

altenpflege.de Edition

Manuais resumidos para a formação em enfermagem - Enfoque em cuidados de idosos

Theo Ahrens

Profilaxia e tratamento de úlceras de pressão

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Referências bibliográficas

Theo Ahrens – Breve biografia

Theo Ahrens, nascido em 1979, perto de Munique, é professor de enfermagem e pedagogo dedicado à área. Após um ano de serviço social voluntário em um hospital, ele concluiu a formação como enfermeiro e adquiriu valiosa experiência profissional na unidade de terapia intensiva. Movido pelo desejo de transmitir conhecimento, estudou pedagogia em enfermagem e começou a trabalhar como professor em uma escola técnica em Munique em 2009. Theo é conhecido por seu ensino prático e empático, que prepara futuros enfermeiros para sua exigente profissão. Ele vive com sua esposa e dois filhos em Berlim e atua voluntariamente para melhorar as condições na formação em enfermagem.

Este breve livro didático foi formulado a partir dos planos de aula dele, utilizando IA. A tradução foi realizada automaticamente.

Publicado por altenpflege.de

Preço DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Sugestões e melhorias envie para team@altenpflege.de.

1/5-2412181531

preview

Índice

1 Introdução	4
1.1 Objetivos deste manual curto	4
1.2 Importância da profilaxia e tratamento do decúbito na assistência a idosos	4
1.3 Papel dos cuidadores na prevenção e tratamento de úlceras de decúbito	5
2 Fundamentos do Decúbito	6
2.1 O que é úlcera por pressão	6
2.2 Fisiopatologia do Decúbito	6
2.3 Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão	7
2.4 Classificação dos estágios de úlceras por pressão	8
2.4.1 Estágio 1: Vermelhidão da pele	8
2.4.2 Estágio 2: Defeito cutâneo	9
2.4.3 Estágio 3: Danos teciduais mais profundos	9
2.4.4 Estágio 4: Danos Extensos nos Tecidos	10
3 Causas e fatores de risco para úlceras de pressão	12
3.1 Causas primárias	12
3.2 Causas secundárias	12
3.3 Fatores de risco individuais	13
3.4 Fatores sistêmicos	14
4 Diagnóstico e identificação de úlceras de pressão	15
4.1 Observação e identificação dos sinais precoces	15
4.2 Diferenciação de Eritemas. . . .	15
4.3 Uso de instrumentos de avaliação	16
4.4 Documentação de Úlceras de Pressão	17
5 Profilaxia de Úlceras de Pressão – Medidas Preventivas	18
5.1 Fundamentos da profilaxia de úlceras de pressão	18
5.2 Avaliação de Riscos e Planejamento de Prevenção	19
5.3 Posicionamento e posicionamento de residentes	19
5.3.1 Posicionamento suave e microlageração	19
5.3.2 Posição de 30°, Posição de 135°, Posição livre	20
5.3.3 Mobilização e Ativação dos Residentes	21
5.4 Alívio de pressão por meio de auxiliares	21
5.5 Promoção da automobilização e incentivo à movimentação ativa. . . .	22
5.6 Cuidados com a pele e proteção da pele	23
5.7 Nutrição para a prevenção de úlceras de pressão	24
6 Recursos para a prevenção de úlceras de pressão	26
6.1 Auxiliares de posicionamento	26
6.2 Sistemas de alívio de pressão	26
6.3 Almofadas de assento e almofadas de cadeira de rodas para prevenção de úlceras de pressão	27
6.4 Recursos para mobilização	28
6.5 Dispositivos de proteção para áreas corporais vulneráveis	28
7 Tratamento de Úlceras de Pressão – Medidas e Intervenções de Enfermagem	30
7.1 Cuidados com úlceras de pressão nos estágios 1 a 4	30
7.2 Limpeza da ferida	31
7.3 Moderno Tratamento de Feridas	31
7.4 Tratamento de infecções em úlceras de decúbito	32
7.5 Medidas para promover a cicatrização de feridas	33
7.6 Uso de produtos especiais de cuidados	34
8 Cuidados e suporte aos residentes com úlceras de pressão	35
8.1 Medidas de enfermagem em residentes com úlceras de decúbito	35
8.2 Promoção da participação ativa dos residentes nos cuidados. . . .	36
8.3 Comunicação com os familiares	36
8.4 Apoio psico-social a residentes com úlceras de pressão	37
9 Documentação da profilaxia e tratamento	39
9.1 Importância da documentação	39
9.2 Conteúdos da documentação de úlceras de pressão	39
9.3 Uso de software de documentação para planejamento de cuidados	40
9.4 Fotodocumentação de úlceras de decúbito	41
10 Papéis e responsabilidades dos cuidadores de enfermagem	43
10.1 Responsabilidade dos cuidadores na área da prevenção de úlceras de decúbito	43
10.2 Envolvimento dos cuidadores na avaliação e apreciação de riscos	44
10.3 Colaboração interdisciplinar com médicos, gestores de feridas e terapeutas	45
10.4 Importância da formação contínua dos cuidadores na prevenção de úlceras de pressão	46
11 Aspectos éticos e legais da profilaxia de úlceras de pressão	47
11.1 Direito de Autodeterminação dos Residentes	47
11.2 Questões de responsabilidade em caso de escara de decúbito	47
11.3 Responsabilidade da Instituição de Cuidados	48
11.4 Obrigação de cumprimento da profilaxia de úlceras por pressão conforme SGB XI	49
12 Garantia de qualidade e medidas de higiene no cuidado de úlceras de decúbito	51
12.1 Importância da garantia de qualidade na profilaxia de úlceras de decúbito	51
12.2 Diretrizes para higiene e cuidados assépticos com feridas	52
12.3 Monitoramento e controle da eficácia das medidas de prevenção	52
12.4 Auditorias externas e internas para verificação da profilaxia de úlceras de pressão	53
13 Exemplos de casos e aplicações práticas	55
13.1 Estudo de caso: Planejamento de cuidados para profilaxia de úlceras de pressão em residentes imobilizados	55
13.2 Estudo de caso: Cuidado de uma úlcera por pressão (Estágio 2) com curativo moderno	56
13.3 Reflexão e discussão da prática de enfermagem no tratamento de úlceras de pressão	57

