

Protocolo de Lesão Por Pressão Meta 06



Núcleo de Qualidade e
Segurança do Paciente

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Pergunta

1. O que é Lesão por Pressão?
2. Existem quantos estágios de Lesão por Pressão?
3. Qual ferramenta é usada para mensurar o grau de gravidade da Lesão por Pressão?

Definição

- ▶ As lesões por pressão (LPPs) são lesões localizadas na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento - deformação que sofre um corpo quando sujeito à ação de forças cortantes, causado pela fricção.
- ▶ Constituem um dos principais eventos adversos encontrados em serviços e instituições de atenção à saúde. Para os pacientes, trazem dor e sofrimento, podem contribuir, em associação com outras causas, para a morte, para as instituições, implicam o aumento de custos e do tempo de internação.
- ▶ Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito.
- ▶ As lesões por pressão causam danos consideráveis aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, também têm sido associadas a internações prolongadas, sepse e até mesmo mortalidade, apesar da maioria das lesões por pressão ser evitável.
- ▶ As recomendações para a prevenção devem ser aplicadas a todos os pacientes internados com vulnerabilidade e em todos os grupos etários.
- ▶ As intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais do hospital envolvidos no cuidado de pacientes, que estejam em risco de desenvolver lesões por pressão.

Classificação das Lesões por Pressão

Estadiamento Lesão por Pressão



estágio 1



Estágio 1: pele intacta com vermelhidão não branqueável de uma área localizada, usualmente sobre uma proeminência óssea.



estágio 2



Estágio 2: perda parcial da espessura da pele, envolvendo epiderme, derme ou ambas. É superficial e se apresenta como uma abrasão, bolha ou cratera rasa.



estágio 3



Estágio 3: perda da espessura total do tecido. A gordura subcutânea pode estar visível, mas não há exposição de ossos, tendões ou músculos.



estágio 4



Estágio 4: perda da espessura total do tecido com exposição de fásia, ossos, tendões ou músculos.



INCLASSIFICÁVEL, NÃO GRADUÁVEL



Não pode ser classificada: aquela com perda total de tecido e cujas bases estão cobertas por esfacelo e/ou escara no leito da ferida.

Classificação das Lesões por Pressão

- ▶ Lesão por Pressão Tissular Profunda:
 - Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento



FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E AVALIAÇÃO DE RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LPP

- ▶ A escala de Braden foi desenvolvida por Barbara Braden e Nancy Bergstrom em 1987 e permite aos enfermeiros registrarem o nível de risco de uma pessoa desenvolver lesão por pressão pela análise de seis critérios em níveis de estratificação que variam de 1 a 4 pontos:
 1. Percepção Sensorial - capacidade de responder de forma significativa a um desconforto relacionado com pressão (1-4)
 2. Umidade - grau em que a pele é exposta à umidade (1-4)
 3. Atividade - grau de atividade física (1-4)
 4. Mobilidade - capacidade de mudar e controlar a posição do corpo (1-4)
 5. Nutrição - padrão habitual de consumo de alimentos (1-4)
 6. Fricção e Cisalhamento - Qualidade de assistência necessária para se mover, grau de deslizamento em camas ou cadeiras (1-3)
- ▶ A escala de Braden deve ser usada em conjunto com o julgamento de enfermagem.

Avaliação do grau de risco - Escala de Braden*				
Percepção Sensorial	1.Totalmente limitado	2. Muito limitado	3.Levemente limitado	4.Nenhuma limitação
Umidade	1.Excessiva	2. Muita	3.Ocasional	4.Rara
Atividade	1.Acamado	2. Confinado a cadeira	3.Deambula ocasionalmente	4.Deambula frequentemente
Mobilidade	1.Imóvel	2. Muito limitado	3.Discreta limitação	4.Sem limitação
Nutrição	1.Deficiente	2. Inadequada	3.Adequada	4.Excelente
Fricção e Cisalhamento	1.Problema	2. Problema potencial	3.Sem problema aparente	-----
Total:	Risco Brando 15 a 16 ()		Risco Moderado de 12 a 14 ()	Risco Severo abaixo de 11 ()

► A somatória da pontuação pode variar de 6 a 23. Quanto menor a pontuação, maior é o risco de desenvolver lesão por pressão. Nessa escala os pacientes classificados da seguinte forma:

- risco muito alto (escores iguais ou menores a 9),
- risco alto (escores de 10 a 12 pontos),
- risco moderado (escores de 13 a 14 pontos),
- baixo risco (escores de 15 a 18 pontos) e
- sem risco (escores de 19 a 23 pontos).

