

FORMULÁRIO
NOTIFICAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Código: FOR.HC.NSP.002

Versão: 002

Página: 1 de 2

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Nº de Atendimento: _____

Data de Internamento: ____ / ____ / ____

Setor: _____

Diagnóstico: _____

Local da Lesão		Estágio da Lesão	() Origem () Adquirida		
			Largura	Tamanho da Lesão 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
() Calcâneo Direito	() I () II () III () IV		cm	cm	cm
() Calcâneo 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: _____

FORMULÁRIO
NOTIFICAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Código: FOR.HC.NSP.002

Versão: 002

Página:2 de 2

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