



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

Lesão por Pressão

Prevenção cuidado que dá certo

Cilene Soares

Enfermeira Estomaterapeuta

Mestre em Enfermagem

Florianópolis, 28 de março de 2018

Lesão por Pressão

Introdução

Epidemiologia - Prevalência

- 11% em lar de idosos - USA.
- 26% - Canadá.
- 12% - Sudoeste Europeu.
- 22% (lar idosos) – Inglaterra.
- 18% Itália.

No Brasil, (realidade ???)

- 23,52% – Prevalência – Terezinha (domicilio).
- 18,8% - Prevalência e 89,4% Incidência – Região Metropolitana de Goiânia.

Lesão por Pressão

Introdução

- Problema de saúde pública (morbimortalidade, prejuízo da qualidade de vida, constitui insustentável sobrecarga econômica para os serviços de saúde

(COSTA, 2010; ROCHA, MIRANDA E ANDRADE, 2006)

- Evitável em 95%

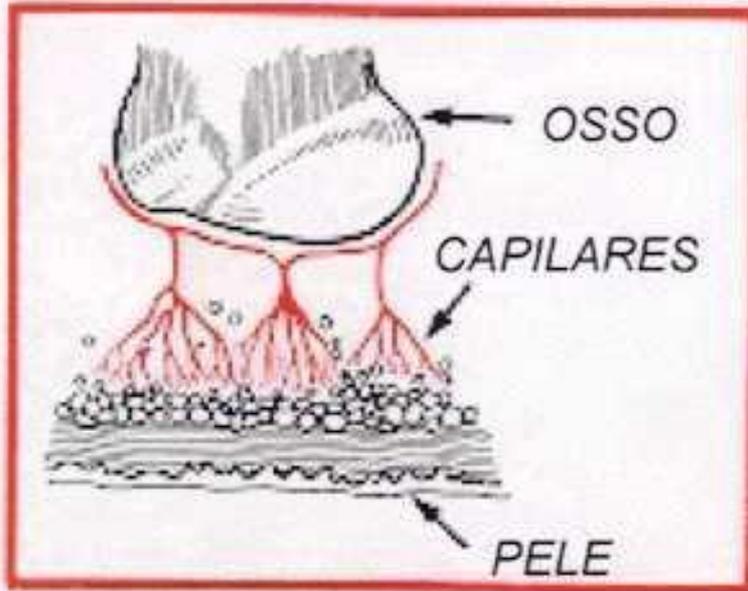
Declaração do RJ, 2011

Lesão por Pressão

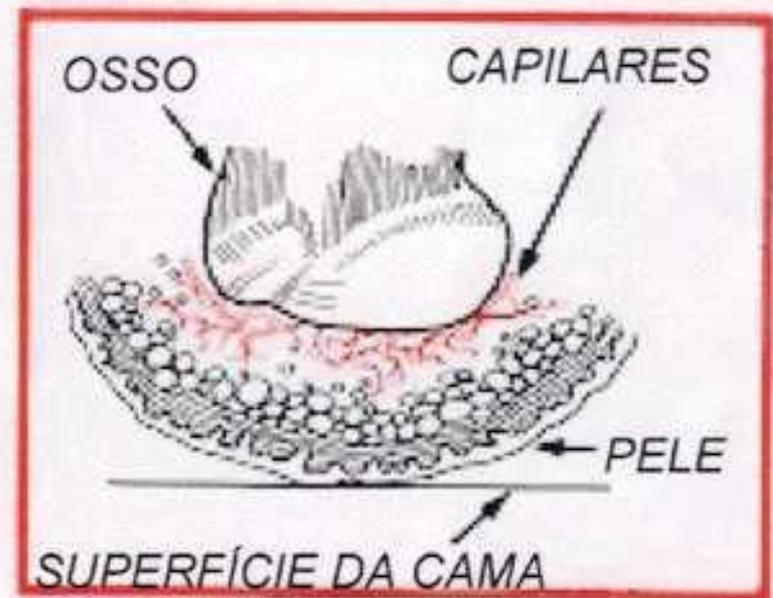
- Dano na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato, em resultado da pressão, intensa/não e ou prolongada/não em combinação com o cisalhamento.
- A tolerância do tecido dependerá de fatores nutricionais, perfusão, microclima, comorbidades.

