SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP Setor: Internação e UTI Processo: Prevenção de Lesão por Pressão Versão: 01 Folha №:1/3

1. OBJETIVO

Promover a prevenção da ocorrência de Lesão por pressão (LPP) e outras lesões da pele.

2. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

MINISTERIO DA SAUDE. Disponível:

http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/PROTOCOLO-ULCERA-POR-

PRESS--O.pdf

http://www.sobest.org.br/textod/35

3. PROCEDIMENTO

Ação/Descrição	Agente Executor	
Avaliar na admissão de todos os pacientes o risco de desenvolvimento de LPP		
(preenchendo formulário especifico que contempla a escala de Braden) e a	Enfermeiro	
existência de LPP ou lesões de pele já instaladas.		
Sinalizar o leito com a placa de risco para LPP e implementar medidas	Enfermeiro	
preventivas.	Enlemieno	
Cuidados com pacientes sem risco ou com baixo risco para desenv	olver LPP	
Orientar paciente, cuidadores e familiares sobre os fatores de risco (idade		
avançada, hidratação e umidade da pele, déficit nutricional, sensibilizada	Equipe de saúde	
reduzida, mobilidade prejudicada, fricção e cisalhamento, ingesta hídrica).		
Orientar e supervisionar o paciente, cuidadores e familiares quanto a manutenção	Equipe de	
da pele limpa, seca e hidratada.	enfermagem	
Inspecionar a pele diariamente durante o banho e/ou trocas, informar ao	Técnico de	
enfermeiro qualquer alteração detectada durante a inspeção.	enfermagem	
Realizar / monitorar a mudança de decúbito (a cada 2 horas).	Equipe de	
Realizar / Montorar a Mudança de decubito (a cada 2 noras).	enfermagem	
Orientar e monitorar a manutenção dos lençóis limpos, sem dobras e restos	Técnico de	
alimentares.	enfermagem	
Realizar prescrição de enfermagem quanto a prevenção de LPP.	Enfermeiro	

Elaborado por:		Revisado por:	Aprovado para uso por:	
	Gabriela Aleksandra Pires da Fonseca	Mayara Soares Peixoto	Valney Luiz da Rocha	
	Data: 12/06//2017	Data: 13/06//2017	Data: 16/06//2017	

Setor: Internação e UTI	Identificação: POP 97	
Dunanana, Dunanaño de Lacão nos Brancão	Versão: 01	
Processo: Prevenção de Lesão por Pressão	Folha №:2/3	

Avaliar o paciente e prescrever dieta conforme ajustes nutricionais necessários e	Nutrição
hidratação.	Numção
Cuidados com pacientes com risco moderado e alto para desenvo	Iver LPP
Realizar a inspeção diária da pele, dando especial atenção às áreas de maior risco para LPP, como as regiões anatômicas sacral, calcâneo, ísquio, trocânter, occipital, escapular, maleolar e auricular.	Equipe de enfermagem
Inspecionar a integridade da pele de pacientes em uso de SNE, tubo orotraqueal, drenos, traqueostomia em relação à pressão realizada e pelos dispositivos de fixação.	Equipe de enfermagem
Realizar a higiene da pele sempre que apresentar sujidade, utilizando agua morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele.	Técnico de enfermagem
Realizar a hidratação da pele seca e em áreas ressecadas com creme hidratante, principalmente após o banho, pelo menos 1 vez ao dia. Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. Aplicar o hidratante com movimentos suaves e circulares.	Técnico de enfermagem
Proteger a pele da exposição à umidade excessiva.	Técnico de enfermagem
Realizar mudança de decúbito (a cada 2 horas) e transferência de pacientes acamados com a utilização de forro móvel (traçado) ou dispositivos mecânicos (prancha passante) fim de evitar o risco de fricção ou força de cisalhamento.	Técnico de enfermagem
Na UTI, utilizar colchões piramidais ou outro dispositivo de redistribuição de peso corporal.	Equipe de enfermagem
Aliviar a pressão sob os calcâneos, mantendo-os afastados da superfície da cama, permitindo que os joelhos apresentem ligeira flexão (salvo em casos de contraindicação médica).	Técnico de enfermagem
Reposicionar pacientes restritos considerando a anatomia e alinhamento postural.	Equipe de enfermagem
Orientar paciente, cuidadores e familiares sobre os fatores de risco (idade avançada, hidratação e umidade da pele, déficit nutricional, sensibilizada reduzida, mobilidade prejudicada, fricção e cisalhamento, ingesta hídrica).	Equipe de saúde
Manter lençóis limpos, secos, sem dobras e/ou restos alimentares.	Técnico de enfermagem
Avaliar o paciente e prescrever dieta conforme ajustes nutricionais necessários e hidratação.	Nutrição
Notificar ao NSP (Núcleo de Segurança do Paciente) o incidente / evento adverso	Equipe de saúde

Setor: Internação e UTI	Identificação: POP 97	
Dracesas Draveness de Leese ner Draces	Versão: 01 Folha №:3/3	
Processo: Prevenção de Lesão por Pressão		

em formulário específico.	

4. OBSERVAÇÃO

As LPP em estágio I são sub detectadas, principalmente em pessoas de pele escura, pois a área de vermelhidão não é facilmente visível, portanto, fique atento e observe as áreas com endurecimento, calor e edema, considerando a possibilidade de ser estágio I e programe medidas de alívio da pressão. Continuar medidas preventivas mesmo quando o paciente já possui uma LPP, aplicando a escala de Braden.

5. CONTROLE DE REGISTROS

Não aplicável.

6. ANEXOS

LESÃO POR PRESSÃO (Escala de Braden)				
	1	2	3	4
a) Percepção Sensorial	[] Completamente limitado	[] Muito limitado	[] Levemente limitado	[] Nenhuma limitação
b) Umidade	[] Constantemente úmida	[] Muito úmida	[] Ocasionalmente úmida	[] Raramente úmida
c) Atividade Física	[] Acamado	[] Restrito à cadeira	[] Caminha ocasionalmente	[] Caminha frequentemente
d) Mobilidade	[] Completamente imobilizado	[] Muito limitado	[] Levemente limitado	[] Nenhuma limitação
e) Nutrição	[] Muito pobre	[] Provavelmente inadequado	[] Adequado	[] Excelente
f) Fricção e Cisalhamento	[] Problema	[] Potencial para problema	[] Nenhum problema	
Total de pontos:	Classificação:		Risco Al	to - 10 a 12
Risco Baixo - 15 a 18 pontos Risco Moderado - 13 a 14 pontos		pontos Risco M pontos	uito Alto - < 9	