Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Licenciatura em Enfermagem 2017/2018

Ensino Clínico de Fundamentos de Enfermagem – Contexto Hospitalar

Serviço de Medicina Interna AD no Hospital da Universidade de Coimbra

Ana Filipa dos Santos

No âmbito do ensino clinico de fundamentos de enfermagem, em contexto hospitalar, foi-me proposta a elaboração de uma ficha de leitura com o propósito de aprimorar conhecimentos e práticas, por forma a desenvolver competências para a sua aplicação na prática de enfermagem.

A escolha do tema “Úlceras por pressão” irá centrar-se sobretudo no tratamento destas sendo que ao longo do primeiro ano de licenciatura em enfermagem a disciplina de fundamentos centrou-se exclusivamente na sua prevenção, pelo que considerei importante complementar este tema com o tratamento deste tipo de feridas, dado que é muito corrente o seu aparecimento em utentes imobilizados no leito por um longo período de tempo sem alteração de decúbito ou sem a utilização de recursos adequados à sua prevenção.

A realização desta ficha de leitura terá como contributos na minha aprendizagem o conhecimento dos diversos materiais existentes que serão aplicados consoante as características observados na ferida e o motivo da sua utilização. Permitirá também relembrar as 4 categorias das úlcera por pressão bem como descrições adicionais a essas categorias.

**Úlceras por pressão**

A úlcera por pressão refere-se a uma lesão localizada ao nível da pele e dos tecidos subjacentes causada pela pressão exercida pelo osso sobre uma estrutura rígida. Em consequência desta pressão verifica-se uma diminuição da irrigação sanguínea no local e consequentemente uma ausência da oxigenação dos tecidos, conduzindo à desvitalização dos mesmos.

As úlcera por pressão podem ser classificadas em 4 graus:

* GRAU I

Uma úlcera por pressão de grau I é caracterizada por uma pele intacta com um eritema não branqueável (Hiperémia) normalmente sobre uma proeminência.
A pessoa manifesta uma sensação de dor e verifica-se uma mudança de temperatura no local.

* GRAU II

É caracterizada pela perda parcial de espessura da derme, podendo alcançar a epiderme.

Trata-se de uma ferida superficial com uma coloração rosada sem tecido desvitalizado, contudo poderá também apresentar-se sob a forma de flictena preenchido por um líquido seroso.

* GRAU III

Refere-se a uma lesão em toda a espessura da pele.
Trata-se de uma categoria onde o tecido adiposo subcutâneo pode estar visível, no entanto não é possível observar ossos, tendões ou músculos.
É importante ter em atenção que a profundidade de uma úlcera por pressão de grau III pode variar consoante a localização anatómica, uma vez que uma úlcera de categoria III pode ser superficial nos maléolos face à ausência de tecido adiposo e, por outro lado em locais com quantidade significativa de tecido subcutâneo pode ser desenvolvido úlceras extremamente profundas (ex: trocânter).

* GRAU IV

Refere-se a uma ferida com perda total da espessura dos tecido com exposição dos ossos, tendões e músculos.

É importante ter em atenção que a profundidade de uma úlcera por pressão de grau IV pode variar consoante a localização anatómica tal como foi referido anteriormente.

 **TRATAMENTO**

A avaliação da ferida é um parâmetro importante para planear o seu tratamento. Na presença de uma úlcera por pressão é fundamental que seja feita uma avaliação cuidada e rigorosa da pessoa e da ferida. Neste sentido é importante atender:

* Categoria;
* Localização;
* Tamanho e forma;
* Estado do leito e da ferida;
* Exsudato: Quantidade e características;
* Dor;
* Odor;
* Estado da pele perilesional.
* Sinais de infeção

Deverá ainda ter-se em atenção a avaliação global do utente, que inclui os antecedentes pessoais, o exame clínico, o estado nutricional, a dor relacionado com a ferida, o risco de desenvolvimento de novas feridas, a saúde mental, o comportamento e a capacidade cognitiva do utente.

**Questão 2**

**NÃO**

**Questão 1**

A ferida apresenta tecido necrosado?

**SIM**

É necessário o **desbridamento**. Esta técnica consiste na remoção do tecido necrosado presente no leito da ferida.

* Desbridamento mecânico: Refere-se a uma força mecânica para a remoção de tecido não viável. Método mais doloroso
* Desbridamento autolítico: ( fisiológico, o exsudado é aproveitado), hidratação 🡪 humildade controlada 🡪 fibrinólise
* Desbridamento enzimático: Consiste na aplicação de enzimas no leito da ferida. Estas têm a capacidade de quebrar as pontes de colagénio permitindo a separação do tecido necrótico e do tecido são, como é o caso da colagenase. Aplica-se quando não é possível o desbridamento cirúrgico.
* Desbridamento Cirúrgico: Constitui o meio mais rápido de remoção do tecido morto, no bloco operatório.

