IV Seminário de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde em Santa Catarina

PREVENÇÃO E CUIDADOS COM FERIDAS

Emanuelle Landi

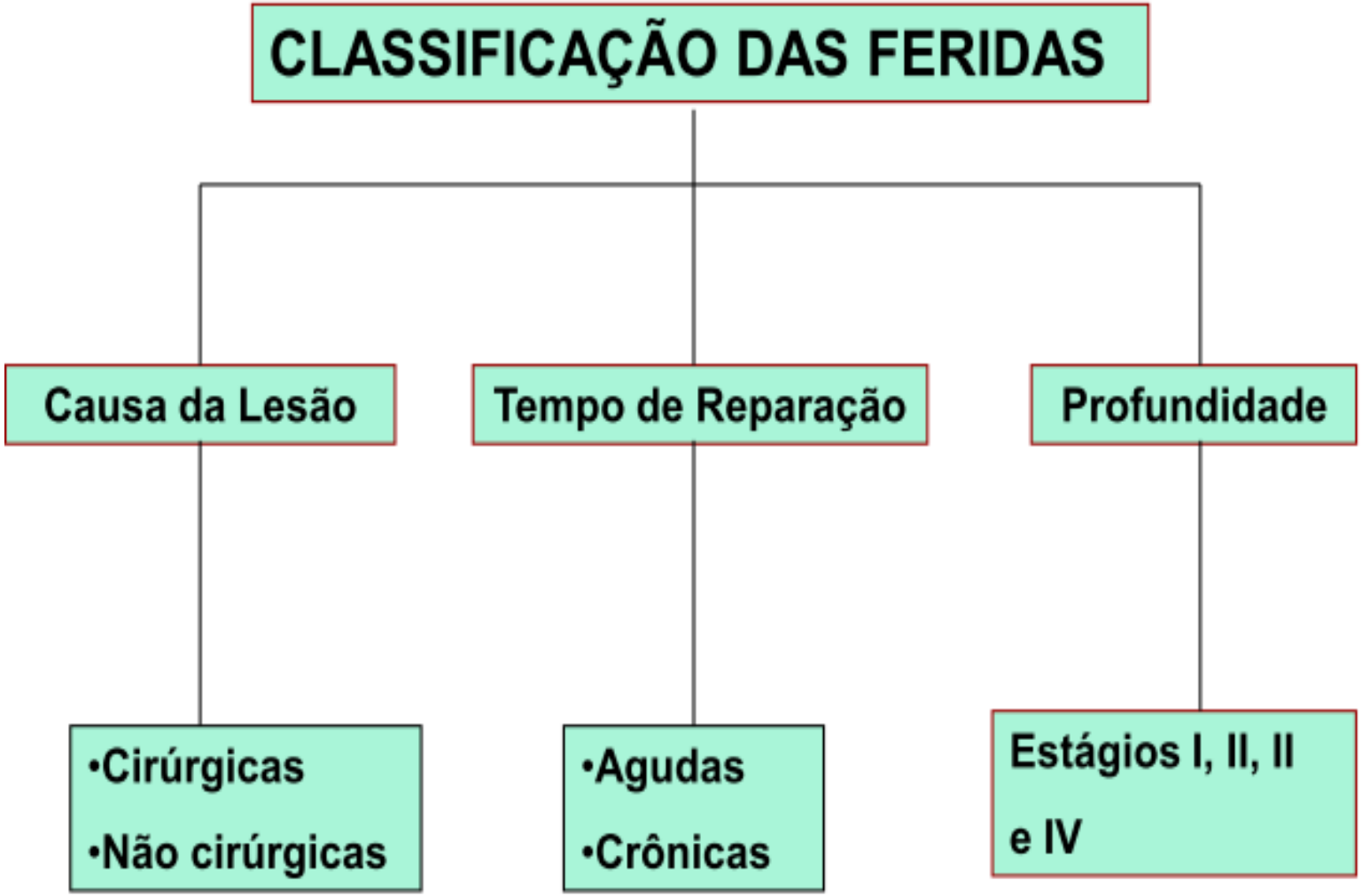
Morro das Pedras - Florianópolis
Junho,2012

Enfermeira
Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas HRSJHMG
Gestora Athos – Atendimento Domiciliar

FERIDA qualquer lesão na integridade da pele e tecidos adjacentes .

ÚLCERA POR PRESSÃO (UP)

Qualquer lesão causada por pressão contínua resultando em danos aos tecidos subjacentes, ou áreas localizadas de necrose tecidual que ocorrem quando o tecido mole é comprimido contra uma proeminência óssea e uma superfície externa por um tempo prolongado.

