

	FORMULÁRIO	Nome: _____
	RISCO DE QUEDA EM PACIENTES OBSTÉTRICAS	Data de nascimento: ____/____/____ PREENCHER NA AUSÊNCIA DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

FORM.GERENF.011

PONTUAÇÃO DA APLICAÇÃO: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

DATA							
PONTUAÇÃO							
CLASSIFICAÇÃO DO RISCO							
ENFERMEIRA							

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

CATEGORIA	VERIFICAR	PONTOS
1 – HISTÓRIA PREGRESSA	História de queda anteriormente durante alguma internação ou na gestação: “Você já passou mal outras vezes a ponto de cair?”	2
	Esteve acamada por mais de uma semana agora no final da gravidez? (últimos dois meses)	2
	Tem algum problema de visão, com necessidade do uso constante de óculos para as atividades do dia-a-dia? (se usa óculo só de vez em quando ou para ler, pontuar 1)	3
2 - CARDÍACO	Está com anemia atualmente? (Hemoglobina < 10,5)	2
	Tem diagnóstico de pré-eclâmpsia? (DHEG)	2
	Apresenta sensação de mal-estar ou bateadeira ao mudar de posição (deitado para sentado ou sentado para de pé)?	3
	Está sentindo tontura, visão borrada ou vendo luzes ou está tendo fraqueza estes dias?	3
3 – HEMORRAGIA	Apresentou hemorragia pós-parto importante (mais de 1.500 mL) ou recebeu transfusão durante o procedimento?	3
	Tem diagnóstico de placenta prévia ou descolamento prematuro do placenta?	2
4 - ANESTESIA	Está com dormência ou formigamento nas coxas?	1
	Fim da anestesia (no caso de ter sido feita epidural) há menos de 3 horas?	3
5 - ATIVIDADE MOTORA	Consegue mexer e levantar as pernas, mas não consegue fazer ponte (desencostar o quadril da cama, apoiando-se nas pernas e nas costas)	1
	Incapaz de levantar as pernas (contra a gravidade) estando deitada	2
6 - MEDICAMENTO	Uso de uma classe terapêutica: ansiolítico ou antipsicótico ou opióides ou diurético	1
	Uso de um medicamento: Para controle da pressão arterial (anti-hipertensivo)	2
	Uso mais de uma classe terapêutica	3

PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
0 - 2	BAIXO RISCO
3 - 4	MÉDIO RISCO
5 - 18	ALTO RISCO