

ORIENTAÇÕES PARA
**Prevenção de Lesão
por Pressão**

ORIENTAÇÕES PARA prevenção de lesão por pressão

O que significa **lesão por pressão**?

É um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, resultante da pressão intensa e/ou prolongada, em combinação com o cisalhamento

e/ou fricção. Geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo, como: cateteres, drenos e tubos.

Fatores que propiciam a abertura da lesão ou retardam a cicatrização:

1. Fatores intrínsecos:

■ **Idade avançada:** o processo de envelhecimento torna a pele mais frágil.

■ **Doenças crônicas:** Hipertensão Arterial Severa (HAS), Diabetes Mellitus (DM), hepatopatias, nefropatias, problemas vasculares e neoplasias.

■ **Condições nutricionais:** a desnutrição é um dos fatores de risco mais importantes associados ao desenvolvimento e gravidade da lesão por pressão, devido à falta de nutrientes e minerais.

■ **Drogas sistêmicas:** medicamentos que inibem as células de defesa e que competem pelo oxigênio do corpo, por exemplo: corticoides e drogas vasoativas, quando internado em Unidade de Terapia Intensiva.

■ **Mobilidade reduzida ou ausente:** pacientes acamados que apresentam dificuldade para as movimentações, geralmente ficam por mais tempo em uma determinada posição.

2. Fatores ambientais:

■ **Pressão contínua:** quando uma área do corpo fica pressionada por um determinado tempo.

■ **Cisalhamento:** ocorre quando o paciente desliza na cama.

■ **Fricção:** ocorre quando duas superfícies são esfregadas uma contra a outra, exemplo: paciente agitado no leito.

■ **Umidade:** deixa a pele mais frágil, propiciando a abertura da lesão.

DESENVOLVIMENTO DAS lesões por pressão

As lesões podem surgir como um avermelhamento na pele íntegra, podendo evoluir para uma bolha ou ainda se tornar uma ferida profunda,

aparecendo músculo, tendões e ossos. É de suma importância o acompanhamento do ferimento, pois pode se agravar com o decorrer do tempo.

É imprescindível a atuação da enfermagem, principalmente na identificação dos pacientes com riscos, visando estratégias de planos de cuidados na prevenção.

COMO PREVENIR a lesão por pressão?

■ Avaliar a pele diariamente, verificando sua coloração, ficando atento quanto às vermelhidões ou partes escuras no corpo;

■ Promover a troca de fralda e proteção cutânea com pomada de assadura e/ou creme barreira, reduzindo a umidade da pele;

■ Realizar a mudança de posicionamento do corpo na cama a cada 2 horas, utilizando o relógio sinalizador (Figura 1);

■ Usar um suporte (lençol, por exemplo) para mobilizar, sem arrastar (elevando) o paciente, mantendo-o limpo e esticado;