Lesão por Pressão

- Etiopatogenia



CAPILARES SEM
EXCESSO DE PRESSÃO



CAPILARES COM
EXCESSO DE PRESSÃO

Pressão capilar em condições normais

Terminação venosa

10 a 14mmHg

Terminação arterial

30 a 40mmHg

**EXPOSIÇÃO AOS FATORES CONTRIBUINTES
PARA DESENVOLVIMENTO DA LP**



LP

PRESSÃO

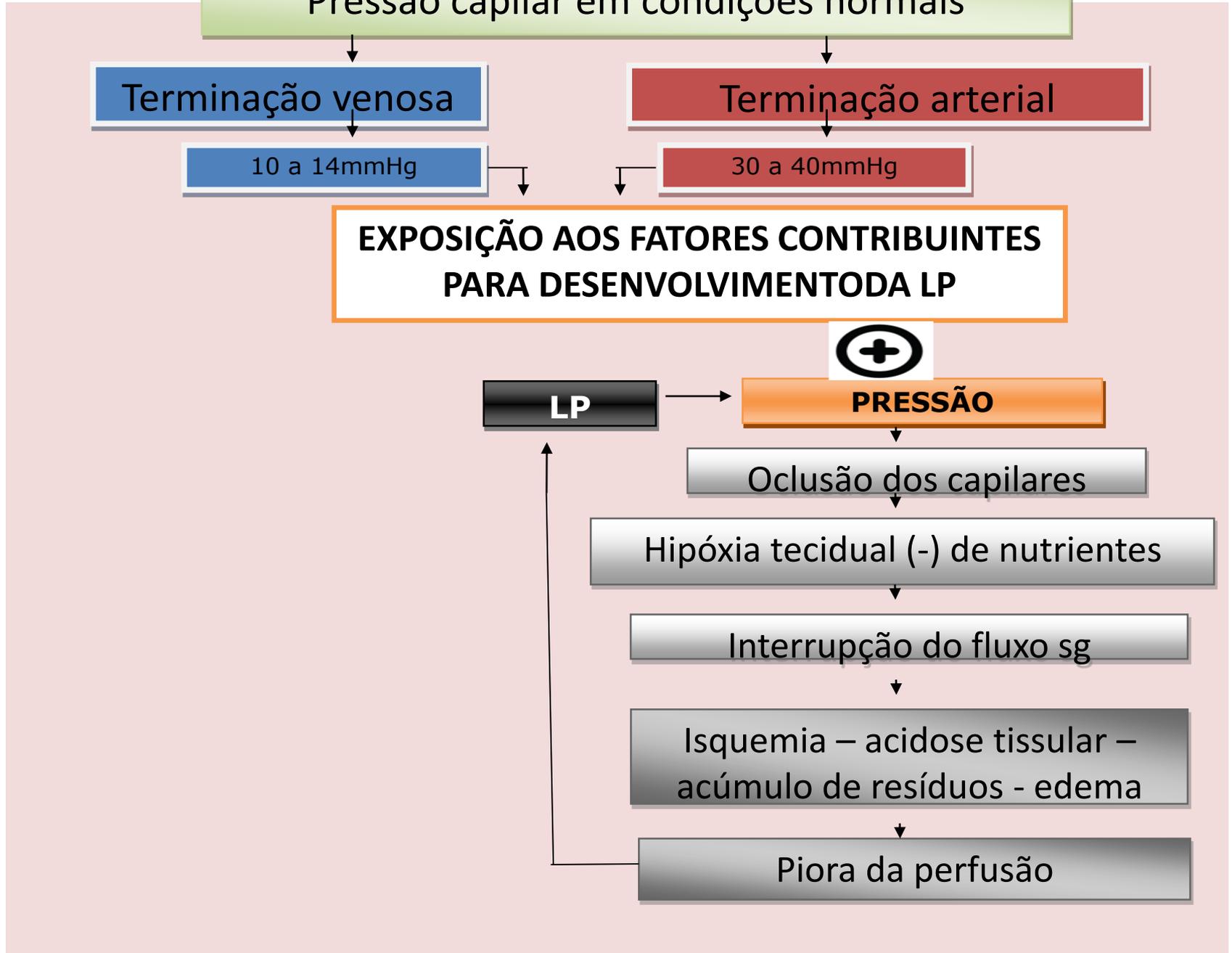
Oclusão dos capilares

Hipóxia tecidual (-) de nutrientes

Interrupção do fluxo sg

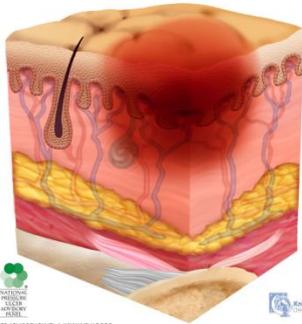
Isquemia – acidose tissular –
acúmulo de resíduos - edema

Piora da perfusão

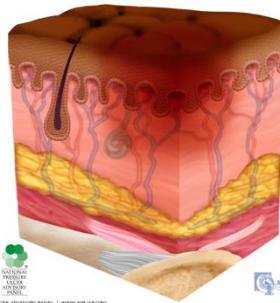


Classificação da Lesão por Pressão

Stage 1 Pressure Injury - Lightly Pigmented



Stage 1 Pressure Injury - Darkly Pigmented



- **Estágio 1: Pele íntegra** - Eritema não branqueável ao toque digital.

- Em pele de pigmentação escura (dolorido, intumescido /amolecido, quente/ frio).

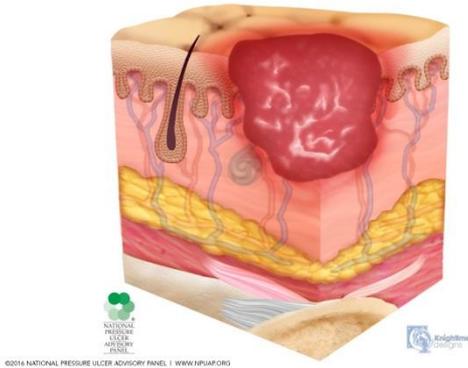


(NPUAP, 2016)

<https://www.slideshare.net/Proqualis/aula-preveno-de-leso-por-presso-lp>

