

PREVENÇÃO DE ÚLCERA DE PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS

PREVENTION OF ULCER OF PRESSURE IN OF BED PATIENTS

¹ VENÂNCIO, L. A.; ² Santos J. C.J.

^{1 e 2} Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

O presente estudo intitulado “Prevenção de úlcera de pressão em pacientes acamados” tem o objetivo de discutir sobre as úlceras de pressão e suas complicações, acarretadas pela considerável demora no processo de reabilitação com ênfase especial para os pacientes acamados, onde é requerida uma assistência profissional especializada pois esse paciente acamado por imobilização, seja esta permanente ou temporária, acaba apresentando um quadro significativo de alterações de motricidade e sensibilidade dentre tantas outras, ocorrendo muitas vezes dependência de terceiros para atividades antes tidas como corriqueiras. Este estudo bibliográfico teve como objetivo identificar a prevalência das úlceras por pressão, assim como os tratamentos utilizados até o momento, como medidas de prevenção.

Palavras-chave: Úlcera de pressão. Pacientes acamados. Prevenção.

ABSTRACT

The present intitled study “Prevention of ulcer of pressure in of bed patients” has the objective to argue on the ulcers of pressure and its complications, caused for the considerable delay the process of whitewashing with special emphasis for the acamados patients, where a professional assistance specialized therefore this patient acamado for immobilization is required, either this permanent or temporary one, finishes presenting a significant picture of motricidade alterations and sensitivity amongst as much others, occurring many times dependence of third for activities before had as current. This bibliographical study it had as objective to identify the prevalence of the ulcers for pressure, as well as the treatments used until the moment, as measured of prevention.

Key- words: Ulcer of pressure. Acamados patients. Prevention.

INTRODUÇÃO

O presente estudo bibliográfico com a temática “Úlceras de pressão em pacientes acamados”, tem a capacidade de definir as prevenções e também o tanto quanto as mesmas e suas complicações acarretadas pela considerável demora no processo de reabilitação com ênfase especial para o caso dos pacientes acamados.

A enfermagem deve ter conhecimento teórico-prático para atender pessoas acamadas que apresentam alterações de mobilidades ocorrendo muitas vezes dependência de terceiros para atividades antes tidas como corriqueiras e mais íntimas como a desidratação, etc. As úlceras por pressão são lesões causadas por

uma pressão não aliviada, comprimindo os pequenos vasos sanguíneos que favorecem nutrientes e oxigênio para a pele. Indivíduos acamados encontram-se propensos ao risco de desenvolvê-las, já que grande parte possui fator importante: imobilidade. Trata-se de um estudo de conclusão de curso, onde também se tratará do papel da enfermagem frente à úlceras de pressão, mas também de todos os requisitos importantes que alteram a integridade cutânea e desconforto, com isto pode-se utilizar não somente o trabalho da enfermagem mas, uma equipe multidisciplinar.

Busca-se então entender o que é úlcera de pressão e o papel da enfermagem em favor do paciente acamado, durante o tratamento onde se pretende identificar a prevalência das úlceras de pressão, principalmente no caso dos acamados; identificar o papel da enfermagem frente a esse quadro de úlcera de pressão e apresentar os tratamentos utilizados até o momento, bem como as medidas de prevenção.

DESENVOLVIMENTO

A úlcera de pressão é um dos problemas clássicos que ocorrem nos pacientes acamados, certamente é a mais dispendiosa também, pois aumenta consideravelmente o custo de hospitalização do paciente. As úlceras representam a maior causa de mortalidade nos indivíduos agravados com as infecções urinárias e suas complicações. Elas se infectam com facilidade, levando a osteomielite, e distúrbios metabólicos pela grande perda de proteínas (ALVES, 2001).

Ocorre privação circulatória nos tecidos da pele, subcutâneo, muscular, até a proximidade do osso, a pressão aplicada sobre a epiderme é propagada para as camadas mais profundas, com espraiamento da área de ação, de modo que, nas proximidades do osso, áreas maiores sofrem compressão chamada “cone de pressão”. Há escaras que parecem ser superficiais, mas que após debridamento se revelam mais extensas, outras vezes não se nota qualquer alteração na pele e já existe no plano mais profundo (MARINI, 2002).

