



PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: abordagem inicial

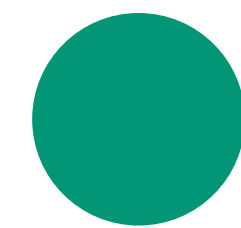
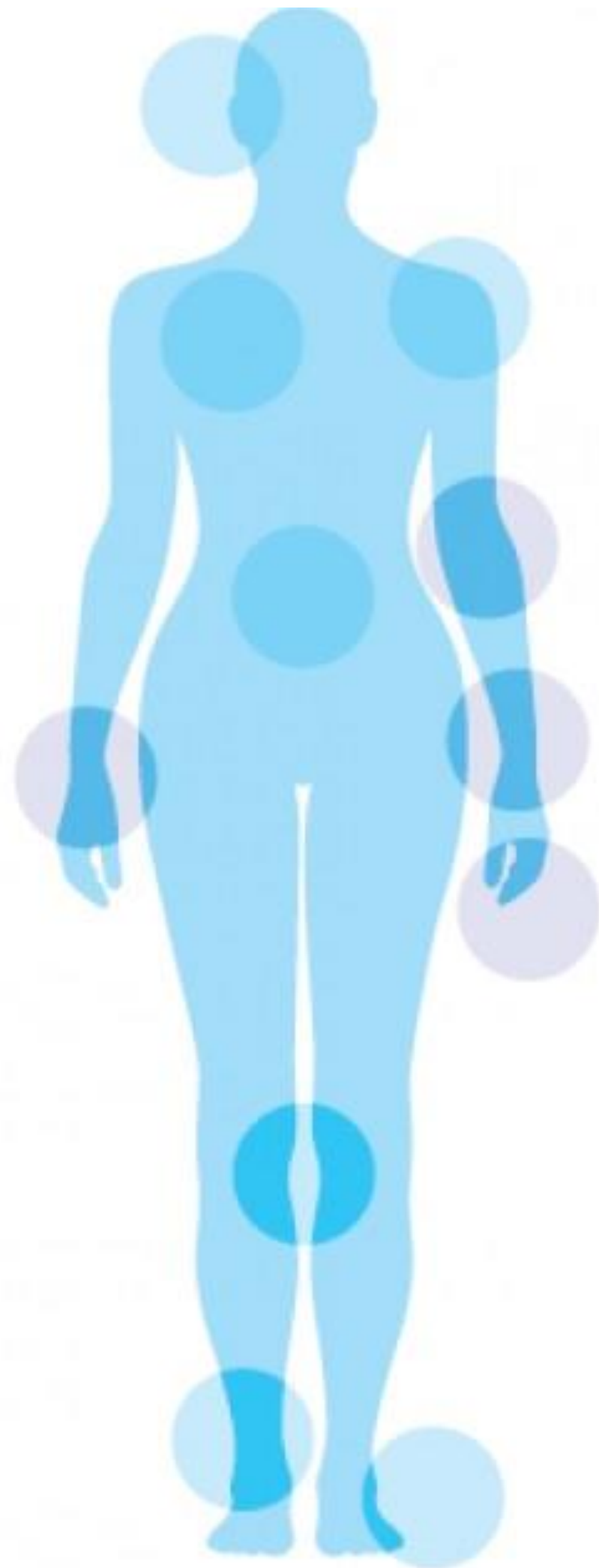
Enf. Mestranda Claudia Labriola de Medeiros Martins

- Mestrado de Ensino em Saúde - EEAAC - UFF
- Coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas - CPTF HUAP
- Enfermeira pela Universidade Gama Filho - UGF

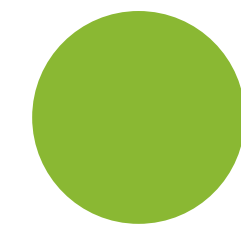
Enf. Dra. Gisella de Carvalho Queluci

- Orientadora do Mestrado de Ensino em Saúde - EEAAC - UFF
- Professor Associado do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE) - EEAAC - UFF
- Pós - Doutora em Enfermagem pela EEAN - UFRJ

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS



São danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada, com forças de cisalhamento e/ou fricção