1 Introdução

1.1 Objetivos deste manual curto

Este manual breve fornece conhecimentos aprofundados sobre a profilaxia e o tratamento de úlceras de pressão. Ele possibilita a compreensão da formação, fatores de risco e classificação de úlceras de pressão. Um foco especial é dado às medidas preventivas e ao cuidado profissional de pessoas afetadas. São apresentadas estratégias eficazes para o tratamento de feridas e o uso de auxiliares.

Promove habilidades práticas por meio de exemplos de casos e orientações práticas. Permite que os profissionais de enfermagem tomem decisões baseadas em evidências e elaborem planos de cuidados individuais. Dá-se especial importância à colaboração interdisciplinar.

O manual leva em consideração aspectos éticos e jurídicos do cuidado. Além disso, inclui diretrizes para a documentação das medidas - essenciais para a garantia da qualidade. O objetivo é apoiar profissionais de enfermagem no atendimento ideal dos residentes e reduzir as taxas de úlceras de pressão de forma sustentável.

1.2 Importância da profilaxia e tratamento do decúbito na assistência a idosos

Dekubitus representa um risco significativo para a saúde na área de cuidados geriátricos. Se não tratado, pode ter consequências graves, incluindo infecções e feridas crônicas. Portanto, a prevenção requer atenção especial.

A profilaxia do Decúbito não só reduz complicações de saúde, mas também melhora a qualidade de vida dos residentes. Um alívio eficaz da pressão e cuidados cuidadosos com a pele são fundamentais para minimizar o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão. Medidas preventivas ajudam a reduzir a necessidade de cuidados e diminuem os custos de cuidado a longo prazo.

