

Cuidados de enfermagem à lesão por pressão - relato de caso

Nursing care to pressure injury - case report

Cuidados de enfermería la lesión por presión - relato de caso

Pamela dos Santos Costa Rodrigues Moreira^{†*}, Marilei de Melo Tavares e Souza[‡]

Como citar esse artigo. Moreira, PSCR; Souza, MMT. Cuidados de enfermagem a lesão por pressão - relato de caso. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 105-110.

Resumo

Este estudo teve por objetivo relatar um caso clínico sobre cuidados de enfermagem em a úlcera por pressão, descrevendo as etapas até o processo de cicatrização da lesão. Trata-se de um relato de caso clínico, após processo de desbridamento cirúrgico em região lombo sacra por apresentar região necrosada por falta de movimentação. Em etapa de estadiamento da úlcera por pressão (UPP) que auxilia na descrição clínica da profundidade observável de destruição tecidual. Com perda considerável de tecido muscular, com presença de fibrina úmida e o tecido necrótico.

Palavras-chave: Cuidado; Enfermagem; Úlcera por pressão.

Abstract

This study aimed to report a clinical case about nursing care in pressure ulcer, describing the stages until the healing process of the lesion. This is a clinical case report, after a process of surgical debridement in the region of the lumbar region due to the presence of necrotic region due to lack of movement. In stage of pressure ulcer staging (UPP) that assists in the clinical description of the observable depth of tissue destruction. With considerable loss of muscle tissue, with presence of moist fibrin and necrotic tissue.

Keywords: Care; Nursing; Pressure ulcer.

Resumen

Este estudio tuvo por objetivo relatar un caso clínico sobre cuidados de enfermería en la úlcera por presión, describiendo las etapas hasta el proceso de cicatrización de la lesión. Se trata de un relato de caso clínico, tras un proceso de desbridamiento quirúrgico en región lumbar sacra por presentar región necrosada por falta de movimiento. En etapa de estadiación de la úlcera por presión (UPP) que auxilia en la descripción clínica de la profundidad observable de destrucción del tejido. Con pérdida considerable de tejido muscular, con presencia de fibrina húmeda y el tejido necrótico.

Palabras clave: Asistencia Sanitaria; Cuidado; Enfermería; Úlcera por presión.

Introdução

As lesões por pressão (LPP), é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. São consideradas um problema de saúde pública devido à sua alta incidência, custo e taxas de recorrência¹.

No que diz respeito a manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito, a maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas

preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de lesões por pressão (LPP) como para quaisquer outras lesões da pele².

A LPP se constitui um problema no processo de atenção à saúde, sua ocorrência ocasiona vários transtornos físicos e emocionais ao paciente, como desconforto, dor e sofrimento, além de aumentar o risco de complicações, influenciando na morbidade e mortalidade. Podendo ainda onerar o custo do tratamento para o sistema de saúde bem como pode causar transtornos para os familiares³.

Afiliação dos autores:† Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI - Universidade Severino Sombra/USS.

‡ Doutora em Ciências, UNIRIO. Professora do Curso de Especialização em Enfermagem em UTI/USS.

* Email de correspondência: pamelascostarodrigues@gmail.com

Associadas a internações prolongadas, sepse e mortalidade, a LPP causa danos consideráveis aos pacientes, o que dificulta o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves².

Embora existam circunstâncias clínicas nas quais LPP seja inevitável, medidas de cuidado de acordo com as recomendações fundamentadas nas melhores evidências, onde a manutenção da integridade da pele do paciente restrito ao leito ou a recuperação da pele e/ou do tecido subjacente lesado baseia-se no conhecimento e na aplicação das medidas adequadas⁴.

Assim, diante o exposto, este estudo teve por objetivo relatar um caso clínico sobre cuidados de enfermagem em a úlcera por pressão, descrevendo as etapas até o processo de cicatrização da lesão.

Relato de Caso

Usuária D.M.A, gênero feminino, 71 anos de idade, acamada. Egressa de internação onde passou pelo processo de desbridamento cirúrgico em região lombo sacra por apresentar região necrosada por falta de movimentação. Paciente diabética com valor médio da curva de glicose no momento da avaliação de 330mg/dL glicose e com difícil cicatrização, previsão de 1 ano e meio, no mínimo, para fechamento da ferida.