Recomendações Gerais para Avaliação Estruturada do Risco:

- ▶ A avaliação do risco deve ser repetida tantas vezes quanto necessário tendo em conta o nível de acuidade do doente.
- ▶ Efetuar uma reavaliação em caso de alterações significativas na condição de saúde do doente.
- ▶ Documentar todas as avaliações do risco.
- ▶ Desenvolver e implementar um plano de prevenção baseado no risco para os indivíduos identificados como em risco de desenvolver lesão por pressão.

ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE LPP

- ▶ Utilizar uma escala de avaliação para identificação de pacientes com risco para o desenvolvimento de LP. A escala mais utilizada é a Escala de Braden, que existe em duas versões validadas para a língua portuguesa: a escala de Braden para adultos e a escala de Braden Q para aplicação em crianças com mais de 5 anos.
- ▶ Utilizar o horário do banho para avaliar diariamente as condições da pele do paciente, deve ser limpa e seca em horários regulares.
- ▶ Proteger a pele do paciente do excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento e pressão exercida por dispositivos (cateteres, sondas, drenos etc.).
- ▶ Usar emolientes para hidratar a pele seca, a fim de reduzir o risco de dano, conforme protocolo institucional.
- ▶ Não utilizar massagem para prevenção de úlceras por pressão, principalmente em presença de inflamação aguda.
- ▶ Manter os lençóis secos e sem saliências (dobras nos tecidos, migalhas, pequenos objetos etc.).
- ▶ Utilizar colchões adequados (de espuma), de acordo com o protocolo institucional, para o paciente acamado.

ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE LPP

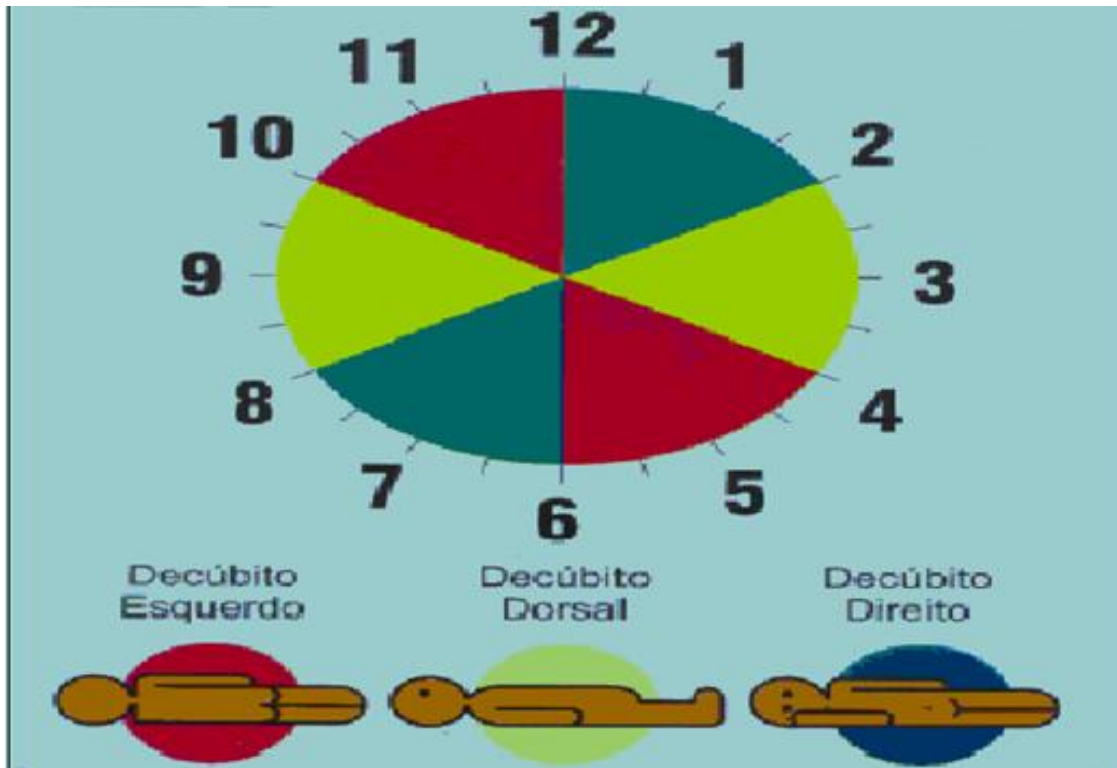
- ▶ Proteger áreas corporais de risco, principalmente as proeminências ósseas, conforme protocolo institucional.
- ▶ Estabelecer sequência do reposicionamento do paciente em um protocolo institucional, lembrando que pacientes de alto risco para o desenvolvimento devem ser reposicionados a cada duas horas, para redistribuir e minimizar a pressão nas proeminências ósseas.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO SEGUNDO SCORE DA ESCALA DE BRADEN