Além da prevenção, a detecção precoce e o tratamento do Decúbito são cruciais. Métodos de tratamento, como o cuidado moderno de feridas, contribuem significativamente para a cura e a redução da dor. Abordagens multidisciplinares, incluindo a colaboração com profissionais de saúde, melhoram os resultados do tratamento.

O papel dos profissionais de enfermagem é particularmente importante. Seu olhar treinado para reconhecer fatores de risco e a aplicação de práticas de enfermagem profissionais são essenciais para uma profilaxia e tratamento bem-sucedidos. Escolas e instituições educacionais para carreiras de enfermagem incentivam a expansão dessas competências para proporcionar o melhor atendimento possível aos residentes. Através de qualificação contínua, os profissionais de enfermagem permanecem sempre atualizados com os últimos avanços científicos, o que é crucial para a implementação bem-sucedida de medidas de profilaxia e tratamento.

1.3 Papel dos cuidadores na prevenção e tratamento de úlceras de decúbito

As enfermeiras têm um papel central na prevenção e tratamento de úlceras de pressão. Sua influência começa com a avaliação e identificação de fatores de risco. Elas realizam inspeções regulares da pele e utilizam ferramentas de avaliação para identificar residentes em risco.

Um planejamento cuidadoso é crucial. As enfermeiras elaboram planos de cuidados individuais e integram todas as medidas necessárias para minimizar os riscos. A escolha de técnicas e intervalos de posicionamento adequados é ajustada ao estado de saúde de cada residente.

Na prática, o uso de dispositivos auxiliares é essencial. As enfermeiras utilizam colchões ou almofadas especiais para reduzir a pressão em áreas corporais vulneráveis. A colaboração da equipe de enfermagem é fundamental para implementar e ajustar corretamente as medidas preventivas.

A mobilidade é um elemento essencial da profilaxia. As enfermeiras promovem ativamente a automobilização dos residentes, apoiam regularmente exercícios de movimento e integram estratégias de mobilização na rotina diária de cuidados.

No tratamento de úlceras de pressão existentes, as enfermeiras aplicam métodos qualificados de cuidados com feridas. Elas escolhem materiais de curativo e produtos de cuidados adequados, garantem condições higiênicas e são um ponto de contato importante tanto no cuidado direto com feridas quanto na comunicação com médicos e terapeutas.

O treinamento e a educação contínua das enfermeiras são fundamentais para manter o conhecimento técnico atualizado. Só assim podem trabalhar efetivamente em equipe interdisciplinar e melhorar continuamente o atendimento aos residentes.

Por fim, as enfermeiras são responsáveis por uma documentação abrangente. Elas registram mudanças na condição da pele e documentam todas as medidas profiláticas e terapêuticas. Isso não só garante a qualidade do cuidado, como também forma a base para a revisão e ajuste do planejamento do cuidado.

2 Fundamentos do Decúbito

2.1 O que é úlcera por pressão

Decúbito, também conhecido como úlcera de pressão, é um dano localizado na pele e nos tecidos subjacentes, causado por pressão contínua ou pressão em combinação com forças de cisalhamento. Esses danos nos tecidos ocorrem frequentemente em áreas onde os ossos estão próximos à superfície da pele, como nos calcanhares, sacro, cotovelos ou omoplatas. Devido à pressão, a circulação sanguínea nas áreas afetadas é interrompida, levando a um fornecimento inadequado de oxigênio e nutrientes para os tecidos. Essa falta de suprimento pode, em última análise, levar à morte do tecido, também chamada de necrose. Decúbito é uma complicação grave, que ocorre especialmente em pessoas imobilizadas ou acamadas. A detecção precoce e a prevenção consistente são fundamentais para evitar a formação de úlceras de pressão e garantir a qualidade de vida dos afetados.