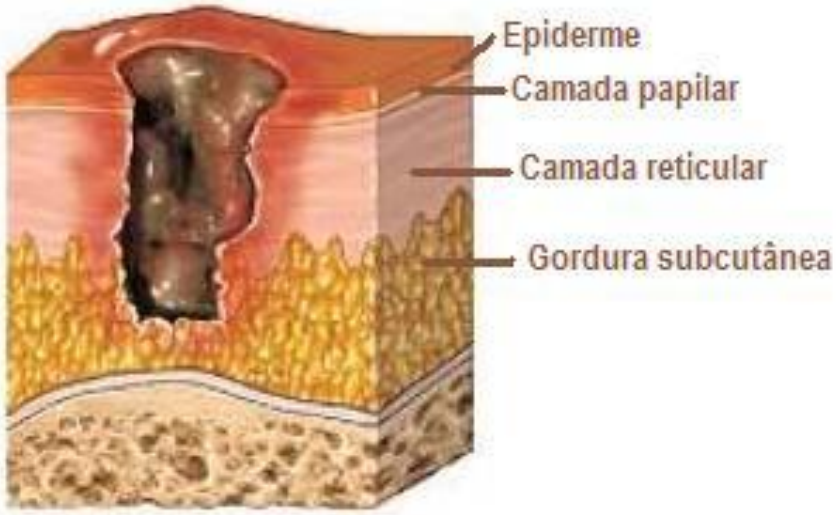

CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS
Causa da Lesão
Tempo de Reparação
Profundidade
•Cirúrgicas
•Não cirúrgicas
•Agudas
•Crônicas
Estágios I, II, II
e IV

Classificação

- Causas: Cirúrgicas, Traumáticas e Ulcerativas
- Tempo de Reparação: Aguda ou Crônica (Conteúdo Microbiano/Cicatrização)
- Comprometimento Tecidual: Estágio I, II, III, IV

Classificação da UP pelo comprometimento tecidual:

- Estágio I: comprometimento da epiderme;
- Estágio II: comprometimento até a derme;
- Estágio III: comprometimento até o subcutâneo;
- Estágio IV: comprometimento do músculo e tecido adjacente.



PELE COM ULCERAÇÃO

Incidência das Úlceras por pressão

- Variam em média de 16,2 a 66% (*)
- Utilizada com um indicador da qualidade de atendimento ao paciente
- Custo médio para tratamento de uma úlcera:

De R$ 2.000 a 70.000 / lesão

- Segurança do Paciente – Mecanismos para prevenção (RDC n.63 art.8 VII)

Como avaliar o risco para Úlcera por Pressão?

Avaliação da Pele e Avaliação dos Fatores de risco

Como evitar a UP?

PREVENÇÃO
CHEGA DE FERIDAS!

Fatores de risco:

- Imobilidade
- Alteração da sensibilidade
- Nível de consciência
- Incontinência
- Desnutrição e desidratação

Tolerância tecidual: Influenciada por:

- hidratação
- fatores nutricionais
- idade
- umidade

Fatores de risco externos

- **Pressão** (Força direta e contínua, Interrupção do fluxo sanguíneo com isquemia tecidual e morte celular. *Fazer a detecção precoce: eritema persistente);
- **Cisalhamento** (Gravidade x Fricção, o esqueleto se move com a pele fixa em uma superfície externa, diminuição do Fluxo sanguíneo, lesão dos Vasos e Tecidos subjacentes)
- **Fricção** (Lesão entre a epiderme e a derme, geralmente superficiais e de fácil tratamento (se a causa for retirada), comum nos cotovelos e calcanhares);
- **Umidade** (Altera o pH protetor da pele, enfraquece a parede celular de células epiteliais, aumenta a susceptibilidade da pele à pressão, fricção e cisalhamento)

Escala de Braden

✓É um instrumento utilizado para avaliação de risco para úlcera por pressão (UPP)

✓Quanto menor o escore, maior o risco

Maior ou igual a 19: sem risco

Entre 13 e 18: de baixo a moderado

Menor que 12: alto risco

Escala de Braden: Percepção sensorial

Responde ao desconforto da pressão?

1. Não responde estímulos álgicos (1)
2. Não consegue comunicar desconforto(2)
3. Nem sempre comunica desconforto(3)
4. Sem déficit sensorial e se comunica bem(4)

Escala de Braden: Umidade

O quanto a pele está exposta à umidade

1. Constantemente(1)
2. Freqüentemente(2)
3. Ocasionalmente(3)
4. Raramente(4)

Escala de Braden: Atividade

Grau de Atividade Física

1. Restrito ao leito(1)
2. Restrito à cadeira(2)
3. Caminha ocasionalmente(3)
4. Sem limitações(4)

Escala de Braden: Mobilidade

Capacidade de mudar e controlar as posições

1. Imóvel, não faz mudança de decúbito(1)
2. Pequenas mudanças ocasionais(2)
3. Pequenas mudanças freqüentes(3)
4. Importantes e freqüentes mudanças(4)

Escala de Braden: Nutrição

Padrão geral da ingesta

1. Muito pobre(1)
2. Inadequada(2)
3. Adequada(3)
4. Excelente(4)

Escala de Braden: Fricção e Cisalhamento

1. Problema(1)
2. Problema potencial(2)
3. Sem problema aparente(3)

Coleta de dados para prevenção de Úlcera por pressão

Foi realizada a avaliação de risco na admissão(até 4h da chegada do paciente na unidade)?