RISCO BRANDO	RISCO MODERADO	RISCO SEVERO
<ul style="list-style-type: none">▪ Colchão piramidal▪ Sabonete neutro▪ Hidratar a pele▪ Mudança de decúbito	<ul style="list-style-type: none">▪ Colchão piramidal / gel▪ Sabonete neutro▪ Hidratar a pele▪ Protetores▪ Mudança de decúbito de 2/2 horas ou de 1/1 hora dependendo do caso▪ Manter cabeceira elevada à 30°▪ Avaliação nutricional▪ Reabilitação	<ul style="list-style-type: none">▪ Colchão de ar▪ Sabonete neutro▪ Hidratar a pele▪ Protetores▪ Posicionadores▪ Mudança de decúbito de 2/2 horas ou de 1/1 hora dependendo do caso▪ Manter cabeceira elevada à 30°▪ Avaliação nutricional▪ Reabilitação
ORIENTAÇÕES GERAIS		
<ul style="list-style-type: none">- Inspeccionar a pele uma vez ao dia com atenção especial para proeminências ósseas.- Orientar quanto ao banho e higiene íntima.- Evitar uso de água quente.- Utilizar agentes de limpeza suaves.- Evitar fricção da pele durante o banho e mudanças de decúbito.- Evitar massagear proeminências ósseas.- Manter a pele livre de fezes, urina e suor.- Evitar posicionar o paciente diretamente sobre trocânter.- Reposicionar o paciente a cada meia hora quando sentado em cadeiras ou cadeiras de roda.- Envolver a família/cuidador na prevenção e tratamento da ferida.- Orientar o uso de lençol móvel para reposicionar o paciente.- Em decúbito lateral, não posicionar diretamente sobre o trocânter, apoiando no glúteo.- Em cadeira de rodas utilizar almofadas de espuma no assento.- De acordo com a escala de BRADEN se score de 16 a 11 pontos, garantir avaliação freqüente da equipe de enfermagem.		

Mudança de Decúbito

- ▶ A redistribuição da pressão, especialmente sobre as proeminências ósseas, é a principal estratégia para prevenção da LPP seja utilizando superfícies estáticas ou dinâmicas. Pacientes com mobilidade limitada apresentam risco maior de desenvolvimento de LPP. Todos os esforços devem ser feitos para redistribuir a pressão sobre a pele, seja pelo reposicionamento ao cada 02 (duas) horas ou pela utilização de superfície de redistribuição de pressão.



PROTOCOLO DE CURATIVOS QUANDO INSTALADA A LESÃO

- ▶ Prevenir e orientar cuidados baseados na evidência para a prevenção das lesões por pressão. E quando houver alguma lesão avaliar e indicar o melhor tratamento para fechamento das mesmas.
- ▶ De acordo com o programa de tratamento e prevenção recomendado pela *Agency for Healthcare Research & Quality* (AHRP) deve:
 - focalizar a avaliação do paciente e da lesão por pressão;
 - controlar a sobrecarga nos tecidos;
 - Remover o excesso de pressão;
 - Cuidar da lesão;
 - Controlar a colonização bacteriana e infecção;
 - Reparar cirurgicamente a lesão;
 - Promover a educação e melhoria da qualidade da assistência prestada.

