

*SILVA SANTOS, Maria Eduarda.
*SILVA PRADO, Wender Leonardo.
*FORTUNATO EUGÊNIO, Jeisiane.
**CONCEICAO MACIEL, Simone.

silvaeduardamaria713@gmail.com
wenderleonardo208@gmail.com
jeisiane.eugenio@gmail.com
simonemaciel230118@gmail.com

*Acadêmico Curso de Enfermagem Bacharelado
*Acadêmico Curso de Enfermagem Bacharelado
*Acadêmico Curso de Enfermagem Bacharelado
**Docente Curso de Enfermagem Bacharelado

INTRODUÇÃO

Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, e o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente a combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrições ao leito. MAIA CAR 2011.

A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito, tem por base o conhecimento e aplicação de medidas de cuidados relativamente simples. As intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes e de pessoas vulneráveis, que estejam em risco de desenvolver úlceras por pressão e que se encontrem em ambiente hospitalar, em cuidados continuados, em lares independentemente de seu diagnóstico ou das necessidades de cuidados de saúde. PELLEGRINO DMS 2011.

A maioria dos casos de úlcera por pressão podem ser evitadas por meio da identificação dos pacientes em risco e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como risco. BERLOWITZ D. 2017.

O sistema de classificação de lesões por pressão envolve: LPP estágio 1: Pele íntegra com área localizada de eritema, mudança na sensibilidade, temperatura e consistência(endurecimento) da área afetada. LPP estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, o leito da ferida é viável, úmido e de coloração rosa ou vermelha. LPP estágio 3: Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura, tecido de granulação, esfacelo e epibole (bordas enroladas) é visível. LPP estágio 4: Perda da pele em sua espessura total com exposição ou palpção direta de tendão, ligamento, cartilagem e osso.

LPP não classificável: Perda da pele em sua espessura total onde o dano não pode ser classificado por estar encoberto por esfacelo e/ou necrose. EUROPEAN PRESSURE ULCER DIVISORY PANEL. 2019

Figura 1



Fonte: <https://www.facebook.com/ibraenf/posts/as-les%C3%B5es-por-press%C3%A3o-tamb%C3%A9m-conhecidas-como-%C3%BAcercas-de-press%C3%A3o-ou-escaras-s%C3%A3o-uj717794490539298/>

DESENVOLVIMENTO

Realizamos uma pesquisa na Santa Casa de Ouro Fino com o objetivo de avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em pacientes acometidos de úlcera por pressão.

Caso Clínico: J.F.M.N. 62 anos com diagnóstico de AVCI, PNEUMONIA ASPIRATIVA, FAARV, ITU, DESNUTRIDO E LPP EM REGIÃO SACRAL E CALCÂNEOS.

Em internação prolongada, sem acompanhante em uso de sonda enteral e sem mobilidade.

Declínio funcional e totalmente dependente para atividades básicas.

Ao início do tratamento das LPP'S o mesmo teve uma melhora significativa das lesões. Após, devido condutas errôneas dos profissionais ao realizar o curativo, com uso de papaína 6% em tecidos de granulação as feridas tiveram um retrocesso em seu processo de cicatrização, onde tecidos viáveis apresentaram perda tissular e em seguida necrose. E hoje apresentam aspectos ainda piores do que quando foi iniciado a tratamento, com exposição de tendão e exposição óssea. Cada tipo de lesão demanda um tipo adequado de tratamento que depende da gravidade e aspecto da ferida. Utilizando emolientes, cobertura para cada caso em específico. Em alguns casos o desbridamento e escarificação é muito viável, lembrando que o profissional precisa estar altamente capacitado para realização destas condutas, pois se realizadas de maneira inadequada pode gerar a perda de tecidos viáveis para cicatrização além de dor excessiva ao paciente. Nesse contexto, é crucial a capacitação de todos os profissionais envolvidos nos cuidados, afim da diminuição de ações errôneas que afetam o cliente.

Figura 2.



Fonte: Imagens obtidas mediante pesquisa na Santa Casa de Ouro Fino

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões por pressão causam dor aos pacientes, sofrimento aos seus familiares, e tem gerado constante preocupação em serviços de saúde em todo o mundo, tendo em vista o impacto clínico e social.

Contudo, alto percentual das lesões podem ser evitadas quando há identificação precoce dos riscos associados a estas.

Sendo assim requisitamos a opinião de Vitoria Carvalho de Paula – Enfermeira, Presidente da Comissão de Curativo da Santa Casa de Ouro Fino e Pós Graduando em Estomoterapia, afim de frisar a importância do conhecimento do profissional de enfermagem em lesão em ambiente hospitalar, sendo assim a mesma discorre: “ O conhecimento é importante para cada lesão ser avaliada e classificada de acordo com seu tipo, estagio e grau, devido cada uma delas ter um método ideal de tratamento além de sempre termos que avaliar as necessidades, como exsudato, sinais de infecção, profundidade e tamanho. Bordas e odor devem ser avaliadas se são limpas ou contaminadas , requerendo conhecimento do básico ao avançado, para melhor manejo do paciente”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Maia ACAR 2011, Pellegrino DMS 2011 from <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300016>, Berlowitz D 2017 from <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/putoolkit.pdf> EUROPEAN PRESSURE ULCER DIVISORY PANEL 2019 from <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao>