

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Nº de Atendimento: _____

Data de Internamento: ____ / ____ / ____

Setor: _____

Diagnóstico: _____

Data de Incidente: ____ / ____ / ____		() Origem () Adquirida			
Local da Lesão		Estágio da Lesão	Tamanho da Lesão		
			Largura	Comprimento	Profundidade
()	Occipital	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Orelha Direita	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Orelha Esquerda	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Escapula Direita	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Escapula Esquerda	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Sacra	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Trocanter Direito	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Trocanter Esquerdo	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Maléolo Direito	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Maléolo Esquerdo	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Calcanhar Direito	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Calcanhar Esquerdo	() I () II () III () IV	cm	cm	cm
()	Outros: _____	() I () II () III () IV	cm	cm	cm

DEFINIÇÃO:

Estágio I (eritema persistente)

Estágio II (Perda parcial da espessura da derme, que apresenta como uma ferida superficial rasa no leito vermelho rosa)

Estágio III (Perda total da espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas não estão exposto os ossos, tendões, ou músculos) – Nevers Event

Estágio IV (Perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, tendões ou músculos) – Nevers Event

RELATO:

FATORES DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO

() Restrição de Mudança de Decúbito	() Doença Concomitante
() Cisalhamento de Pele	() Condições Nutricionais Prejudicada
() Fricção	() Drogas Sistêmica
() Presença de Exsudato/ Sudorese	() Mobilidade reduzida ou ausente
() Dispositivo Médico	() Outros: _____
() Idade Avançada	

MEDIDAS PREVENTIVAS

1. Colchão de Ar	() Sim	() Não
2. Controle de Umidade	() Sim	() Não
3. Medidas de Nutrição	() Sim	() Não
4. Mudança de Decúbito	() Sim	() Não
5. Otimização da mobilização	() Sim	() Não
6. Pele Hidratada	() Sim	() Não
7. Prevenção de Cisalhamento	() Sim	() Não
8. Proteção de Proeminência Óssea	() Sim	() Não

Responsável pela Notificação: _____

Desfecho do Caso

Evolução da Lesão

Lesão: _____

- ☐ Cicatrização Completa
☐ Cicatrização Parcial
☐ Amputação
☐ Piora da Lesão

Lesão: _____

- ☐ Cicatrização Completa
☐ Cicatrização Parcial
☐ Amputação
☐ Piora da Lesão

Lesão: _____

- ☐ Cicatrização Completa
☐ Cicatrização Parcial
☐ Amputação
☐ Piora da Lesão

Lesão: _____

- ☐ Cicatrização Completa
☐ Cicatrização Parcial
☐ Amputação
☐ Piora da Lesão

Lesão: _____

- ☐ Cicatrização Completa
☐ Cicatrização Parcial
☐ Amputação
☐ Piora da Lesão

Lesão: _____

- ☐ Cicatrização Completa
☐ Cicatrização Parcial
☐ Amputação
☐ Piora da Lesão

Lesão: _____

- ☐ Cicatrização Completa
☐ Cicatrização Parcial
☐ Amputação
☐ Piora da Lesão

Lesão: _____

- ☐ Cicatrização Completa
☐ Cicatrização Parcial
☐ Amputação
☐ Piora da Lesão

Lesão: _____

- ☐ Cicatrização Completa
☐ Cicatrização Parcial
☐ Amputação
☐ Piora da Lesão

Evolução do Caso

- ☐ ALTA com orientação para domicílio
☐ Transferido
☐ Óbito