CURATIVO ESTÁGIO I

► Cuidados

- Intensificar a mudança de decúbito;
- Realizar escala de Braden diariamente durante a internação;
- Realizar avaliação da lesão diariamente;
- Risco para a formar ulcera por pressão:
 - Aplicar tegaderm filme em região de protuberância óssea. Realizar troca conforme orientação da CCIH, quando sujidade e/ou descolamento.

CURATIVO ESTÁGIO II

► Cuidados

- Realizar escala de Braden diariamente durante a internação;
- Realizar medida da lesão sempre que realizar troca do curativo;
- Intensificar a mudança de decúbito.

► Realização do curativo

- SF0, 9% 100ml+agulha 40x12, lavar com soro em jato;
- Aplicar cavilon em área de hiperemia.
- Ocluir com tegaderm filme trocando a cada 3 dias, ou com placa de hidrocolóide extrafino (quando não houver exsudato) e realizar troca conforme orientação do fabricante (a cada 7 dias), ou quando houver descolamento, sujidade ou extravasamento de exsudato.

CURATIVO ESTÁGIO III

► Cuidados

- Realizar evolução no relatório de avaliação de lesão;
- Realizar escala de Braden diariamente;
- Realizar medida da lesão sempre que realizar troca do curativo;
- Intensificar mudança de decúbito.

► Realização do curativo

- SF 0,9% 100 ml + agulha 40x12, lavar com soro em jato;
- Embeber gaze com prontosan, aplicar na lesão e deixar agir por 3 minutos;
- Aplicar fina camada de intrasite no leito da ferida;
- Borrifar cavilon nas bordas;
- Ocluir com tegaderm filme trocando a cada 3 dias, ou com placa de hidrocolóide extrafino (quando não houver exsudato) e realizar troca conforme orientação do fabricante (a cada 7 dias), ou quando houver descolamento, sujidade ou extravasamento de exsudato.

CURATIVO ESTÁGIO IV

► Cuidados

- Realizar evolução no relatório de avaliação de lesão;
- Realizar escala de Braden diariamente
- Realizar medida da lesão sempre que realizar troca do curativo;
- Intensificar mudança de decúbito.

► Realização do curativo

- SF 0,9% 100 ml + agulha 40x12, lavar com soro em jato;
- Embeber gaze com prontosan, aplicar na lesão e deixar agir por 3 minutos;
- Aplicar fina camada de intrasite no leito da ferida;
- Borrifar cavilon nas bordas;
- Ocluir com tegaderm filme trocando a cada 3 dias, ou com placa de hidrocolóide extrafino (quando não houver exsudato) e realizar troca conforme orientação do fabricante (a cada 7 dias), ou quando houver descolamento, sujidade ou extravasamento de exsudato.

OBSERVAÇÕES GERAIS

- ▶ Quando houver tecido que possa ser removido, realizar de forma asséptica e com prudência.
- ▶ Avaliar se há exsudato e/ou secreção com odor fétido, se caso houver proceder com produtos específicos abaixo.
 - **Quando houver exsudato:** Se grande quantidade de exsudato com infecção, proceder com curativo de lesão estágio IV, porém, substituir o intrasite gel por placa de alginato de cálcio (guardar lacre), e cobrir com tegaderm da mesma forma, realizar troca conforme orientação do fabricante (a cada 7 dias), ou quando houver descolamento, sujidade ou extravasamento de exsudato.
 - **Quando houver exsudato e odor:** Se grande quantidade de exsudato com infecção e odor fétido, proceder com curativo de lesão estágio IV, porém, substituir o intrasite gel por placa de carvão ativado (guardar lacre), e cobrir com tegaderm da mesma forma, , realizar troca conforme orientação do fabricante (a cada 7 dias), ou quando houver descolamento, sujidade ou extravasamento de exsudato.

Escala de Push

É usada para avaliação do processo de cicatrização de up e resultados de intervenção.

- Considera três parâmetros para avaliação do processo de cicatrização da ferida e resultados de intervenção:
 - Área da ferida;
 - Quantidade de exsudato presente na ferida;
 - Aparência do leito da ferida.

PUSH – Área da Ferida

- ▶ Após a multiplicação das duas medidas para obtenção da área da ferida, encontram-se valores que variam de 0 a $> 24\text{cm}^2$ e escores que variam de 0 a 10, conforme a área obtida.

