

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO
EM PACIENTES ACAMADOS**

VANESSA RODRIGUES DE OLIVEIRA

ORIENTADORA: ADELAIDE LUCIA KONZEN

**PORTO ALEGRE
2014**

VANESSA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM
PACIENTES ACAMADOS**

Relatório apresentado como pré-requisito
de conclusão do curso Técnico em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: Adelaide Lúcia Konzen

PORTO ALEGRE
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço muito aos meus professores e principalmente a minha família, pois sem eles eu jamais teria realizado meu grande sonho. E a todos que de alguma forma contribuíram para eu concluir meu curso. Obrigado a todos!

RESUMO

Através deste trabalho, relato minha vivência no período de estágio do Curso Técnico em Enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição, tendo como foco um problema que afeta pessoas acamadas, as Úlceras por Pressão (UPP). Busco discutir esta questão e apresentar alguns protocolos preconizados para a prevenção desta lesão que é freqüente, grave, causando muito sofrimento e dor para as pessoas portadoras, que são geralmente acamados, cadeirantes, pessoas em situação de fragilidade, desnutridas, etc. A presença de UPP, dependendo do cuidado ou do descuido, pode levar ao óbito. Um dos principais fatores desencadeantes é a falta de mobilidade do paciente no leito. Todos os profissionais responsáveis pelo cuidado com esta pessoa, e principalmente a enfermagem devem ter um cuidado diferenciado aos pacientes sem mobilidade no leito em situação de fragilidade, tendo um olhar atento aos sinais de lesões de pele, tendo a compreensão da gravidade e a necessidade de oferecer o tratamento adequado e resolutivo para essa parcela da população afim de evitar complicações e futuros sofrimentos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

UP-Úlcera por pressão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2.CONHECENDO A ÚLCERA POR PRESSÃO.....	7
2.1.ESTÁGIOS DAS UPP's.....	8
2.2.FATORES DE RISCO PARA UPP.....	10
3 CUIDADOS E PREVENÇÃO.....	11
4. RELATO DE VIVÊNCIA.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão é definida como uma lesão na pele, também é conhecida como úlcera de decúbito ou escara. É causada pela interrupção sanguínea em determinada área do corpo. Portanto, o termo escara deve ser utilizado apenas quando houver tecido necrótico sobre a úlcera.

Os motivos que me levaram a escolha desse tema foi presenciar muitos pacientes acamados na emergência do GHC com úlcera por pressão, em sua maioria idosos, pessoas desnutridas, frágeis sem o cuidado adequado para sua prevenção ou cura.

Meu objetivo com este trabalho é orientar e divulgar informações que possam ser úteis para prevenção das úlceras por pressão em pacientes acamados, cadeirantes, obesos ou com qualquer pessoa com dificuldade de mobilidade, ensinando maneiras simples, mas que não acabam sendo preconizados no dia a dia de instituições de saúde, lares e hospitais. Assim diminuindo o sofrimento dos pacientes portadores desse tipo de lesão e prevenindo o aparecimento das mesmas.

No Brasil, a incidência e prevalência de úlceras por pressão são semelhantes às relatadas na literatura mundial com incidência de 39,8% em pacientes de risco, internados em hospital universitário. (Rogenski, 2005).

Habitualmente uma úlcera resulta de cuidados domiciliares inadequados ou desenvolvem-se no próprio hospital, em pacientes acamados, causando grande problema na rotina das instituições e dos familiares, pois são lesões de difícil cicatrização, alto custo e dor (POTTER;PERRY,1999;SMELTZER;BARE,2005;SOUZA,2005;FERNANDES,2006). A importância da prevenção é mais importante que as propostas de tratamento, visto que o custo é menor e o risco para o paciente é praticamente inexistente.

2. CONHECENDO A ÚLCERA POR PRESSÃO:

A pele é o maior órgão que reveste e delimita nosso corpo, representa 15% do peso corporal e é composta de três camadas: epiderme, derme, hipoderme ou tecido subcutâneo, de acordo com figura abaixo.