A maior parte desses pacientes que encontram-se neste estágio de permanência de leito, com pouca sensibilidade e fatores que levam a essa comorbidade, seja hospitalar ou domiciliar acabam sendo acometidos por úlceras por pressão (UPP), que consiste em uma lesão localizada da pele e/ou tecido adjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre a pressão e cisalhamento, causado pela fricção².

Importante falar da fisiopatologia, principalmente da pouca sensibilidade e fatores que levam a essa comorbidade.

Paciente passando por uma etapa de estadiamento da UPP de estágio IV que conhecemos pela descrição clínica da profundidade observável de destruição tecidual. Onde a mesma se encontrava em estágio IV de estadiamento, tendo uma perda considerável de tecido muscular, onde estavam presentes a fibrina úmida e o tecido necrótico.

A primeira avaliação que foi no dia 05 de Junho de 2017, observa-se uma lesão em estágio IV como foi citado a cima, podendo até mesmo considerar que a proporção da profundidade, definida pela apresentação da ferida, se deu pelo desbridamento feito no ambiente hospitalar para a retirada do tecido necrosado de grande profundidade.

Na etapa 1, foi feito o primeiro curativo permanecendo com a mesma técnica de compressão e tamponamento total da lesão utilizado no âmbito

hospitalar fazendo uma compressão com gazes de procedimento cirúrgico e totalmente estéril associado com a pomada dermatológica Colagenase 0,6 U/g + Cloranfenicol 0,01 g/g, duas vezes ao dia. A princípio estavam vedando a ferida para não acontecer uma contaminação de coliformes fecais pelo fato da região não colaborar muito, e ainda tinha o uso de fralda geriátrica. As figuras 1 e 2 expostas a seguir, pode-se observar que ainda existe um pouco de necrose.



Figura 1: Etapa I – primeiro contato com a lesão. Arquivo da pesquisadora.

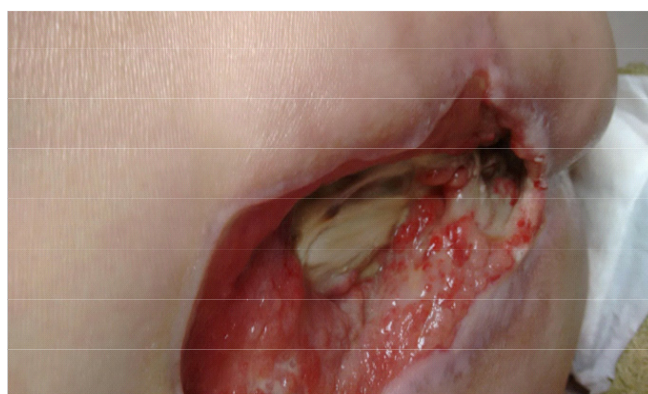


Figura 2: Etapa I – Fibrina Úmida e Tecido Necrosado. Arquivo da pesquisadora.

Na semana seguinte, na visita domiciliar semanal, pode-se presenciar que a área necrosada havia aumentado expandindo a necrose para outra área, lesão medindo 23 cm, com bordas irregulares, tecido muscular exposto com exsudato.

Com isso, ficou resolvido utilizar uma nova técnica, para que a lesão pudesse respirar, com uso de uma tela feita para proteger e ao mesmo tempo ventilar.

Na ocasião foi feito o desbridamento para retirar o tecido necrosado mas permanecendo com o uso da pomada Colagenase 0,6 U/g + Cloranfenicol 0,01 g/g e nas bordas o uso de óleo de girassol para preservar a parte com o tecido novo.