2.2 Fisiopatologia do Decúbito

Um decúbito ocorre principalmente devido à pressão prolongada sobre a pele e o tecido subjacente. Esta pressão leva a uma interrupção da microcirculação. A pressão comprime os capilares, o que reduz o fluxo sanguíneo e prejudica o suprimento de oxigênio e nutrientes ao tecido. Há um acúmulo de produtos finais do metabolismo que perturbam ainda mais o metabolismo celular.

Já após duas horas de pressão contínua, podem surgir os primeiros danos irreversíveis ao tecido. No entanto, as consequências graves não se devem apenas à pressão. Outros fatores, como as forças de cisalhamento, que ocorrem devido ao deslizamento das camadas de pele umas sobre as outras, favorecem a lesão dos capilares, pioram ainda mais o fluxo sanguíneo e, assim, promovem o desenvolvimento de um decúbito.

Citocinas vasoativas e mediadores inflamatórios são liberados em resposta a danos celulares. Estes intensificam a reação inflamatória local. Com a continuidade da pressão sem intervenção, os danos progridem também para camadas de tecido mais profundas, como músculos e ossos.

Um indício visível destes processos pode ser a vermelhidão da pele que não clareia, causada por uma inflamação mais profunda e lesão dos capilares. Se a pressão não for aliviada, isso pode levar à necrose completa do tecido afetado. A infecção da ferida é outra complicação que pode ocorrer pela penetração de agentes patogênicos no tecido danificado.

A fisiopatologia do decúbito envolve, portanto, uma interação complexa de forças mecânicas e processos bioquímicos que levam, em última análise, a danos teciduais. Um entendimento profundo desses processos é crucial para o desenvolvimento de medidas profiláticas e terapêuticas eficazes.

2.3 Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão

Dekúbito não surge apenas devido a influências físicas como pressão e forças de cisalhamento. Diferentes fatores de risco favorecem o desenvolvimento de uma úlcera de pressão e devem ser sempre considerados no dia a dia dos cuidados.

Um fator essencial é a limitação de movimento. A imobilidade, causada por acamamento ou mobilidade reduzida, leva a uma carga estática prolongada em certas partes do corpo. Isso aumenta o risco de má circulação e, assim, da degradação do tecido.

Outro fator de risco é o estado nutricional. Uma ingestão inadequada de proteínas, vitaminas e minerais enfraquece a estrutura da pele e dos tecidos e retarda os processos regenerativos. Desnutrição e desidratação enfraquecem o sistema imunológico, aumentam a suscetibilidade a danos na pele e prolongam o tempo de cicatrização de feridas.

Aumento da umidade da pele, causado por incontinência ou suor excessivo, também leva a um maior risco de decúbito. A pele úmida é mais macia e perde sua função de proteção mais rapidamente. A consequência são macerações, que danificam a barreira cutânea e servem como porta de entrada para germes.

Doenças como diabetes mellitus ou distúrbios vasculares também influenciam a susceptibilidade ao decúbito. O diabetes pode levar a micro e macroangiopatias, que pioram a circulação sanguínea e afetam a cicatrização de feridas. Distúrbios de circulação arterial ou venosa agravam o fornecimento de oxigênio e nutrientes aos tecidos.

Limitações sensoriais, como ocorrem em doenças neurológicas, também desempenham um papel. Pacientes com percepção de dor reduzida frequentemente não percebem as áreas de pressão em tempo hábil, aumentando assim o risco de agravamento.

No geral, os fatores de risco para decúbito são variados e requerem uma avaliação crítica por parte dos profissionais de saúde. Uma análise abrangente dos riscos permite um planejamento preventivo individualizado e medidas direcionadas para a profilaxia do decúbito.

2.4 Classificação dos estágios de úlceras por pressão

2.4.1 Estágio 1: Vermelhidão da pele

Uma vermelhidão que não desaparece com a pressão caracteriza o primeiro estágio de uma úlcera de pressão. Essa alteração da pele ocorre frequentemente em proeminências ósseas e áreas do corpo onde a pele está sujeita a um aumento de pressão e cisalhamento, como no sacro, nos calcanhares ou nos cotovelos.