( ) Sim ( ) Não

Braden: ____ ( ) Sem risco ( ) Baixo ( ) Moderado ( ) Alto

Paciente admitido com UPP?

( ) Não, pele íntegra ( )Sim, proveniente de:

( ) Residência ( ) Home Care_____

( ) Outra instituição?_____( ) Outra Unidade_____

Assinatura / Data/ Carimbo:

Avaliação do Risco e Avaliação da pele:

HORA DA INTERVENÇÃO

Como prevenir ?

Por que prevenir?

O que você pode mudar AGORA?

Enfermagem, o que temos com isso?

CUIDADO REALIZADO	TEMPO GASTO PARA REALIZAR	FREQUENCIA	GASTO DE TEMPO POR DIA
Mudança de Decúbito	De 3 a 10 minutos	2/2 horas	de 1 a 2 horas
Curativo Simples	Média de 30 minutos	1x/dia	30 minutos
Curativo Complexo	De 30 minutos a 2hs	2 a 3 x/dia	de 1hora e 30 min a 6 horas
Orientação inicial de cuidados	Média de 15 minutos	Na admissão	15 minutos
Manutenção da orientação	Média de 5 minutos	A cada procedimento	5 a 10 minutos

A T I T U D E !!!

Prevenção...

TEMPO X NÚMERO DE PROFISSIONAIS

CHEGA DE FERIDAS

FAÇA ESCOLHAS

DETERMINE PRIORIDADES, ASSUMA O QUE É NOSSO !!!

Cuidados com Feridas

Abordagem Integral para Tratamento da Ferida

1. Tratar a causa;
2. Atendimento Multi/Interdisciplinar;
3. Nutrição;
4. Participação efetiva do paciente/família;
5. Terapêutica/Cobertura adequada;
6. Terapias Complementares;
7. Reavaliação;

Abordagem Integral para Tratamento da Ferida

1. **Tratar a causa**: Qual a causa ?

Úlcera por pressão, Úlcera arterial, Úlcera venosa, Fístula, Dermatite, Tumoral,etc...

2. **Atendimento Multi/Interdisciplinar**: Equipe de enfermagem,Médico Vascular, Infectologista, Cirurgião,Nutricionista, exames complementares;

Abordagem Integral para Tratamento da Ferida

3. **Nutrição**: adequada, uso de suplementos s/n, acompanhamento com profissional;

4. **Participação efetiva do paciente/família:** orientação constante dos cuidados, decisão pela melhora e participação.

5.Terapêutica/Cobertura adequada:

- ❑Redução da pressão
- ❑Colchões (UTI), almofadas
- ❑Dispositivos para posicionamento
- ❑Reposicionamento rigoroso
- ❑Cobertura adequada
- ❑Reavaliação

- Abordagem Integral para Tratamento da Ferida

5.Terapêutica/Cobertura adequada: o que temos disponível, frequência de troca, quem realiza a troca, custo x benefício,**TIME**;

Exemplos de coberturas disponíveis: hidrogel, alginato de cálcio, espumas, hidrocoloides, AGE, colágeno, películas, terapia por pressão negativa, prata, papaína, mel, entre outros.

Tecido inviável ou deficiente		
Infecção ou Colonização		
Margem da ferida ou espaço morto		
Exsudato Desequilíbrio da umidade		

Terapêutica/Coberturas:

O curativo ideal deve proteger a lesão e proporcionar hidratação ideal
Regra: leito úmido, pele em torno seca

Tratamento Cirúrgico:

Indicação:Feridas Profundas: estágios III e IV
Levar em consideração o tempo: malignização
Osteomielite

UP em 1 mês Int.Hospitalar X Média de 1 ano de tto com papaína

Abordagem Integral para Tratamento da Ferida

6.Terapias Complementares: Imposição de mãos;

*(Ricardo Monesi Julião de Oliveira**Avaliação de efeitos da prática de impostação de mãos sobre os sistemas hematológico e imunológico de camundongos machos)**

"... o TT não possui qualquer base religiosa e independe da fé ou crença daquele que o recebe ou do praticante para ser efetivo. Sua aplicação requer, entretanto, a intencionalidade consciente do praticante com o intuito de repadronizar o campo energético humano." (KRIEGER. D,1976).

7. **Reavaliação**: avaliar a evolução, documentação, manutenção da orientação

Sinais de piora:Aumento do exudato ou edema,perda da granulação, estagnação da ferida/Infecção, surgimento de secreção purulenta,febre.

Sem melhora com tt adequado: 2 sem (Swab x Aspirado x **Biópsia**)

- **Uma úlcera limpa e com fluxo sanguíneo adequado deve mostrar melhora em 2 a 4 semanas.**

"Curar às vezes, aliviar frequentemente e confortar sempre" Chega destas feridas!

“ Seja a mudança que você quer ver no mundo” Gandhi

MUITO OBRIGADA!

emanuellelandi@gmail.com