



PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDAS

Tipo Exame:TechSafe

PACIENTE	DATA NASCIMENTO 06/08/1957	SEXO F
CPF	PROTOCOLO 2772660735	
CLÍNICO RESPONSÁVEL	DATA 06/11/2020 ÀS 10H24	

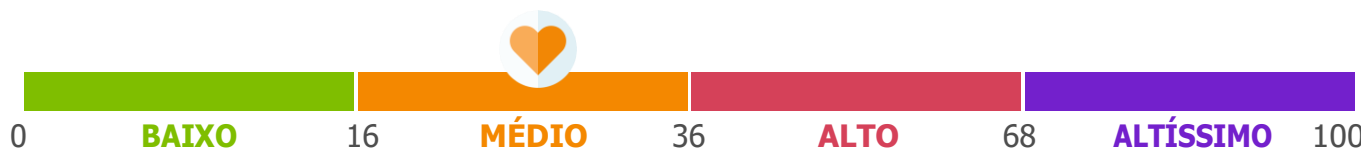
RESULTADOS

Este relatório contempla a avaliação completa do risco potencial de quedas do paciente assistido.

O RISCO DE QUEDA DO PACIENTE É
MÉDIO RISCO



26.96/100

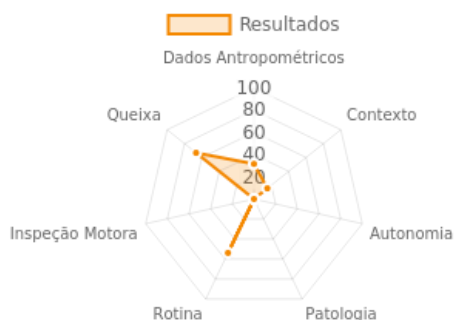


POTENCIAL RISCO DE QUEDA

ENTENDA MELHOR A AVALIAÇÃO DE RISCO

O paciente apresentou médio risco. Isso representa estado de alerta.

Entenda melhor quais os aspectos foram mais impactantes para a avaliação do risco do paciente.



O QUE INFLUENCIOU NO RISCO DE QUEDA?

FATORES



POLIFARMÁCIA



EMAGRECIMENTO ESPONTÂNEO



TONTURA



MEDICAMENTOS DE RISCO



NÃO REAVALIOU ÓCULOS RECENTEMENTE



AUDIÇÃO COMPROMETIDA



SEDENTÁRIO



DIFICULDADE PARA DORMIR



QUADRO DEPRESSIVO

PATOLOGIAS

Depressão.

AUTONOMIA E MOBILIDADE

- Dificuldade para permanecer na postura sobre os calcanhares.
- Dificuldade para permanecer sobre apoio unipodal esquerdo.
- Dificuldade para andar com viradas de cabeça.
- Dificuldade na marcha com requisição de dupla tarefa.

SOBRE O PACIENTE

63

IDADE

F

SEXO

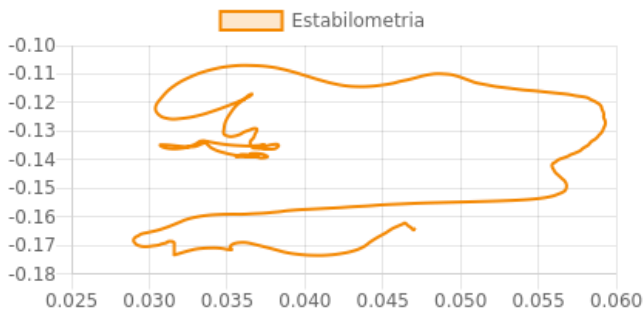
32

IMC

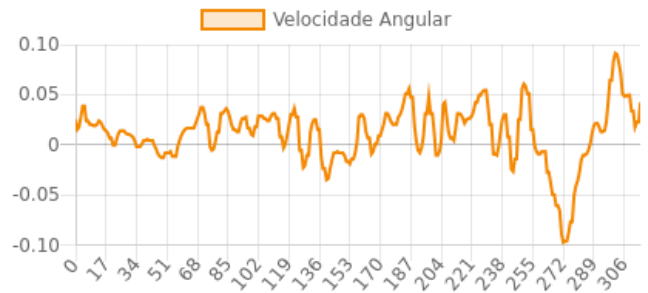
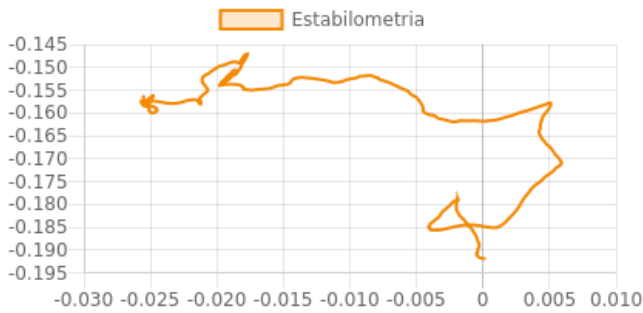
DESEMPENHO MOTOR

Revise abaixo o desempenho do paciente em cada postura e visualize os gráficos de velocidade angular e os estabilogramas das posturas dinâmicas.