Comprimento x largura (A)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0 cm^2	$< 0,3 \text{ cm}^2$	0,3-0,6 cm^2	0,7-1,0 cm^2	1,1-2,0 cm^2	2,1-3,0 cm^2	3,1-4,0 cm^2	4,1-8,0 cm^2	8,1-12,0 cm^2	12,1-24,0 cm^2	$> 24,0 \text{ cm}^2$

PUSH – Quantidade de exsudato presente na ferida

- ▶ Avaliada após a remoção da cobertura e antes da aplicação de qualquer agente tópico. É classificada como ausente, pequena, moderada e grande, que correspondem a escores de 0 (ausente) a 3 (grande).

Quantidade de exsudato (B)	0	1	2	3
	Ausente	Pequena	Moderada	Grande

PUSH – Aparência do leito da ferida

- ▶ Ferida fechada;
- ▶ Tecido epitelial;
- ▶ Tecido de granulação;
- ▶ Esfacelo;
- ▶ Tecido necrótico.

Tipo de tecido (C)	0	1	2	3	4
	Ferida fechada	Tecido Epitelial	Tecido de Granulação	Esfacelo	Tecido Necrótico

Nome do Paciente: _____ Idade: _____ (anos) Registro: _____ Unidade: _____
 Diagnóstico: _____ Data da avaliação inicial: ____ / ____ / ____

Características da LPP

LPP N° 1		LPP N° 2		LPP N° 3		LPP N° 4	
Localização*	Estágio	Localização*	Estágio	Localização*	Estágio	Localização*	Estágio
S (X)	I ()	S ()	I ()	S ()	I ()	S ()	I ()
MD () ME ()	II (X)	MD () ME ()	II ()	MD () ME ()	II ()	MD () ME ()	II ()
TD () TE ()	III ()	TD () TE ()	III ()	TD () TE ()	III ()	TD () TE ()	III ()
CD () CE ()	IV ()	CD () CE ()	IV ()	CD () CE ()	IV ()	CD () CE ()	IV ()
Outra:	Não classificável ()	Outra:	Não classificável ()	Outra:	Não classificável ()	Outra:	Não classificável ()
	Tissular profunda ()		Tissular profunda ()		Tissular profunda ()		Tissular profunda ()
	Dispositivo médico ()		Dispositivo médico ()		Dispositivo médico ()		Dispositivo médico ()
	Membrana mucosa ()		Membrana mucosa ()		Membrana mucosa ()		Membrana mucosa ()
Etiologia: Pressão - Cisalhamento		Etiologia:		Etiologia:		Etiologia:	
Tempo de existência: 15 dias		Tempo de existência:		Tempo de existência:		Tempo de existência:	
Sinal de Infecção: Não		Sinal de Infecção:		Sinal de Infecção:		Sinal de Infecção:	
Origem: () Externa _____ (X) HUB		Origem: () Externa _____ () HUB		Origem: () Externa _____ () HUB		Origem: () Externa _____ () HUB	

*S: sacral / MD: maleolar direita / ME: maleolar esquerda / TD: trocântica direita / TE: trocântica esquerda / CD: calcânea direita / CE: calcânea esquerda.

Estágio da Lesão e Tratamento

	1º Dia 12/09		2º Dia 19/09		3º Dia 26/09		4º Dia ___/___		5º Dia ___/___		6º Dia ___/___		7º Dia ___/___	
	Estágio	Tratamento	Estágio	Tratamento	Estágio	Tratamento	Estágio	Tratamento	Estágio	Tratamento	Estágio	Tratamento	Estágio	Tratamento
LPPNº 1	II	Prontosan Biatain	II	Prontosan Biatain	II	Prontosan Biatain								
LPPNº 2														
LPPNº 3														
LPPNº 4														
Assinatura Carimbo														

Fonte: Protocolo LPP

Evolução da Lesão

Data	12/09/2018				19/09/2018				26/09/2018																			
LPP	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Comprimento x largura (A)	6				5				4																			
Quantidade de exsudato (B)	1				0				0																			
Tipo de tecido (C)	4				3				1																			
Escore total (A+B+C)	11				8				5																			

Fonte: PUSH 3.0

Gráfico de Cicatrização da Lesão Por Pressão

Registre os escores totais do PUSH no gráfico abaixo, conforme a data, utilizando a seguinte nomenclatura: LPP 1 = verde ou 1, LPP 2 = vermelho ou 2, LPP 3 = azul ou 3 e LPP 4 = amarelo ou 4.