Nesta etapa 2 iniciou-se o tratamento usando a nova maneira de fazer o curativo. Onde, antes o curativo não apresentava boa aparência, de uma forma

em que não permitia a lesão a drenagem necessária para que esta possa obter uma lesão sem exsudato. E estas precisam de ventilação, Para evitar a necrose do tecido que ficou como já está aparecendo nas fotos uma região necrótica. De acordo com o caso apresentado, desenvolveu-se o curativo em forma de tela para que a lesão pudesse ter uma melhor oxigenação e em consequência uma aceleração na cicatrização, fazendo o uso de pomada dermatológica Colagenase 0,6 U/g + Cloranfenicol 0,01 g/g, para auxiliar no desbridamento químico. E nas bordas óleo de girassol para preservar a pele nova. Sendo que ai eu comecei a fazer o desbridamento para revitalizar o tecido e tirar a necrose. Como pode ser observado nas figuras 3, 4 e 5 a seguir:



Figura 3: Parte Necrosada e Tecido Novo. Arquivo da pesquisadora.



Figura 4: Etapa 2 - tecido novo parte de "cor rosa". Arquivo da pesquisadora.

Etapa 3, Nesta etapa, na visita domiciliar observou-se grande avanço tanto no tamanho e no tecido muscular e cutâneo. Mesmo apresentando exsudato conseguiu-se combater a necrose.

Etapa 4, durante esses meses a lesão foi progredindo positivamente, a cada dia aparecendo

mais e mais o tecido novo e o tecido muscular. Neste processo conseguiu-se grandes avanços com o controle glicêmico obtendo o valor de 121mg/dL e pressão arterial de 110x80mmHg.



Figura 5: Etapa 2 - Nova técnica de curativo (tela). Arquivo da pesquisadora.



Figura 6: Etapa 3 – Secreção e tecido novo. Arquivo da pesquisadora.



Figura 7: Etapa 3 – Tecido Muscular Revitalizado. Arquivo da pesquisadora.

Etapa 5, nesta começou-se a desbridar aos poucos, parte da membrana para melhor visualização e crescimento muscular.

Etapa 6, o tecido muscular começa a aparecer e a fibrina que com o decorrer dos curativos tirei aos poucos, permanecendo com o mesmo método de curativo com os medicamentos mencionados acima.



Figura 8: Etapa 4 – Tecido Novo e Tecido em Processo de Granulação. Arquivo da pesquisadora.



Figura 11: Etapa 4 – Etapa 6 – Processo de fechamento da lesão. Parte inicial de cicatriz do tecido.. Arquivo da pesquisadora.



Figura 9: Etapa 5 – Fibrina. Arquivo da pesquisadora.



Figura 12: Etapa 7- Cicatriz. Arquivo da pesquisadora.



Figura 10: Etapa 6 – Tecido em processo de cicatrização e expulsão natural da fibrina. Arquivo da pesquisadora.



Figura 13: Etapa 8 – Pouca presença de Fibrina. Arquivo da pesquisadora.

Etapa 7, apesar do processo de cicatrização está evoluindo pode-se observar que a cicatriz está se formando é um processo da pele pois a extensão da lesão era muito extensa.

Etapa 8, nesta fase a fibrina quase não está mais presente.

Etapa 9, já está nem aparente o quanto o tecido revitalizado está crescendo.



Figura 14: Etapa 9 – Parte de grande cicatrização com presença de tecido novo. Arquivo da pesquisadora.

Etapa 10, lesão em processo de cicatrização. Nesta etapa suspendemos a pomada dermatológica Colagenase 0,6 U/g + Cloranfenicol 0,01 g/g, permanecendo somente com o óleo de girassol para total hidratação.

Etapa 11, em fase de observação para a alta da paciente em relação as visitas domiciliares de enfermagem.



Figura 15: Etapa 10 – Lesão quase fechada. Arquivo da pesquisadora.

Seguindo essas 11 etapas, conseguiu-se fechar completamente a lesão, como pode-se ser observada na figura 12 acima. No início do tratamento, ou seja na primeira visita domiciliar com o Médico da família, na Etapa 1, tinha-se previsto que a lesão iria passar por um processo demorado para a cicatrização. Lesões como esta depende de vários fatores que podem ou não contribuir. Ao se analisar o quadro da paciente

encontrou-se mais fatores que levariam o retrocesso do que o avanço. Tinha-se um quadro de depressão que acometeu ao quadro existente, diabetes, maus hábitos alimentares, tabagista, e acima de tudo vindo de uma internação por fatores que acarretaram a falta de mobilidade trazendo prejuízos para o corpo. Todos esses fatores poderiam acarretar em uma longa jornada de visitas e curativos paliativos.