Classificação da Lesão por Pressão

Stage 2 Pressure Injury



- **Estágio 2:** Perda da pele em sua espessura parcial - Coloração rosa/ vermelha, sem tecido desvitalizado.



Imagem: arquivo da autora



Imagem: arquivo da autora

- Pode ser bolha intacta (exs. seroso) ou rompida.

(NPUAP, 2016)

Classificação da Lesão por Pressão

Stage 3 Pressure Injury



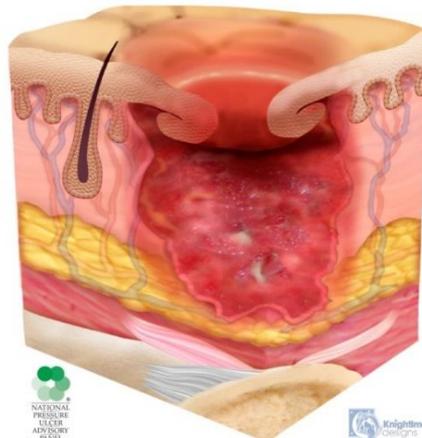
Imagem: arquivo da autora

- **Estágio 3:** Perda da pele em sua espessura total – tecido adiposo visível, granulação.

Stage 3 Pressure Injury with Epibole



Area of Focus



- Pode haver tecido desvitalizado, descolamento, túneis, epibolia.

(NPUAP, 2016)

Classificação da Lesão por Pressão

Stage 4 Pressure Injury



Imagem: arquivo da autora

- **Estágio 4:** Perda da pele em sua espessura total e perda tissular – Exposição/palpação da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso (osteomielite).

- Tecido desvitalizado (úmido) ou necrose (seco), epíbole, deslocamentos.