A vermelhidão da pele é o primeiro sinal de danos teciduais, que, sem intervenção rápida e consistente, podem progredir para estágios mais graves de úlcera de pressão. A diferença para uma simples vermelhidão da pele está no fato de que, sob pressão, a área vermelha não muda de cor, o que indica uma microtrombose capilar e início de processos inflamatórios.

Sem alívio da pressão, os danos progridem. Portanto, reconhecer rapidamente este estágio é crucial. Profissionais de enfermagem devem realizar inspeções regulares da pele em residentes vulneráveis e prestar atenção especial às vermelhidões que não desaparecem com a pressão.

As medidas mais importantes para o tratamento neste estágio são o alívio da pressão e a eliminação das forças de cisalhamento. A redistribuição imediata da parte do corpo afetada é necessária para evitar mais danos. Ajustes na técnica de posicionamento, como o uso de sistemas de apoio macio, também ajudam a reduzir a pressão.

Também é importante manter uma cuidadosa rotina de cuidados com a pele. Secura e umidade devem ser equilibradas para preservar a função de proteção natural da pele. O uso de sabonetes com pH neutro e cremes emolientes pode apoiar a barreira cutânea.

O estágio também requer uma maior sensibilização do pessoal de enfermagem e dos afetados. Treinamentos apropriados para reconhecimento e prevenção são essenciais. Mobilização e promoção do movimento próprio dos afetados podem ser usadas preventivamente para melhorar a circulação sanguínea e manter a saúde da pele.

Em geral, o primeiro estágio representa uma fase crítica que estabelece o curso de uma úlcera de pressão. Uma intervenção precoce pode prevenir a transição para estágios mais graves e melhorar significativamente a qualidade de vida dos afetados.

2.4.2 Estágio 2: Defeito cutâneo

No estágio 2 do decúbito, é característico uma perda de tecido parcial. Esta afeta a epiderme e pode atingir a derme, frequentemente visível como uma úlcera ou bolha superficial. A lesão apresenta uma coloração rosada-vermelha no leito da ferida e não possui revestimentos necróticos.

Bolhas podem estar intactas ou abertas, resultando em uma ferida aberta. Este estágio ocorre frequentemente em áreas do corpo sujeitas a pressão constante, como nádegas ou calcanhares.

O diagnóstico neste estágio requer uma inspeção e palpação minuciosa das áreas afetadas da pele. É importante proteger bolhas intactas; bolhas abertas são tratadas como feridas. O uso de curativos transparentes ou hidrocoloides é comum, pois estes apoiam um processo de cicatrização úmido.

O principal objetivo do tratamento inclui o alívio da pressão e a manutenção de um ambiente úmido para a ferida. É essencial uma monitorização contínua dos sinais de infecção. Igualmente importante é o suporte nutricional através de uma alimentação rica em proteínas e energia; isso otimiza a cicatrização.

Reposicionar regularmente e usar dispositivos de posicionamento que distribuem e reduzem a pressão são medidas profiláticas decisivas. Além disso, preste atenção aos cuidados com a pele. A limpeza da pele deve ser realizada cuidadosamente e cremes hidratantes devem ser usados para garantir a função de barreira.

Para os envolvidos na assistência, é fundamental o treinamento no manejo dos afetados e no reconhecimento precoce dos sinais deste estágio. Tenha um conhecimento abrangente das técnicas de tratamento de feridas, para prevenir a progressão para o estágio 3.

A colaboração estreita na equipe interdisciplinar é necessária para assegurar um plano de cuidados abrangente que atenda às necessidades específicas do indivíduo.

2.4.3 Estágio 3: Danos teciduais mais profundos

No estágio 3 do decúbito, ocorre uma perda completa das camadas da pele até os tecidos subcutâneos. Esses danos profundos nos tecidos aparecem clinicamente como feridas abertas e profundas, com ou sem tecido gorduroso subcutâneo visível. As zonas adjacentes de dano tecidual são frequentemente necróticas e cobertas por fibrina amarelada a acinzentada. As bordas das feridas geralmente não são claramente delimitadas.