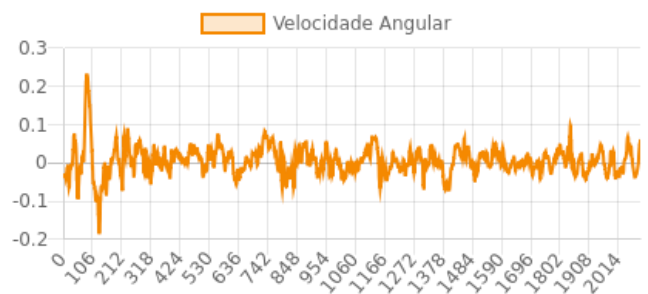
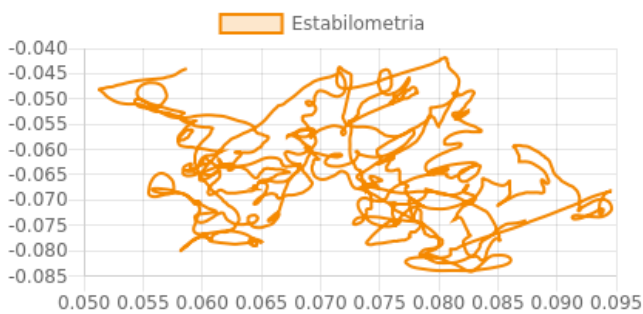
POSTURA 2 NAS PONTAS DOS PÉS



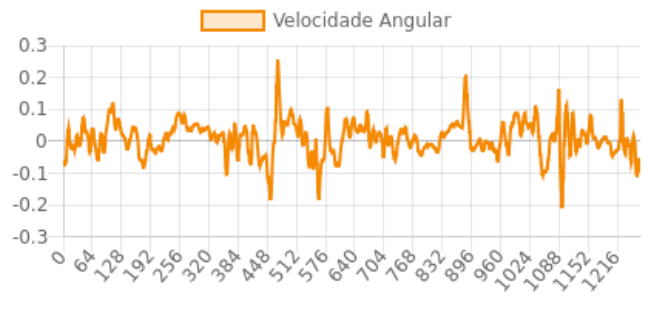
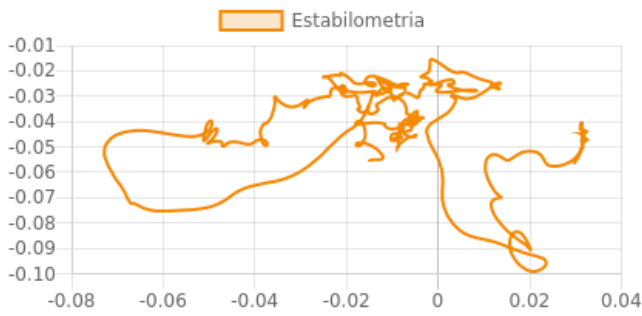
POSTURA 3 SOBRE OS CALCANHARES COM OS OLHOS FECHADOS