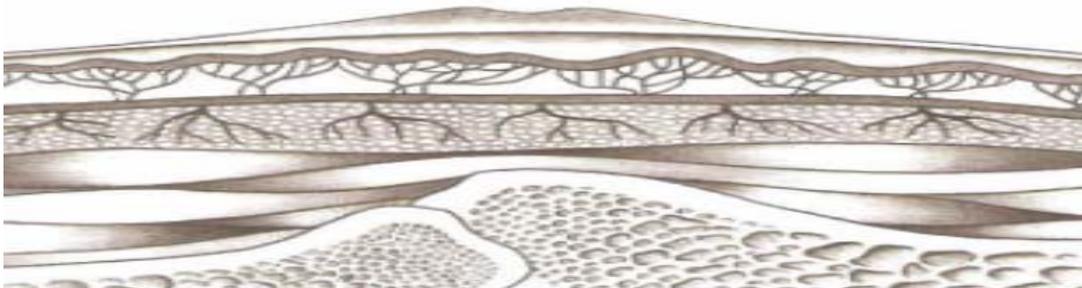
Para Marini (2002), as úlceras de pressão correspondem a evidencia clínica de modificações patológicas no fluxo sanguíneo da pele e tecidos subjacentes. Causadas por pressão o principal fator para formação das úlceras é a pressão

extrínseca sobre determinada área da pele, que se concentra em regiões de proeminências ósseas.

De acordo com Jacobson (2007, p. 714), existem quatro estágios da formação da úlcera de pressão:

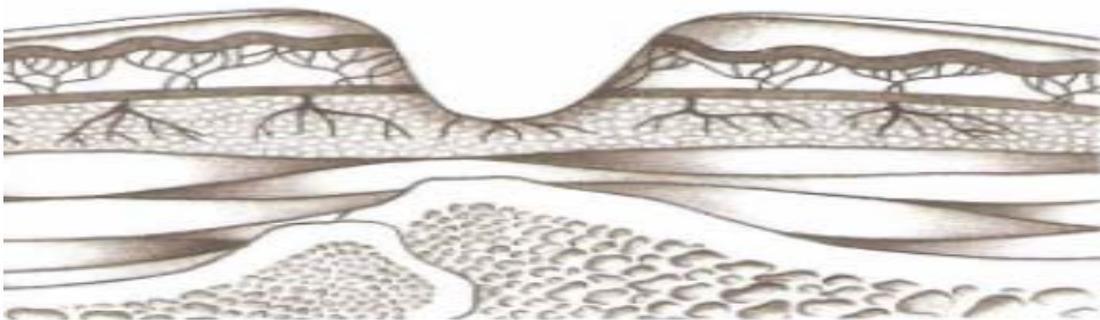
Estágio I

A pele encontra-se vermelha e íntegra, mas não clareia mediante compressão externa. (A pele de uma pessoa negra pode ser vermelha-arroxeadada.) A pele é morna e firme. Em geral, a inflamação reverte após a remoção da pressão.



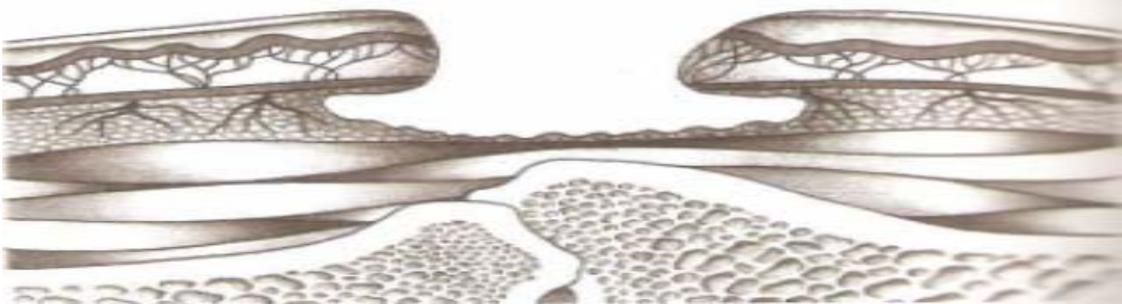
Estágio II

Surgem soluções de continuidade na pele e pode ocorrer a mudança da coloração. Penetrando na camada de gordura subcutânea, a ferida é dolorosa e visivelmente edemaciada. A úlcera pode ser caracterizada como uma abrasão, vesícula cratera superficial. Se a pressão for removida, a ferida cicatriza em 1 a 2 semanas.