A exposição do tecido subcutâneo aumenta o risco de infecções, razão pela qual o tratamento da ferida tem prioridade máxima. A limpeza da ferida é idealmente realizada com solução salina estéril, para remover material necrótico e detritos. São utilizados materiais modernos de tratamento de feridas, que são ajustados ao equilíbrio de umidade da ferida, como alginatos ou curativos de espuma. Esses materiais promovem a limpeza autolítica da ferida e criam um ambiente ideal para a cicatrização.

Além do tratamento da ferida, o alívio de pressão é uma medida central. Pois a origem dos danos profundos é atribuída à continuidade da pressão e da carga de cisalhamento. Mudanças de posição regulares, bem como o uso de ajudas de posicionamento especializadas e colchões aliviadores, são essenciais. A região da pele afetada deve ser mantida sem pressão direcionada.

A colaboração multiprofissional é crucial neste estágio. Isso inclui a consulta a terapeutas de feridas, médicos especialistas e consultores nutricionais. Uma possível causa sistêmica ou co-morbidade que prejudica a cicatrização das feridas deve ser tratada. O estado nutricional do paciente deve ser otimizado, sendo necessário um fornecimento adequado de proteínas, vitaminas e calorias.

Uma documentação minuciosa da condição da ferida, das intervenções e do progresso da cicatrização é necessária para avaliar o sucesso do tratamento e fazer ajustes no plano de cuidados. Esses registros devem ser revisados e atualizados regularmente.

Para os cuidadores, lidar com úlceras de pressão profundas é desafiador. Formação e educação contínuas adequadas na área de tratamento moderno de feridas e intervenções de cuidado preventivo são necessárias para garantir um atendimento adequado. O objetivo é aumentar a qualidade de vida dos afetados por meio de medidas eficazes e promover a cicatrização de tecidos gravemente danificados.

2.4.4 Estágio 4: Danos Extensos nos Tecidos

No estágio 4 da úlcera por pressão, há danos profundos nos tecidos que podem se estender além das camadas subcutâneas, atingindo músculos, ossos e tendões. Essas feridas profundas são condições médicas graves que exigem atenção e tratamento intensivo.

A ferida muitas vezes apresenta sinais visíveis de perda de tecido até os músculos e ossos, possivelmente associada a necrose. Pode ocorrer formação de cavidade na ferida, caracterizada pela destruição das estruturas profundas. Frequentemente, encontram-se na ferida extensos depósitos ou tecido necrótico, que devem ser removidos cuidadosamente para promover a cicatrização.

Uma limpeza minuciosa da ferida por desbridamento, que pode ser realizada cirurgicamente ou enzimaticamente, é necessária para remover o material necrótico. Essa medida reduz a carga bacteriana e promove a granulação do tecido. O uso de técnicas avançadas de tratamento de feridas, como a terapia por vácuo, pode ajudar a apoiar o processo de cicatrização e a aproximar as bordas da ferida.

O alívio da pressão continua a ser uma medida central para promover a cicatrização e prevenir mais danos. Sistemas de posicionamento avançados e colchões que distribuem a pressão são essenciais para reduzir a carga sobre os tecidos afetados. Hospitais e instituições de cuidados devem garantir a disponibilidade de recursos especializados suficientes.

7 Este é apenas um Preview

O livro completo está disponível em <https://www.altenpflege.de> para usuários registrados. O registro e também o uso são gratuitos. Quem não quiser se registrar pode transferir o valor mencionado na página 2 via Paypal para buchhaltung@factsoft.de, indicando tanto o título do livro quanto o endereço de e-mail. Em seguida, receberá o PDF por e-mail.

Além do acesso gratuito aos livros didáticos resumidos, um registro no [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permite candidatar-se diretamente a empregos. E também, publicar um anúncio de emprego gratuito. Façam parte também da comunidade [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).