(NPUAP, 2016)

Classificação da Lesão por Pressão

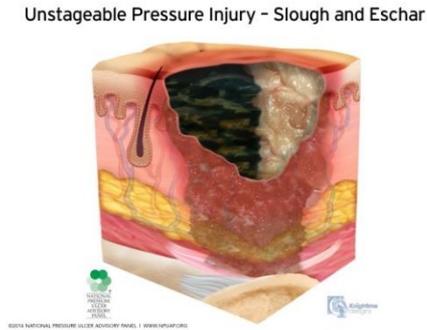
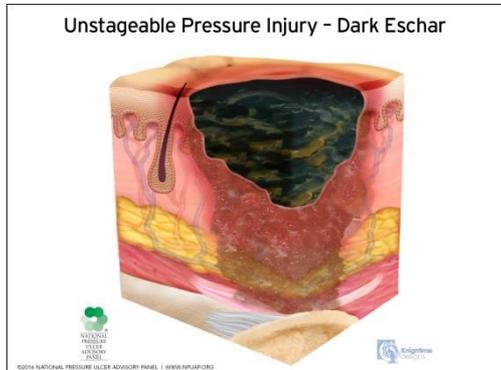


Imagem: arquivo da autora

- **Não Classificável ou não Estadiável:** Perda da espessura total da pele/ perda tissular não é visível - coberta por tecido desvitalizado (amarelo, acastanhado, cinzento, verde ou castanho) ou necrótico (amarelo escuro, castanho ou preto).

- Escara estável calcâneo não deve ser removida.

(NPUAP, 2016)

Classificação da Lesão por Pressão

Deep Tissue Pressure Injury



©2016 NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL | WWW.NPUAP.ORG



Imagem: arquivo da autora

- **Lesão por Pressão Tissular Profunda:** Pele íntegra/não, com área de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece. Separação epidérmica de leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento.

- A descoloração diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura.

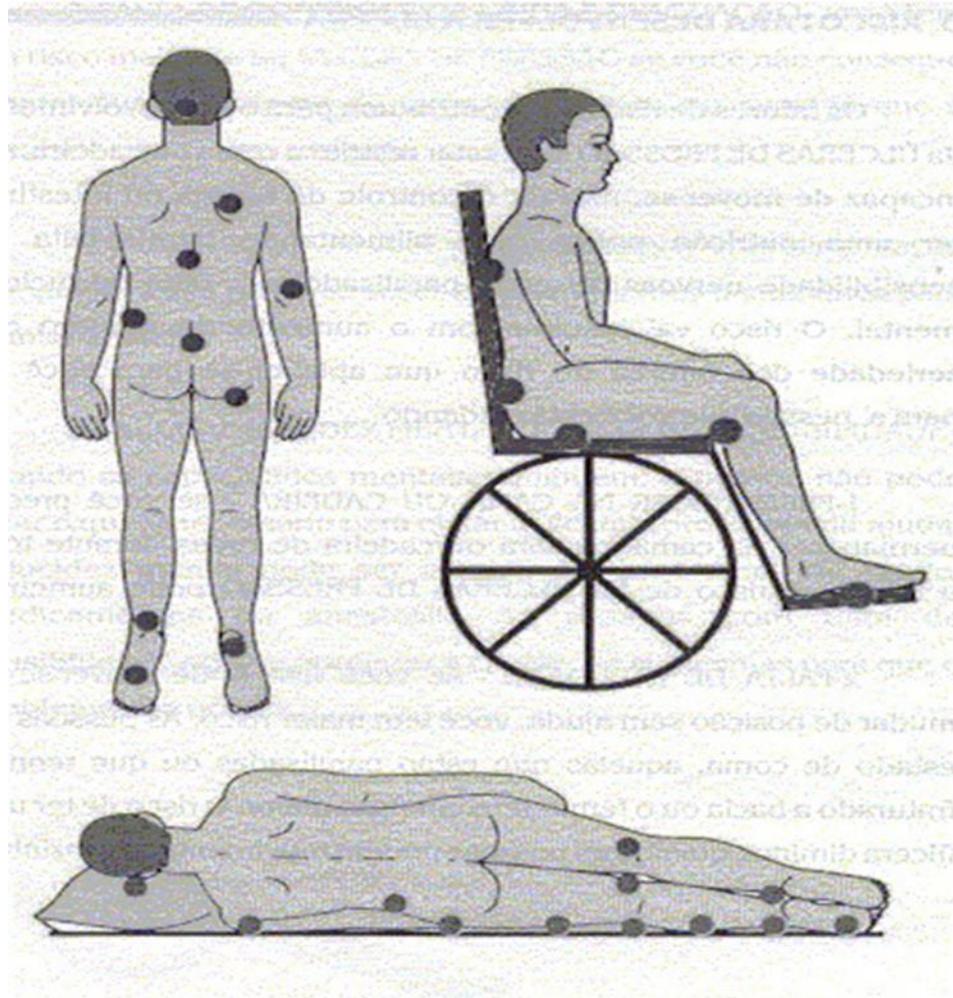
(NPUAP, 2016)

Classificação da Lesão por Pressão

- ***Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico*** - lesão com padrão ou forma do dispositivo.
- ***Lesão por Pressão em Membranas Mucosas*** - lesão em membranas mucosas com histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano.

(NPUAP, 2016)

Locais comuns



PREVENIR É O MELHOR CUIDADO

Como Prevenir

AVALIAÇÃO DOS RISCOS

AVALIAÇÃO DA PELE

APORTE NUTRICIONAL

REPOSICIONAMENTO

SUORTE DE SUPERFICIE

- Estabelecer uma política...
- Capacitar os profissionais de saúde sobre...
- Documentar...
- Desenvolver e implementar um plano de prevenção...

Fatores de risco

INTRINSECOS	EXTRINSECOS
Tolerância tecidual	Umidade
Alteração cutânea	Pressão
Déficit nutricional	Fricção
Hipotensão	Cisalhamento
Idade	
Mobilidade reduzida	
Sensibilidade reduzida	
Peso corpóreo	
Drogas	
Diminuição do nível de consciência	
Dor	

Como Prevenir

AVALIAÇÃO DOS RISCOS

- Utilizar uma abordagem estruturada para identificação na admissão/avaliação do doente e repeti-la regularmente conforme necessidade.
- Reavaliar mediante alteração quadro.

Avaliação Estruturada- Escala de Braden

Escala de BRADEN

Pontuação → Baixo risco > ou = 16; Risco moderado de 16 a 11; Alto risco < 11

Percepção sensorial		Umidade da pele		Atividade física		Mobilidade		Nutrição		Fricção e Cizalhamento	
Não prejudicada	4	Livre de umidade	4	Caminha com frequência	4	Sem limitações	4	Excelente	4	Movimentos independentes	3
Pouco limitada	3	Umidade ocasional	3	Caminha ocasionalmente	3	Pouco limitada	3	Adequada	3	Pequena ou mínima dependência	2
Muito limitada	2	Úmida	2	Senta-se com ajuda	2	Muito limitada	2	Inadequada	2	Moderada ou máxima dependência	1
Completamente limitada	1	Umidade constante	1	Acamado	1	Imóvel	1	Pobre	1		
Total		Total		Total		Total		Total		Total	