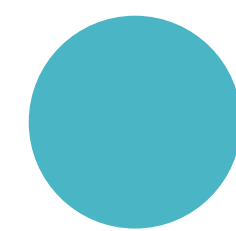
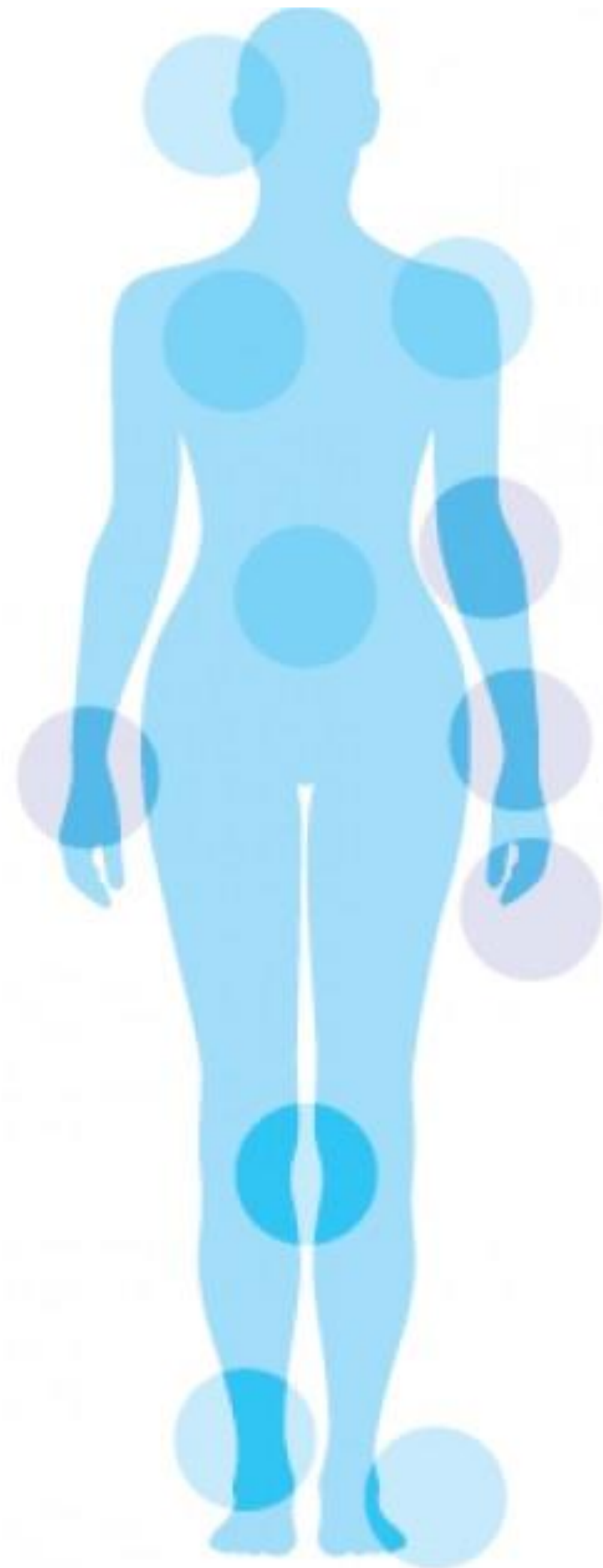
Incidência:

03% a 14% - Hospitais gerais;

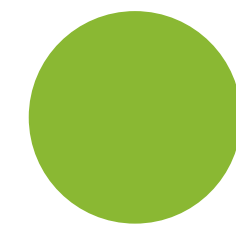
15% a 25% - Serviços de pacientes crônicos;

07% a 12% - Atendimento domiciliário;

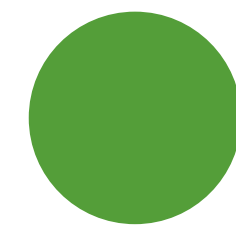
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS



Problema de saúde pública, evitável em 95% das ocasiões;



Acarreta em impactos negativos sobre a qualidade de vida dos indivíduos, podendo levar à morte;



Considerado um indicador de qualidade do cuidado nos serviços hospitalares e domiciliares;

Referência: EBSEH – UFTM, 2016; NPUAP, 2016;

FATORES INTRÍNSECOS

Extremos de Idade

Recém-nascido

Muito idoso (>75 anos)