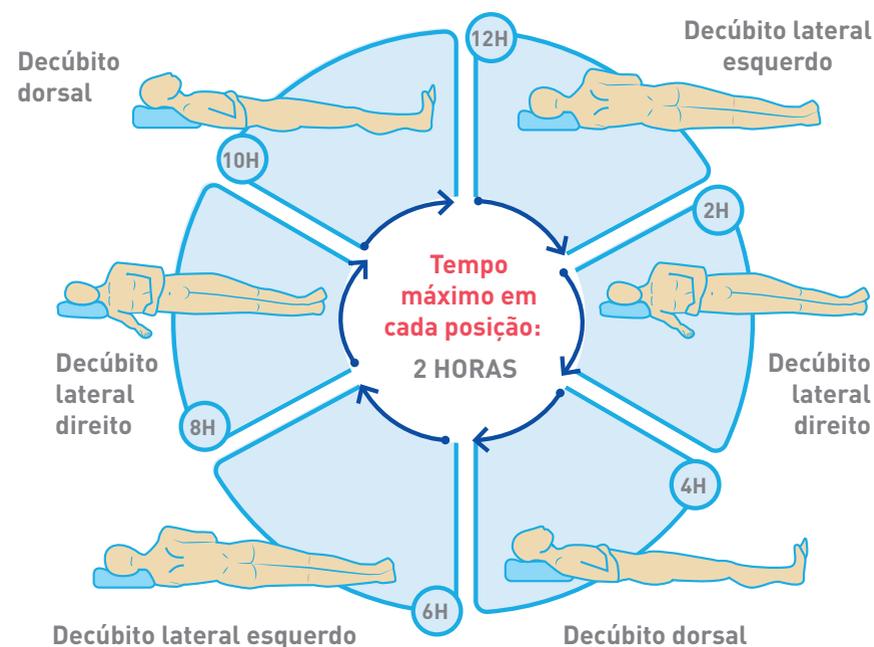


Figura 1

- Manter a pele sempre limpa, seca e hidratada com creme hidratante;
- Otimizar a nutrição e hidratação;
- Quando o paciente estiver sentado, não usar almofada em forma de anel (com furo central) com água, porque ela diminui a circulação do sangue no local. Colchões de ar, espuma, viscoelástico e gel são os mais indicados;
- Rodiziar os dispositivos médicos uma vez ao dia;
- Proteger a pele com as coberturas protetoras, superfície de redistribuição de pressão (colchão pneumático) e uso de coxins que são os travesseiros de espumas ou de gel nas proeminências ósseas (Figura 2).