POSTURA 4 DE PÉ SOBRE A PERNA DIREITA

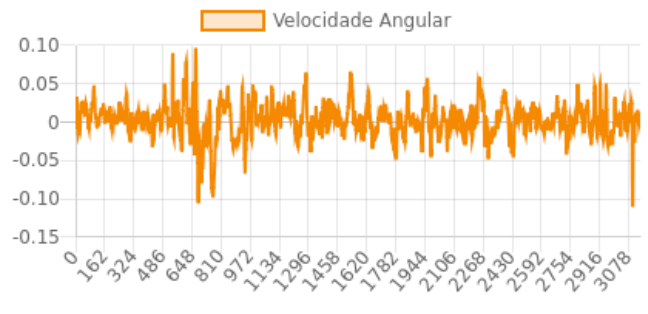


POSTURA 5 DE PÉ SOBRE A PERNA ESQUERDA



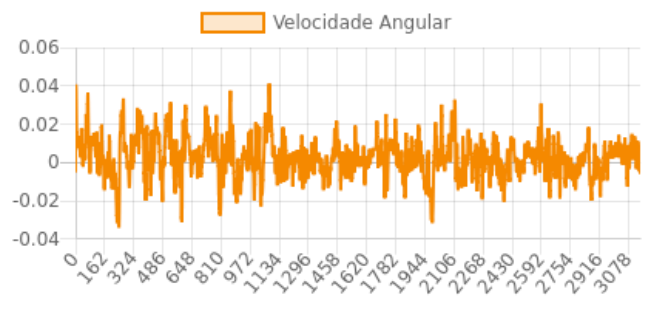
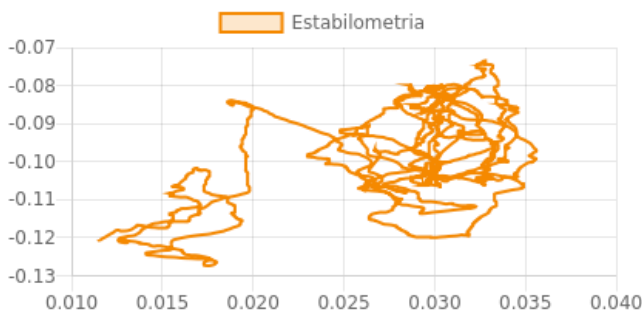
POSTURA 6

UM PÉ NA FRENTE DO OUTRO



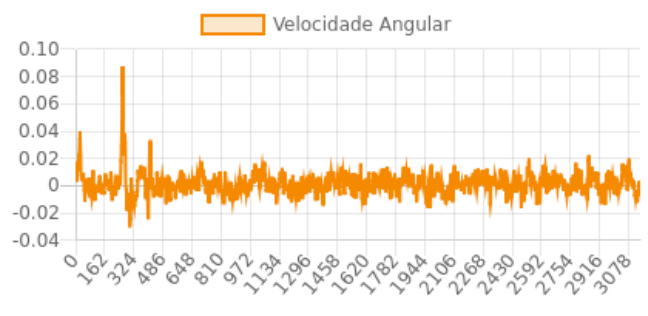
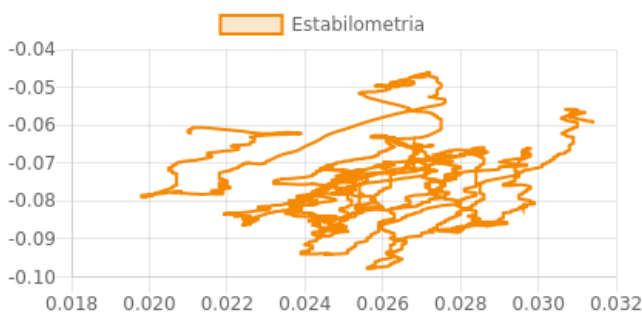
POSTURA 12

PARADO EM PÉ COM OS PÉS JUNTOS



POSTURA 13

PARADO EM PÉ COM OS OLHOS FECHADOS



SUORTE À DECISÃO CLÍNICA

Seguem sugestões para o encaminhamento clínico baseadas no rendimento do paciente durante o teste motor.



- Detectado rigidez do tornozelo ou fraqueza do tibial anterior.
- Detectado fraqueza no glúteo médio direito e assoalho pélvico.
- Detectado rigidez cervical e cinturas ou alteração do equilíbrio vestibular.
- Detectado dificuldade para caminhar e contar ao mesmo tempo.

O QUE PODEMOS FAZER PELO PACIENTE?

- Aumentar amplitude de movimento dos tornozelos; treinar marcha sobre os calcanhares.
- Treinar marcha lateral e equilíbrio em apoio unipodal.
- Aumentar amplitude de movimento cervical, treinar marcha com viradas de cabeça e dissociação de cinturas.
- Treinar circuito de marcha com requisição de dupla tarefa: motor e cognitivo.

Testes realizados em parceria com a **NOME DA EMPRESA São Paulo**

LOGO DA EMPRESA

Referências Bibliográficas

1. MORAES E.N., LANNA F.M. Avaliação Multidimensional do Idoso. Folium, 2014.
2. KING, Laurie; HORAK, Fay. On the mini-BESTest: scoring and the reporting of total scores. Physical therapy, v. 93, n. 4, p. 571-575, 2013.
3. LEWIS, Carole. Balance, gait test proves simple yet useful. PT Bulletin, v. 2, n. 10, p. 9-40, 1993.
4. BAMBIRRA, Carla; MAGALHÃES, L.; RODRIGUES-DE-PAULA, Fátima. Confiabilidade e validade do BESTest e do MiniBESTest em hemiparéticos crônicos. Rev Neurocienc, v. 23, n. 1, p. 30-40, 2015.
5. TINETTI, Mary E. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatrics Society, v. 34, n. 2, p. 119-126, 1986.
6. JOHNS HOPKINS HOSPITAL. Fall risk assessment, prevention and management, adult. In: Nursing practice and organization manual vol II: clinical protocols and procedures. Baltimore, MD: The Johns Hopkins Hospital, 2011.