Alterações Musculares

Rigidez

Espasticidade

Contraturas Articulares

Dificuldades

Locomoção

Desequilíbrio

Imobilidade

Cadeirante

Acamado

Pele

Seca

Descamativa

Frágil

FATORES INTRÍNSECOS

Extremos de Idade

Imobilidade

Dificuldade

Alterações Musculares

Pele

Ingestão Nutricional Inadequada

Demência

História Prévia de Lesões por Fricção

Neuropatia

Deficiência Mental

Equimoses

Púrpura Senil

Problemas Vasculares

Problemas Cardíacos

Deficiência

Incontinência / Continência

Edema

Fraqueza Muscular

Plegia

Agitação

Paralisia

Unhas Compridas

Referência:
TORRES et. al., 2016

FATORES INTRÍNSECOS

Uso de Corticoides

ESTERÓIDES:
Sistêmicos /
Tópicos

Anticoagulante

Coleta de Sangue

Polifarmácia

Órteses/Próteses

Remoção de Fitas
Adesivas

Transferências

Quedas

Contenções

Produtos de
Limpeza da Pele

Uso Inadequado de
Barreiras

Referência:
TORRES et. al., 2016

IMPACTOS NEGATIVOS

● Prolongamento do tempo de internação

● Risco de complicações adicionais

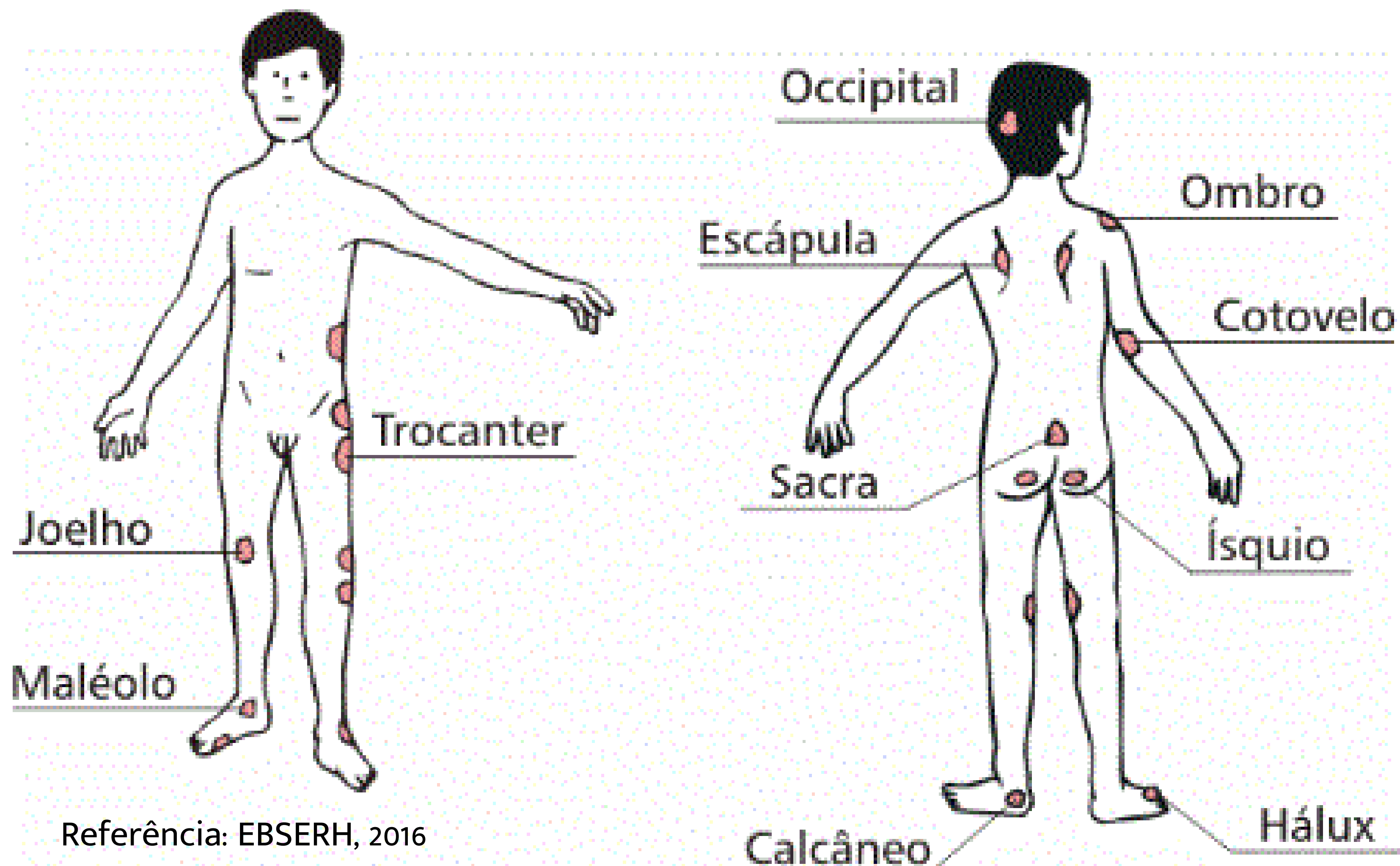
● Aumentos dos custos e insumos

● Aumento das horas trabalhadas

● Aumento da mortalidade

● Judicialização

PRINCIPAIS REGIÕES DE FRICÇÃO E PRESSÃO



Referência: EBSEH, 2016

ESTADIAMENTO

LESÃO POR PRESSÃO	DEFINIÇÃO
Estágio 1	Pele íntegra com eritema que não embranquece
Estágio 2	Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme
Estágio 3	Perda da pele em sua espessura total
Estágio 4	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular
Não classificável	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível