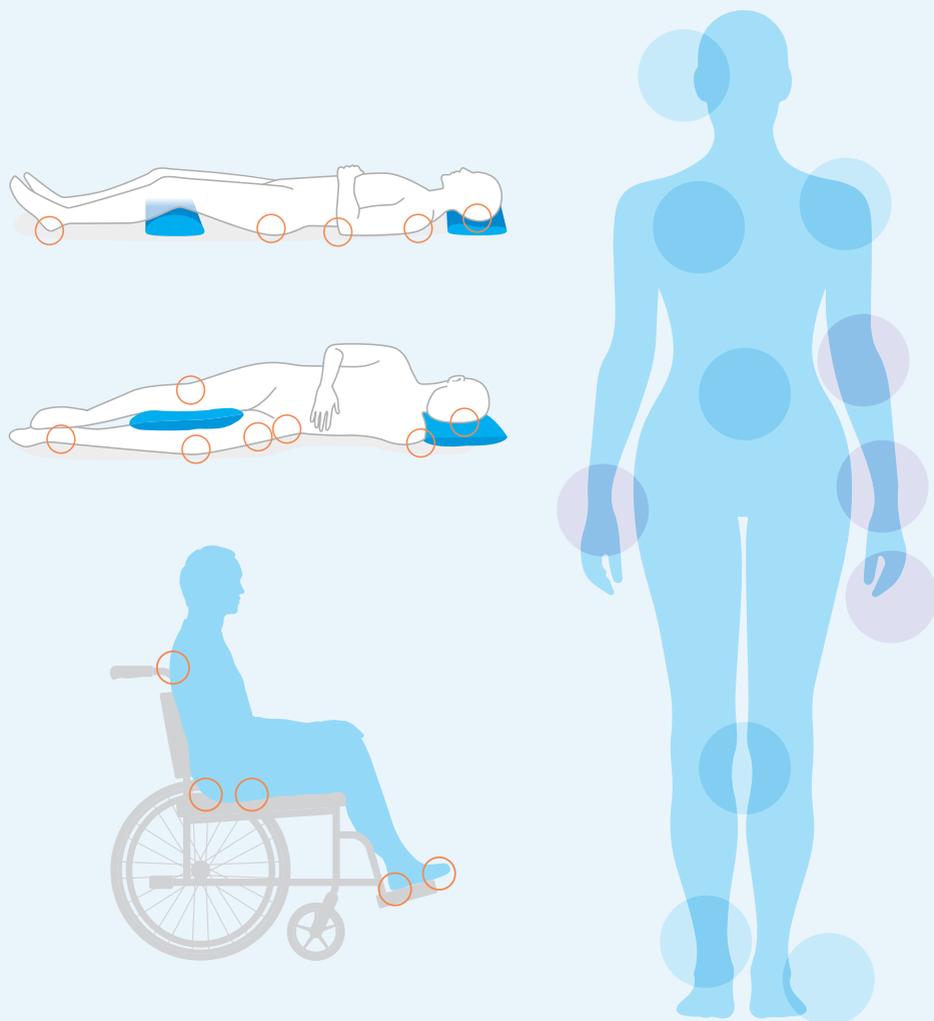


Figura 2

DESENVOLVEU UMA lesão por pressão?

Aprenda sobre os tecidos:

TIPOS DE TECIDOS		
	TECIDO ROSA (EPITELIZAÇÃO)	(Tecido viável) Indica a proliferação de fibroblastos, células inflamatórias, novos vasos sanguíneos. Realiza preenchimento da ferida no processo de cicatrização.
	TECIDO VERMELHO (GRANULAÇÃO)	(Tecido viável) Perda da pele em sua espessura parcial, com exposição da derme. Leito viável, de coloração rosa ou vermelha e pode apresentar bolha intacta ou rompida.
	TECIDO AMARELO (ESFACELOS)	(Tecido desvitalizado) Tecido úmido, macio ou fibrinoso. A coloração pode ser amarela, bronzeada ou cinza e pode estar intimamente aderido.
	TECIDO PRETO (NECROSE)	(Tecido desvitalizado) Necrose seca, dura, escurecida, pode estar forte ou frouxamente aderido à ferida.

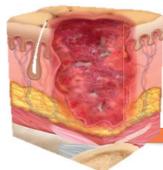
CLASSIFICAÇÃO DAS lesões por pressão



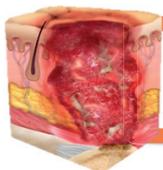
LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 1:
pele está íntegra com eritema que não embranquece.



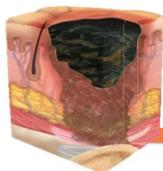
LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 2:
perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme.



LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 3:
perda da pele em sua espessura total.



LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIO 4:
perda da pele em sua espessura total e perda tissular.



LESÃO POR PRESSÃO NÃO CLASSIFICÁVEL:
perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.



LESÃO POR PRESSÃO TISSULAR PROFUNDA:
descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.

A indicação do curativo vai ao encontro com as características das lesões e dos tecidos. Ressaltamos a importância do acompanhamento da ferida por um especialista, não se automedique após alta hospitalar.

LEMBRE-SE:

A **PREVENÇÃO** ainda é a melhor opção!

REFERÊNCIAS bibliográficas

Caliri, M. H. L., Santos, V. L. C. & Gouveia, M. M. H. (2016). Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE 2016.

Alencar, G. S. A., Silva, N. M., Assis, E. V. et al. (2018). Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de risco. Revista Nursing, 21 (239): 2124-2128.

Ribeiro, J. B., Santos, J. J., Fraga, I. M. N. et al. (2018). Principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, 5, 91-102.

OLKOSKI, E; ASSIS, G. M. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. Esc. Anna Nery., v. 20, n. 2, 2016.

Constante, S. A. R; Oliveira, V. C. Lesão por pressão: uma revisão da literatura. Ver. Psicol Saúde e Debate. Jul.,2018:4(2):95-114.

National Pressure Injury Advisory Panel (npiap.com).



Aponte seu celular para
o QR Code e saiba mais

AA Hospital
Dom Alvarenga

[f](#) [X](#) [@](#) [in](#) HospitalAlvarenga

Avenida Nazaré, 1361, Ipiranga
11 2163 1700 alvarenga.org.br

Estomaterapia: (11) 2163-1947

Segunda a sexta-feira, das 7h às 17h.

Hospital Dom Alvarenga - Registro: 903214
Diretor Técnico - Médico: Dr. Eduardo Grill - CRM-SP 79041