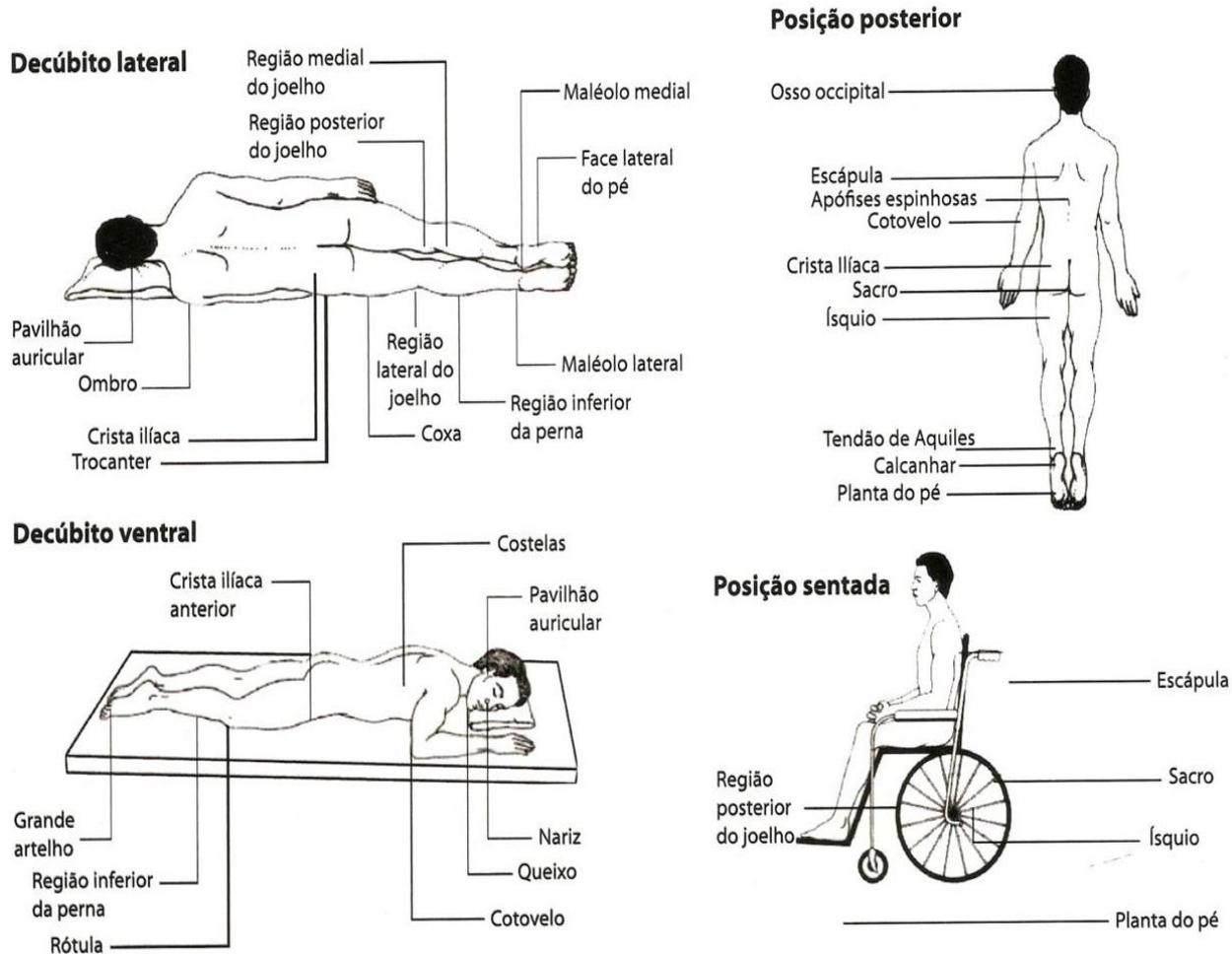
(NPUAP, 2016)

Como Prevenir

AVALIAÇÃO DA PELE

- Inspeccionar regularmente procurando zonas de rubor.
- Avaliação calor localizado, edema, tumefação, rigidez.
- Pedir a colaboração da pessoa na identificação de áreas de desconforto ou dor por pressão.
- Vigiar a pele com dispositivos médicos. (cateteres, tubos, cânulas...)

Atentar para os pontos de pressão



Fonte: Hess, Cathy Thomas

Figura 4

Como Prevenir

CUIDADOS COM A PELE

- Não massagear ou esfregar vigorosamente a pele em risco e ou em proeminências e ou áreas hiperemiadas.
- Proteger a pele da umidade (drenos, exsudação, linfa, suor, fraldas, absorventes, comadres e papagaios...).
- Conter a umidade, limpar pele com água morna e sabão com Ph equilibrado.
- Hidratar a pele após banho.
- Utilizar barreiras protetoras nas proeminências ou outros curativos ■

Como Prevenir

APORTE NUTRICIONAL

- Rastrear e avaliar o estado nutricional.
- Referenciar todas as pessoas em risco nutricional e de desenvolvimento de lesão por pressão para o nutricionista.
- Comunicar: edema, perda de peso, disfagia, inapetência, desidratação...
- Comunicar a necessidade de avaliação para possível suporte nutricional (suplemento VO/ sondagem)

Como Prevenir

REPOSICIONAMENTO

- Estabelecer um plano com frequência e duração alternância.
- A frequência da mudança de decúbito dependerá das características do paciente.
- Aliviar pressão (drenos, tubos, sondas, proeminências...).
- Não posicionar em hiperemia não reativa.