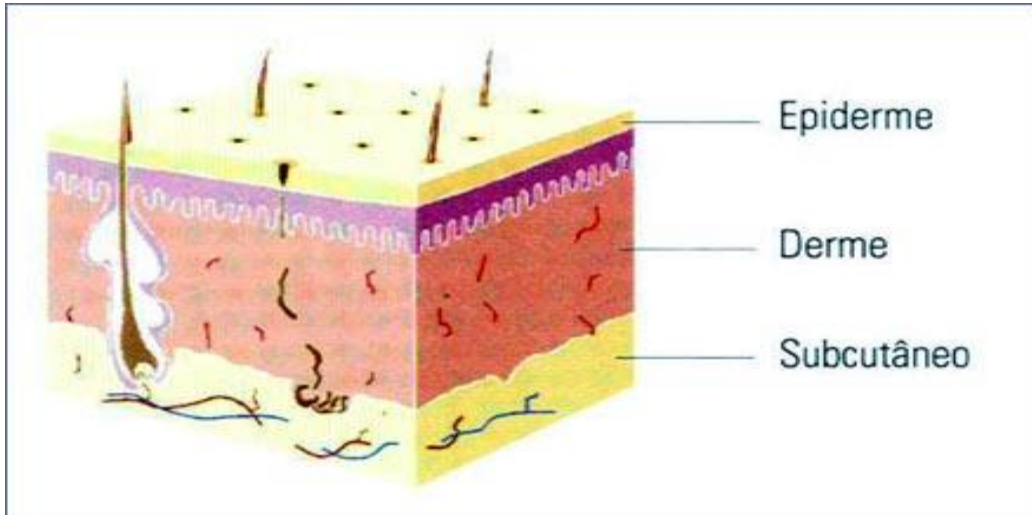


Figura 1 - Estrutura da pele blog.baby.com.br

A pele tem como funções controlar a temperatura do corpo e estabelecer uma barreira entre o corpo e o meio ambiente, impedindo a penetração de microrganismos. As fibras nervosas sensitivas são responsáveis pela sensação de calor, frio, dor, pressão, vibração e tato, essenciais pela sobrevivência. Sob a ação da luz solar, a pele sintetiza a vitamina D, que tem efeito sobre o metabolismo cálcio nos ossos.

As úlceras por pressão são definidas como lesões de pele ou partes moles originadas basicamente de isquemia tecidual prolongada. Dependendo da profundidade da lesão, podem levar a complicações como a osteomielite (inflamação no osso) e a septicemia (infecção no sangue) podendo levar o paciente a óbito. Os locais mais frequentes para seu desenvolvimento são as regiões sacra, calcâneas, trocânteres, isquiática, tronco, cotovelos e região posterior da cabeça.

2.1. Estágios das Úlceras por Pressão:

Considerando a variedade de aspectos e características das úlceras por pressão, a evolução e as diferentes condutas e tratamentos, de acordo com a situação e gravidade, as UPP's são classificadas em quatro estágios. Segue abaixo a descrição de cada estágio da UPP:

Estágio I: pele apresenta-se íntegra, mas com vermelhidão, calor.



www.curamed.com.br

Estágio II: Perda parcial da pele, abrasão, bolha ou cratera rosa.



www2.eerp.usp.br

Estágio III: perda da pele (epiderme e derme) com danos e necrose da hipoderme. Cratera profunda, mas que não atinge os músculos.



www.cemfra.xpg.com.br

Estágio IV: destruição do tecido subcutâneo, danos nos músculos, tendões e até ossos.



sorrindoparaofuturomd.blogspot.com

2.2 FATORES DE RISCO DETERMINANTES

Entre os determinantes críticos para o aparecimento de UP tem-se a intensidade e a duração prolongada de pressão sobre os tecidos e a tolerância da pele e das estruturas adjacentes para suportá-la. Estes aspectos estão relacionados: à mobilidade do paciente, entendida como a capacidade em mudar, manter ou sustentar determinadas posições corporais; à habilidade em remover qualquer pressão em áreas da pele/corpo promovendo a circulação; e, à percepção sensorial que implica no nível de consciência e reflete a capacidade

do indivíduo em perceber estímulos dolorosos ou desconforto em reagir efetuando mudanças de posição ou solicitando auxílio para realizá-las.

Para identificação de fatores de risco são aplicadas escalas de avaliação de risco testadas e validadas, entre elas a de Norton e Waterlow e a de Braden.

3. PREVENÇÃO E CUIDADOS COM ÚLCERAS POR PRESSÃO:

Os cuidados são simples e podem ser feitos por qualquer profissional da saúde, cuidadores e familiares. A equipe de enfermagem tem o dever de orientar cuidadores e familiares as formas de prevenção para um tratamento mais resolutivo para o paciente portador desse tipo de lesão. A Escala de Risco de Braden é uma das medidas utilizadas para identificar o risco de pessoas em desenvolver UPP. Essa escala possui seis subescalas que refletem os determinantes críticos de pressão (mobilidade, atividade e percepção sensorial) e fatores que influenciam na tolerância da pele à pressão (umidade da pele, estado nutricional, fricção e cisalhamento). Cada subescala é graduada de 1 a 3 ou 4 pontos, num total máximo de 23 pontos. Uma pontuação baixa na escala de Braden indica alto risco do paciente desenvolver UPP. Existem intervenções simples que podem ser aplicadas por qualquer pessoa da área da saúde, cuidadores e familiares.

Segundo ROGENSKI, KURCGANT (2012); avaliar diariamente a pele do paciente e, em presença de hiperemia, mudar o decúbito e reavaliar após 30 minutos. Não desaparecendo a hiperemia constatar UP estágio I e instituir conduta :

- Promover mudança de decúbito de duas em duas horas ou mais frequentemente se necessário;
- Manter colchão pneumático no leito dos pacientes de risco - score de Braden igual ou menor de 16;
- Evitar posicionar o paciente diretamente sobre os trocânteres. Mantê-lo a trinta graus (posição lateral) com o auxílio de travesseiros e coxins;
- Mudar a posição do paciente com cuidado (evitar atrito), para evitar lesões na pele fragilizada;
- Elevar a cabeceira da cama no máximo 30 graus;
- Solicitar a nutricionista suporte nutricional para os pacientes identificados como " alto risco" (score de Braden menor ou igual a 11);
- proteger as áreas de proeminências ósseas com travesseiros ou coxins;

- Manter o calcâneo elevado, com auxílio de coxim próprio, evitando enconstá-lo no colchão;
- Minimizar a exposição da pele à umidade causada por incontinência, perspiração ou drenagem de fluidos;
- Limpar a pele sempre que necessário e em intervalos de rotina;
- Evitar uso de água quente e excessiva fricção durante o banho;
- Utilizar um agente suave para o banho (sabonete glicerina) que minimize a irritação e não resseque a pele;
- Utilizar emoliente suave, imediatamente, após o banho, para a proteção e hidratação da pele (ácidos graxos essenciais - AGE), nos pacientes idosos com pele ressecada;
- Evitar massagear as áreas de proeminências ósseas.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Em meu estágio no Curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC, que pertence ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), que é composto por quatro hospitais especializados e de grande porte, doze unidades do Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Neste estágio, tive a oportunidade de vivenciar a produção de cuidado com pessoas internadas no setor de emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC), onde observei que, com muita frequência, pacientes portadores de úlceras por pressão que estavam internados com a piora de sua situação de saúde agravada pela existência de uma ou mais UPP's, sendo que, a maioria já estava em estágio bem avançado, isso chamou muito minha atenção, o que me levou à escolha do tema, pois presenciei muitos pacientes acamados com úlcera por pressão e os cuidados preconizados não eram feitos adequadamente pelos técnicos de enfermagem, isso me chocou muito, pois, me senti impotente sem poder ajudar. Assim, através deste trabalho procuro servir de fonte de informação para um melhor cuidado ao paciente portador deste tipo e lesão que merece um cuidado especial, pois, a progressão da úlcera por pressão é muito rápida e gera muito sofrimento ao paciente.