Poderá ser aplicado um **hidrogel.**

Trata-se de um gel transparente que promove os processos autolíticos de desbridamento, bem como a aquisição de um ambiente húmido para promover a formação de tecido de granulação e a angiogénese.

Deve ser utilizado:

* **Alginatos** (Alginato de Cálcio)

O Alginato de Cálcio é um penso constituído por fibras de cálcio e durante sua aplicação o Alginato fornece cálcio ao leito da ferida.

Este mecanismo apresenta uma propriedade hemostática, sendo indicado para feridas hemorrágicas, uma vez que a cascata da coagulação depende da presença de cálcio. É utilizado aquando sinais de infeção por ter uma ação de quimiotaxia para os macrófagos e fibroblastos.

* **Prata** (Carboximetilcelulose Sódica com Prata Iónica, Carvão Ativado com Prata e nanocristalino de prata**)**

A prata tem uma ação bactericida, ou seja, a sua ação centra-se na destruição da membrana citoplasmática das bactérias.

* **Iodo** (cadexómero de iodo)

O Iodo tem uma ação oxidante das proteínas da membrana celular e do citoplasma celular contra bactérias (bactericida), fungos, protozoários e alguns esporos.

* **PHMB** (Polihexametileno biguanida)

A PHMB trata-se de uma molécula hidrossolúvel que reage com os fosfolípidos da membrana celular e promove a perda de viabilidade da célula. Tem uma ação contra bactérias (bactericida), fungos e vírus.

**Questão 3**

**SIM**

**NÃO**

**Questão 2**

Existem sinais clínicos de infeção?

**Questão 3**

A ferida produz quantidades significativas de exsudato?

* **Mel**

O Mel apresenta também um efeito antibacteriano com vários mecanismos de ação: inibição do crescimento microbiano pelo baixo pH, inibição do crescimento microbiano pela sua baixa osmolaridade, ativação dos neutrófilos e proteção dos tecidos viáveis... Tem uma ação contra bactérias (bactericida), fungos e protozoários.

* **Ácido gordos esterificados**

Os ácidos gordos esterificados permitem a adesão dos microorganismos e a sua retenção no penso, impedindo o seu crescimento.

**NÃO**

Feridas com uma **quantidade moderada ou elevada** de exsudato:

* **Alginato de cálcio**

"São altamente absorventes podendo absorver até 20 vezes o seu peso em exsudato...” (Matias et al., 2009, p.83)

* **Carboximetilcelulose**

"Elevada capacidade de absorção de exsudato (...) não extravasando para o exterior, evitando a maceração na pele perilesional” (Matias et al., 2009, pp. 84-85)

* **Carvão ativado**

É um penso que para além de eliminar os odores tem a capacidade de absorver o exsudato promovendo um ambiente húmido favorável à cicatrização.

* **Hidrocelular ou Poliuretano**

É um penso que é constituído por uma matriz de espuma de Poliuretano que tem a propriedade de absorver e reter o exsudato, células mortas e bactérias, promovendo um ambiente adequado à cicatrização.

* **Hidropolímero**

Penso em que a sua zona central aumenta ligeiramente devido à absorção do exsudato da ferida, proporcionando um ambiente adequado à cicatrização.

* **Hidrocolóide**

Indicado para feridas com **moderado a pouco exsudato**. As partículas hidrocolóides absorvem o excesso de exsudato e formam um ambiente propício à migração de células reparadoras, diminuindo a intensidade da dor e acelerando os mecanismos de defesa.

Deve ser utilizado um penso absorvente tendo em atenção a quantidade de exsudato produzido, o local, o tamanho e a profundidade da ferida sendo que este deve ter uma baixa aderência

**Bibliografia:**

Duque, H. P., Menoita, E., Simões, A., Nunes, A. C., Mendanha, M. F., Matias, A., ... Romba, R. (2009). *Manual de boas práticas. ÚLCERAS DE PRESSÃO: Uma abordagem estratégica.* Coimbra, Portugal: Formasau.

Morison, M. J. (2004). *Prevenção e Tratamento de Úlceras de pressão.* (J. C. Gouveia & K. Furtado, Trad.). Loures, Portugal: Lusiciência.

Parreira, A., & Marques, R. (2017). *Feridas Manual de boas práticas*. Lisboa, Portugal: Lidel.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevenção e Tratamento de úlceras por pressão: Guia de consulta rápida*. Recuperado de: <http://sociedadeferidas.pt/documentos/Prevencao_e_Tratamento_de_Ulceras_Por_Pressao-Guia_de_Referencia_Rapido.pdf>

**SIM**