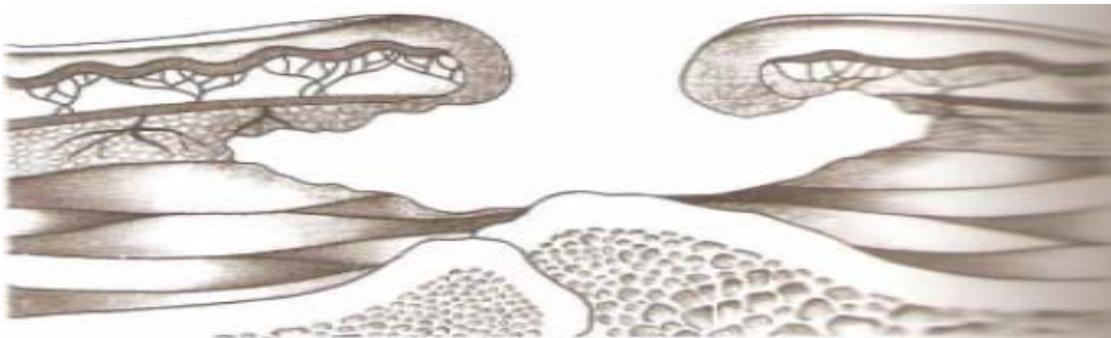
Estágio III

Existe um orifício que extravasa líquido amarelado ou esverdeado de odor fétido. A úlcera se estende para o músculo e pode desenvolver uma crosta coriácea negra, ou escara, nas suas bordas e, por fim, no centro. Pode ocorrer ou não extensão subjacente. A úlcera é dolorosa, mas a cura pode levar meses.



Estágio IV

A úlcera destrói os tecidos, desde a pele até o osso, e torna-se necrótica. Os achados incluem secreção malcheirosa e túneis profundos que se estendem da úlcera. A úlcera pode levar meses (até mesmo um ano) para cicatrizar.



De acordo com Bradford (1994), acredita-se que a freqüente mudança de posição dos pacientes acamados e a proteção de todas as proeminências do corpo todas as vezes que o paciente é mobilizado, devem evitar as úlceras de pressão.

As úlceras isquêmicas são áreas de necrose celular localizadas e destruição vascular, que sofreram exposições prolongadas a pressões elevadas o suficiente para interromper a circulação local. As proeminências ósseas são as regiões mais suscetíveis. Pacientes acamados, debilitados, semicomatosos ou inconscientes, que apresentam áreas de anestesia são mais propensos a desenvolver úlceras isquêmicas (KOSIAK e KOTTKE, 1994).

A pele, quando lesada, inicia imediatamente o processo de cicatrização. A restauração da pele ocorre por meio de um processo dinâmico, contínuo, complexo e interdependente, composto por uma série de fases sobrepostas, que somadas determinam a cicatrização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O tratamento apropriado para as úlceras consiste em uma terapia local, como assepsia, curativos, almofadas, colchões, e uma abordagem sistêmica relacionada à patologia ou à nutrição e principalmente a remoção da causa como a pressão ou isquemia prolongada. Uma falha em uma dessas precauções pode resultar em uma úlcera que não cicatriza (O`CONNOR e KIRSHBLUM, 2002).

Para feridas limpas em proliferação recomenda-se a limpeza com soro fisiológico. Sabonetes anti-sépticos, como povidona iodado e peróxido de hidrogênio não devem ser utilizados, pois prejudicam o tecido em cicatrização. Materiais estranhos, restos de curativo e agentes tópicos devem ser removidos (O`CONNOR e KIRSHBLUM, 2002).

As úlceras de pressão são condições agravantes para pacientes com restrição de mobilidade, levando o paciente a uma maior incapacidade e maiores complicações. Além de ser freqüente nas instituições de saúde, principalmente naquelas públicas, dispense alto custo e assistência no tratamento hospitalar e domiciliar.

É de uma abordagem complexa a patogênese das úlceras por pressão. Pois existe entre um e outro paciente uma combinação de fatores predisponentes o que os tornam mais ou menos suscetíveis ao desenvolvimento de úlcera. Tais fatores podem ser divididos em dois grupos: Intrínsecos, são os aspectos do tipo de compleição corporal do paciente, mobilidade, estado nutricional, incontinência, infecção e condições clínicas; por exemplo, doenças malignas, neurológicas e anemia; Fatores extrínsecos incluem os efeitos externos de drogas, distribuição de peso, regime de tratamento (clínico ou cirúrgico, cuidados intensivos), cuidados de higiene e técnicas de manuseio do paciente (WATERLOW, 1988).