Data	12/09	19/09	26/09																
17																			
16																			
15																			
14																			
13																			
12																			
11	1																		
10																			
9																			
8		1																	
7																			
6																			
5			1																
4																			
3																			
2																			
1																			
0																			

Fonte: PUSH 3.0

NOTIFICAÇÃO

- ▶ A abertura da notificação de evento adverso para LPP, deverá ocorrer todas as vezes que uma lesão ou nova lesão for identificada no paciente. Para os pacientes admitidos neste hospital provenientes de outra instituição de saúde e que ao chegarem já possuírem LPP, é recomendado que seja notificada ao NQSP e registrada no prontuário no ato da admissão do paciente.
- ▶ O formulário está disponível impresso nos setores e também poderá ser acessado na pasta compartilhada - (\\hrg-nti-01) - Link NQSP, na pasta EVENTOS ADVERSOS.
- ▶ Formulário web:
 - ▶ <https://goo.gl/forms/eFT0ErwtaApeyQdD2> (Eventos adversos)
 - ▶ <https://goo.gl/forms/sS5ibmScotTHs8ft2> (Tecnovigilância)

NOTIFICAÇÃO- Formulário de notificação

	NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS – NQSP/HRG
Esse formulário é sigiloso e não tem caráter punitivo.	
NOTIFICAÇÃO	

SETOR NOTIFICANTE:	SETOR NOTIFICADO:		
NOME COMPLETO DO PACIENTE:			
HOMEM ()	MULHER: ()	COR/RAÇA:	IDADE:
DATA DE NASCIMENTO:		Nº DA SES:	
DATA DE INTERNAÇÃO:		DIAGNÓSTICO:	
DATA DO EVENTO:		HORA DO EVENTO:	
SERVIDOR(ES) NOTIFICANTE:			

EVENTO					
() FLEBITE	() EXTUBAÇÃO ACIDENTAL	() FALHAS NA DOCUMENTAÇÃO			
() QUEIMADURAS	() FALHAS NA ASSISTÊNCIA RADIOLÓGICA	() FALHAS NA DURANTE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE			
() FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		() FALHAS NAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS			
() FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE O ₂ OU GASES MEDICINAIS		() FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS			
() FALHAS NO CUIDADO / PROTEÇÃO DO PACIENTE		() FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
() FALHAS OCORRIDAS EM LABORATÓRIOS DIVERSOS OU PATOLÓGICO					
() FALHAS NO PROCESSO CIRÚRGICO (CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA					
() PERDA DE DISPOSITIVOS, QUAIS:					
() QUEDA	() QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA	() PERDA DO EQUILÍBRIO	() ESCORREGOU	() DESMAIO	() OUTROS:
() LPP (LESSÃO POR PRESSÃO)	() ESTÁGIO I	() ESTÁGIO II	() ESTÁGIO III	() ESTÁGIO IV	() STICK TEAR

CLASSIFICAÇÃO (CAMPO EXCLUSIVO DO NQSP)				
() NENHUM	() DANO LEVE	() DANO MODERADO	() DANO GRAVE	() ÓBITO

AÇÕES IMEDIATAS NO SETOR APÓS O EVENTO ADVERSO
QUEM DETECTOU O INCIDENTE/EVENTO ADVERSO:
QUAIS AÇÕES DE MELHORIA IMEDIATAS:

ANÁLISE IMEDIATA DO EVENTO (SUPERVISOR)

EXISTE RELATO DO QUADRO CLÍNICO? () SIM () NÃO
EXISTE RELATO DO EVENTO ADVERSO? () SIM () NÃO
EXISTE RELATO APÓS A OCORRÊNCIA DO EVENTO ADVERSO? () SIM () NÃO

CASO QUEIRA RETORNO DAS AÇÕES TOMADAS PELO NQSP, IDENTIFIQUE E-MAIL OU TELEFONE

E-mail: qualidade.segurancadopaciente@gmail.com

Pergunta

- ▶ O que é Lesão por Pressão?
- ▶ Existem quantos estágios de Lesão por Pressão?
- ▶ Qual ferramenta é usada para mensurar o grau de gravidade da Lesão por Pressão?