Em meu estágio como bolsista acompanhei vários técnicos em suas rotinas de trabalho e percebi que muitos cuidados não eram preconizados, muitas vezes eram feitos apenas com soro fisiológico e gases. Os técnicos muitas vezes não conseguem realizar os tratamentos adequados muitas vezes pela demanda de pacientes, outros fatores são as condições adequadas para os cuidados com curativos dos pacientes com esse tipo de lesão e também por ser um setor de emergência em que a prioridade seja manter a vida, fica difícil dar a atenção devida ao paciente portador desse tipo de lesão. Por ter cuidado de pessoas portadoras de úlcera por pressão e não ter conseguido tratar de maneira eficaz para a melhor qualidade de vida do paciente, sem ter conseguido diminuir seu sofrimento e desconforto quero chamar a atenção dos profissionais de saúde, cuidadores e familiares, para um olhar mais atento para esse tipo de lesão e poder preconizar os cuidados, pois essa patologia é comum em hospitais, lares e centros de saúde. Sua incidência ainda é maior em hospitais, pois a demanda de pacientes é muito grande, a prevenção em casa também é importantíssima para o paciente não chegar com um nível tão grave desse tipo de lesão no hospital.

Sabe-se hoje, que as causas são multifatoriais e que todos os envolvidos no cuidado e principalmente os profissionais devem ser qualificados e estarem atentos para os fatores de risco e sinais de lesão, para prevenir e atender de maneira adequada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Úlceras por Pressão são motivo de preocupação constante para os profissionais e familiares que atuam diretamente no cuidado com as pessoas portadoras de incapacidade, sejam cadeirantes ou acamadas. Assim foi possível identificar, o quanto à equipe de saúde tem que ter uma consciência da ação de cuidar, de prevenir o sofrimento humano, seguindo corretamente os cuidados necessários e os protocolos preconizados na prevenção e tratamento de Úlceras por Pressão. Cuidado este, que depende de cada um de nós, com medidas simples, mas com um impacto muito resolutivo na prevenção. A equipe de saúde tem o dever de orientar familiares os cuidados preconizados para diminuir o sofrimento do paciente acamado.

Através deste trabalho espero chamar atenção, alertando para este problema, que afeta uma população cada vez maior, bem como contribuir de alguma maneira para a diminuição do sofrimento de pacientes e podendo dar-lhes um atendimento digno e de qualidade evitando futuros sofrimentos.

REFERÊNCIAS

- POTTER, Patricia A, PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 4 ed. v.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- PIANUCCI, Ana. **Saber Cuidar : Procedimentos básicos em enfermagem** 4 ed. São Paulo : Senac, 2004.
- SILVA, Roberto Carlos Lyra; FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de ;MEIRELES, Isabella Barbosa (Org). **Feridas, Fundamentos e atualizações em Enfermagem**. São Caetano do Sul : Yendis, 2007.
- SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 10 ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- SOUZA, Diba Maria ST. **Incidência de Úlcera de Pressão e Fatores de Risco em Idosos Institucionalizados**. 119. f. Dissertação (Mestrado)-Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- FERNANDES, Luciana Magnani. **Efeitos de Intervenções Educativas no Conhecimento e Práticas de Profissionais de Enfermagem na Incidência de Úlcera por Pressão em Centro de Terapia Intensiva**. 215. f. Tese (Doutorado)-Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,2006
- ROGENSKI, Marisa NMB; KURCGANT, Paulina. **Incidência de Úlcera por Pressão após a Implementação de um Protocolo de Prevenção**. Revista Latino-Am. Enfermagem. 20(2):(7 telas) Mar-Abr
www.eerp.usp.br/rlae2012 acessado em 22/03/2014