Dentre as medidas valorizadas como importantes pelos auxiliares/técnicos, encontramos aspectos referentes à estrutura institucional, como a adequação de equipamentos, aumento do número de funcionários e programas de orientação para pacientes e familiares com inclusão de outros membros da equipe de saúde como fisioterapeutas e nutricionistas, além da formação de grupos de discussão e programas educativos para a equipe de enfermagem. Entretanto, medidas, como

programas educativos para nutricionistas/ médicos e fisioterapeutas assim como reuniões com a equipe multidisciplinar, para organizar o programa de prevenção não tiveram a mesma importância (FERNANDES, 2000, p.8).

A assistência ao paciente acometido por úlcera de pressão acredita-se que deva objetivar primeiramente a manutenção e a integridade da pele para uma melhor cicatrização da úlcera presente, mas que as providências tomadas devam estar alicerçadas no consenso dos especialistas. Quando respeitado o uso apropriado das intervenções, o custo emocional e financeiro diminui tanto para o paciente, tanto quanto para a área da saúde.

CONCLUSÃO

Estar um paciente na dependência de ajuda parcial ou total de terceiros, por causa de uma imobilização, por si só, essa condição já aparenta desconforto extremo.

Quando essa restrição de mobilidade acarreta as úlceras de pressão, a condição desse paciente se agrava, pois o encaminha a uma maior incapacidade e maiores complicações.

Essas complicações advindas das úlceras de pressão, além de se caracterizarem de alto custo e necessitarem de assistência hospitalar e domiciliar, exige dos profissionais da saúde, que entendam e colaborem com esse paciente se utilizando de todo o conhecimento e preparo adquirido para um melhor atendimento, sempre considerando que o paciente nunca está preparado para ser paciente, ao contrário dos profissionais da saúde que estudam para isso e que detém o poder de decisão sobre a atitude a tomar frente a esse paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. **Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia: lesão medular; processo de cuidar.** 2001. Cap. 14. P. 173-189.

BRADFORD, D. S. **Esclerose e outras deformidades da coluna: deformidades da coluna torácica; secundária a lesão da coluna.** 1994. Cap. 20, p.435-439.

FERNANDES L.M. **Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados. Uma revisão integrativa da literatura.** Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, p.1-168, 2000.

JACOBSON, Roxane e AZEVEDO, Maria de Fátima. **Doenças: da sitomatologia ao plano de alta** / colaboradoras e consultoras Marguerite Ambrose...et al.]; Traduzido por Roxane Jacobson ; revisão técnica de Maria de Fátima Azevedo. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2007 il. Tradução de: Nurse's quick check diseases, 1st ed.

KOCHHANN, Ana Rachel da Silva. **Comparação de picos de pressão em assento flexível em portadores de lesão medular e indivíduos normais: uma avaliação por interface de pressão.**

<http://www.actafisiatrica.org.br/v1/frmmostraartigo.aspx?artigo=11>. Acesso em 26 de mai de 2008.

KOSIAK, M.; KOTTKE, F. **Prevenção e reabilitação de Úlceras Isquêmicas.** In: KOTTKE, F. J.; LEHMANN, J. F. **Tratado de medicina física e reabilitação de Krusen.** 7 ed. São Paulo: Manole, 1994. p. 967-977.

MARINI, M. F. **Tratado de geriatria e gerontologia: Úlcera de pressão.** 2002. Cap. 77. Pág. 6555-61.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas – Cadernos de Reabilitação em Hanseníase,** n. 2, p. 11-29, Brasília, 2002.

O`CONNOR, K.C.; KIRSHBLUM, S. C. **Úlceras por pressão.** In: DE LISA, J.; GANS, B. M. **Tratado de medicina de reabilitação.** 3 ed. São Paulo: Manole, 2002. p.1113-1126.

WATERLOW J. TISSUE VIABILITY. Prevention is cheaper than cure. Nurs Times. 1988; 84 (25):69-70. Rocha ABL. Tradução para a língua portuguesa, **adaptação transcultural e aplicação clínica da escala de Waterlow para avaliação de risco de desenvolvimento de úlcera de decúbito** [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2003.