Tissular profunda	Coloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece
Relacionadas a dispositivos médicos	Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo
Em membranas mucosas	Encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas

ESTADIAMENTO



LESÃO ESTÁGIO I

LESÃO ESTÁGIO II



LESÃO ESTÁGIO III



ESTADIAMENTO

TISSULAR PROFUNDA



RELACIONADA A
DISPOSITIVOS MÉDICOS



NÃO CLASSIFICÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DE RISCO: ESCALA DE BRADEN



Percepção sensorial: Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto



Umidade: nível ao qual a pele é exposta à umidade



Atividade: grau de atividade física



Mobilidade: capacidade de mudar e controlar a posição do corpo



Nutrição: padrão usual de consumo alimentar



Fricção e cisalhamento: capacidade de manter a pele livre do contato com o leito durante seu posicionamento ou movimentação

SCORE DE RISCO

ESCALA DE BRADEN

Fatores de Risco	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado	Muito Limitado	Levemente Limitado	Nenhuma Limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito Molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado a cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	

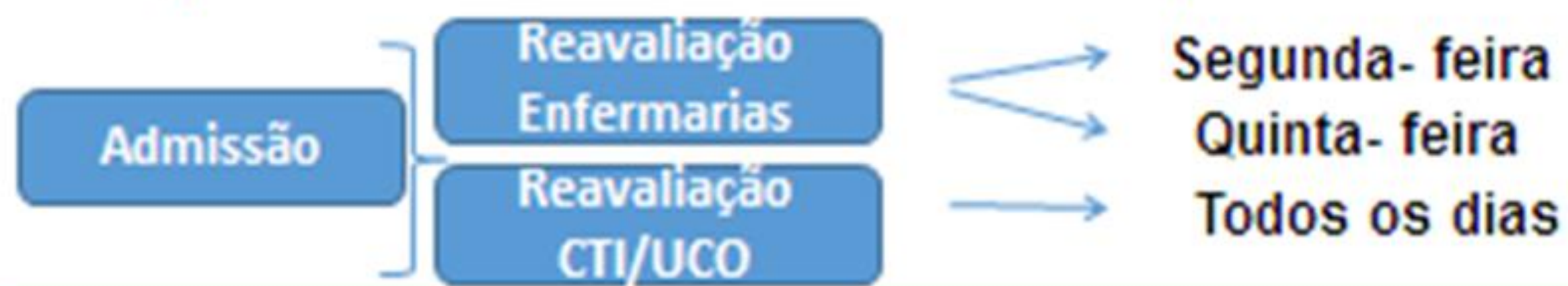
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ESCALA DE BRADEN

Avaliação de Risco	
Muito Alto	Até 9 pontos
Alto	10 a 12 pontos
Moderado	13 a 14 pontos
Baixo	15 a 18 pontos
Sem Risco	Mais de 19 pontos

Prevenção de lesões por pressão: Avaliação do risco do cliente e ações preventivas

Quando a Escala de Braden deve ser aplicada?



Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas;



Não posicionar o cliente em áreas com hiperemia;



Manter a pele limpa e seca;



Não massagear/friccionar a pele;



Trocar a fralda a cada eliminação;



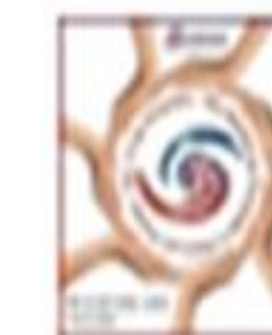
Proteger a pele com produtos barreira considerando o controle de umidade e temperatura;

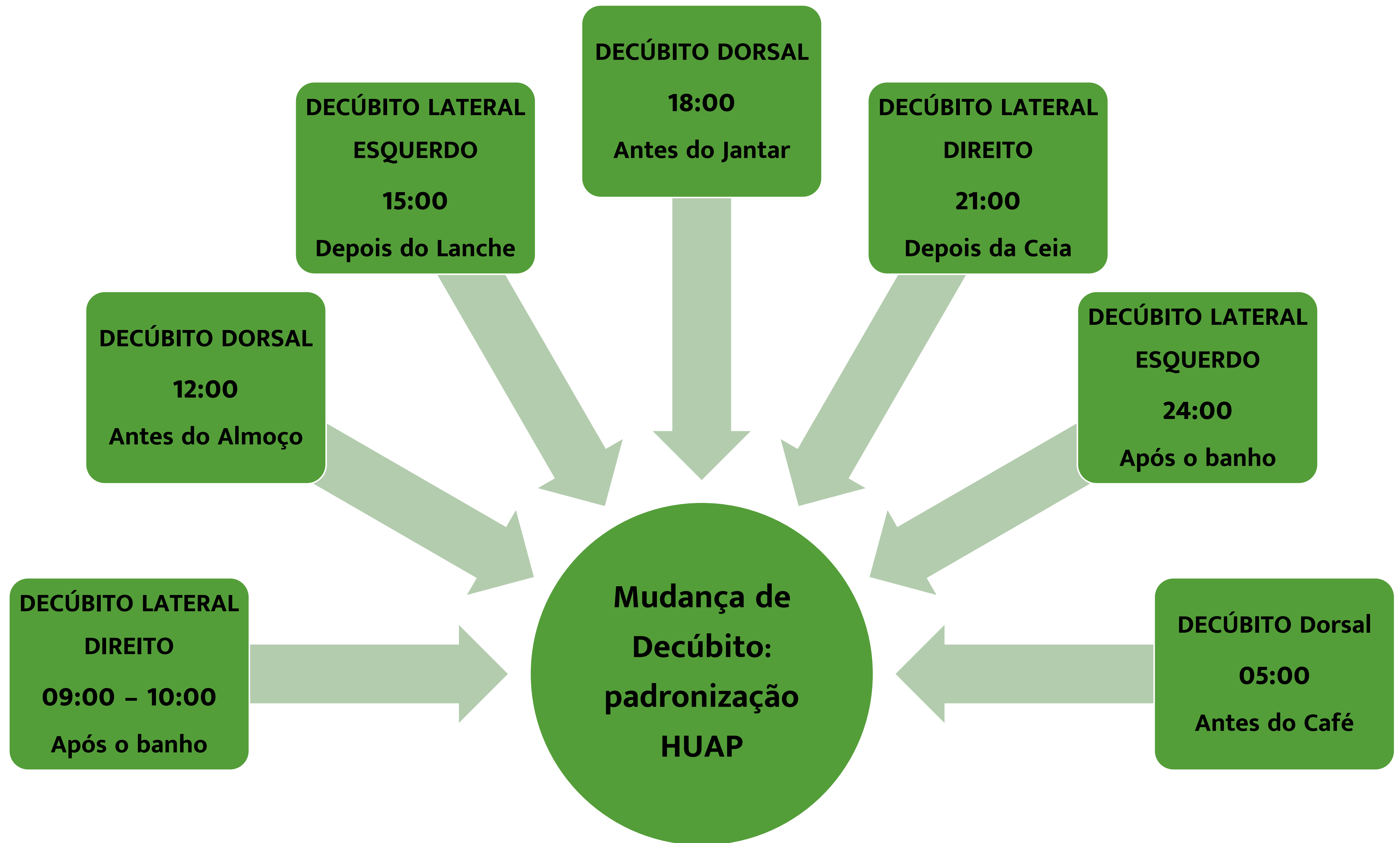


Hidratar a pele;