Como Prevenir

REPOSICIONAMENTO

- Aliviar e redistribuir a pressão.
- Inclinar a pessoa num ângulo 30° para lateral (DLD e DLE)..



Fonte Imagem: Enf^a Fernanda
S. Santos, 2011

NPUAP e EPUAP, 2014

Como Prevenir

REPOSICIONAMENTO

- Usar ajuda de transferência(lençol móvel) para evitar a fricção e cisalhamento, levante a pessoa, não o arraste.



Fonte Imagem: Enf^a Fernanda
S. Santos, 2011

NPUAP e EPUAP, 2014

Como Prevenir

REPOSICIONAMENTO

- Limitar posição da cabeceira elevada.
- Inclinar no máximo 30º na posição de semi-Fowler.



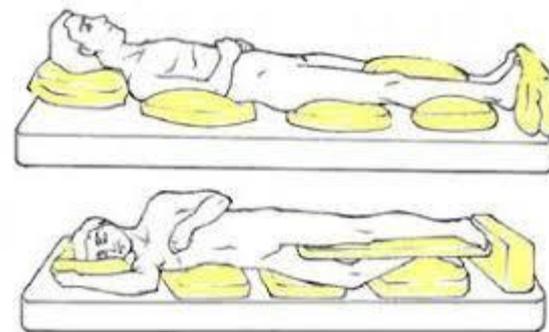
Fonte Imagem: Enf^a Fernanda
S. Santos, 2011

NPUAP e EPUAP, 2014

Como Prevenir

SUPOORTE SUPERFICIE

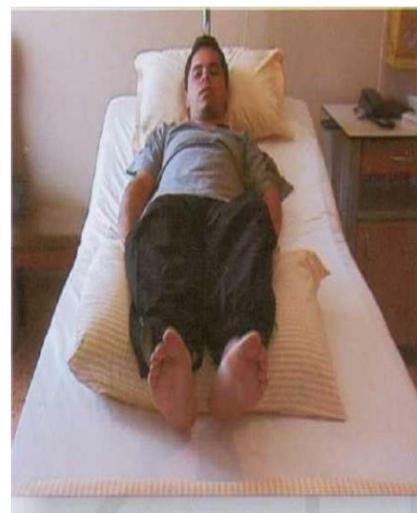
- Manter joelho leve flexão.
- Manter almofada em cadeira.
- Utilizar superfície de redistribuição de pressão.
- Avaliar a vida útil.



Como Prevenir

SUPORTE SUPERFICIE

- Usar superfícies de apoio nos calcâneos
- Elevar completamente calcâneos, mantendo-os livres.
- Distribuir o peso da perna ao longo da sua parte posterior sem pressão no tendão de Aquiles



Fonte Imagem: Enf^a Fernanda
S. Santos, 2011

NPUAP e EPUAP, 2014

Como Prevenir

REPOSICIONAMENTO PESSOA SENTADA

- Escolher uma posição tolerada pela pessoa.
- Evitar pressão região sacro coccígea ao sentar.
- Manter os pés apoiados
- Alívio da pressão a cada tempo (15`).
- Limitar o tempo sentado.
- Manter almofada em cadeira.



Como Prevenir

SUPORTE SUPERFICIE

- Evitar o uso de dispositivos recortados em forma de anel ou “donut”.
- Não utilizar luvas cheias de água.



Referências

- ⦿ Protocolo de Prevenção de Ulcera por Pressão. Albert Einstein, junho de 2010.
- ⦿ Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas. Prefeitura São Paulo, 2010.
- ⦿ Fundamentos de Enfermagem. Potter, 2005.
- ⦿ ABORDAGEM TERAPÊUTICA DAS ÚLCERAS DE PRESSÃO - Intervenções baseadas na evidência Acta Med Port 2006; 19: 29-38
- ⦿ European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2014.

Lesão por Pressão



SOUZA, 2012

Reposicionamento: um cuidado que não deixa marca

OBRIGADA!
olacilene@gmail.com

Perguntas e respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>