Utilizar superfícies de apoio.





PREVENÇÃO

1 - Identificar indivíduos de risco e fatores específicos:

- ✓ Inspeção sistemática da pele 1 x ao dia - proeminências ósseas;
- ✓ Indivíduos restritos no leito/cadeira - fatores adicionais: imobilidade, incontinência, fatores nutricionais, alteração do nível de consciência;
- ✓ Avaliar no momento de admissão e reavaliar periodicamente;
- ✓ Documentar no prontuário;

PREVENÇÃO

2-Manter e melhorar a tolerância dos tecidos à pressão:

- ✓ Limpeza da pele de acordo com a necessidade de cada paciente
- ✓ Evitar água quente;
- ✓ Usar agentes suaves;
- ✓ Minimizar fatores ambientais - ressecamento (umidade baixa) e exposição ao frio;
- ✓ Tratar pele seca com hidratantes/emolientes;
- ✓ Evitar massagens com proeminências ósseas
- ✓ Minimizar a exposição da pele à umidade - fraldas, forros, agentes tópicos;
- ✓ Uso de técnicas corretas para transferência e mudança de decúbito
- ✓ Uso de lubrificantes, películas protetoras;

PREVENÇÃO

3- Melhorar a Nutrição:

- ✓ Na ingestão inadequada de proteínas e calorias, oferecer ajuda, suplementos nutricionais;
- ✓ Se a ingestão dietética continuar inadequada, intervenção nutricional;
- ✓ Se existir potencial para melhor;

PREVENÇÃO

4- Proteger contra os efeitos adversos das forças mecânicas externas:

- ✓ Reposicionar o paciente conforme padronização da instituição;
- ✓ Utilizar travesseiros e almofadas
- ✓ Utilizar protetores / aparelhos nos calcanhares - Não usar almofadas com orifício no meio;
- ✓ Evitar posicionar diretamente no trocânter
- ✓ Manter a cabeceira à 30
- ✓ Usar colchão que reduza a pressão: ar estático, ar alterna;
- ✓ Evitar ficar sentado ininterruptamente, reposicionar a cada hora, aos indivíduos que possam levantar seu peso a cada 15 minutos;
- ✓ Não usar almofadas de anel;
- ✓ Considerar alinhamento postural, distribuição do peso, alívio da pressão ;

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa Nota Técnica GVIMS/GGTES n. 03/2017. **Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMSGGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso: 01/07/2019

CARVALHO, Evanilda Souza Santana. **Capítulo IX: Úlceras por pressão: conhecer, prevenir e tratar.** In: Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional. 1ªed. Salvador: Atualiza Editora, 2012, p. 177-196.

IESP. **Como é a escala de Braden e como utilizá-la no ambiente da UTI?** Minas Gerais: IESP, 2017. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/escala-de-braden/>. Acesso em: 25/07/2019.

REFERÊNCIAS

LABRIOLA, Claudia; BACELLAR, Rosemary. **Liga da CPTF**. Niteroi: HUAP UFF, 2018.

MARTINS, Claudia Labriola de Medeiros; LIMA, Rosemary Bacellar Ferreira de; BRANDAO, Euzeli da Silva. **Prevenção de úlcera por pressão**. Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Procedimento Operacional Padrão (POP). HUAP UFF, 2017.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Pressure Injury Stages**. Staging Consensus Conference that was held April, 2016.

THULER, Suely Rodrigues; DANTAS, Sônia Regina Perez Evangelista. **Úlceras por pressão: Prevenção e tratamento - Um guia rápido da Coloplast**. São Paulo: Coloplast do Brasil, 2013.