Figura 16: Etapa 11 – Lesão quase fechada. Arquivo da pesquisadora.

Reuniu-se inicialmente os familiares e foi feita uma proposta de tratamento, mas uma grande parte do tratamento se dá pela participação da família para a manutenção do serviço de saúde. Iniciou-se com dieta hipoglicídica, pois a paciente no início apresentava uma glicemia de 330mg/dl, feito através de uma curva glicêmica, fazendo um plano de alimentação com zero teor de açúcar e carboidratos. Ao se deparar com um quadro como este, precisa da atenção e disposição dos familiares para a mudança de decúbito de 2h em 2h em posições alternadas. E a diminuição do cigarro, em que pode-se fazer através da orientação com os familiares, fazendo a redução abrupta. A família muito preocupada e solícita aderiu o que foi recomendado e com isso começou-se a se obter resultados, descritos em etapas apresentadas neste relato. Uma lesão de grau IV que tinha o diagnóstico de demora de cicatrização conseguiu-se através do método de curativo e dos fatores relacionados fechar em 3 meses e meio. Neste processo todo não se pode deixar de ressaltar que o processo de cicatrização se deu por meio dos desbridamento para revitalização do tecido que estava sem vida, onde começou a aparecer sinais de dor, sangramento fazendo assim um impulso na cicatrização.

Após a alta foi acionada a fisioterapia para melhorar os movimentos, juntamente com o tratamento psicológico por apresentar um quadro de depressão.

Pacientes que se encontram neste estágio, relacionado a pacientes de longa duração em unidades de terapia intensiva, muitos pela dificuldade de mudança de decúbito pela gravidade de seu estado onde

adquirem grande probabilidade de acometerem lesões por falta de locomoção e posicionamento. Por isso a importância da enfermagem para fazer os cuidados que contribuem para o bem estar e prevenção de lesões. Pacientes hospitalizados estão inteiramente ligados a esse fator.

Considerações Finais

O objetivo do estudo foi demonstrar que a partir do relato do caso clínico sobre os cuidados de enfermagem em a úlcera por pressão, em que foram descritas as etapas do processo até a cicatrização da lesão.

O estudo mostrou que é possível tratar a úlcera por pressão com métodos simples, podendo trazer para o usuário redução do tempo em que geralmente é estimado para a alta destas lesões. Podemos ver que a técnica exposta tem a finalidade de acelerar o processo de cicatrização da lesão podendo diminuir as chances de necrose e odores.

Referências Bibliográficas

1. Leite AP, De Oliveira BGR, Futuro DO, De Castilho SR. Estudo clínico da efetividade do uso do gel de papaína na cicatrização de feridas--Nota prévia. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2011; 10(2):1-3. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3351>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão. Ministério da Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: MS, Anexo 02, 2013, Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>.
3. Wada A, Teixeira Neto N, Ferreira MC. Úlceras por pressão. *Rev. med. Hosp. Univ.* [internet]. 2010 jul/dez; 89(3/4):170-7. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/46293/49949>.
4. Borges EL, Fernandes FP. Úlcera por pressão. In: Domansky RC, Borges EL. *Manual para Prevenção de Lesões de Pele*. Rio de Janeiro: Ed. Rubio; 2012. p. 79-88.
5. Ribeiro WA, Mariano ES, Cirino HP, Teixeira JM, Martins LM, Andrade M. Educação em saúde aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família. *Revista Pró-UniverSUS*. 2017 Jun./Dez.; 08 (2): 110-114. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/1002>
6. Ferreira TMC, de Lima CLJ, Ferreira JDL, de Oliveira PS, Agra G, Ferreira IMC, Costa MML. Conhecimento de enfermeiros sobre o uso da colagenase em lesões por pressão. *Revista de Enfermagem UFPE on line* 2018; 12(1):128-136. DOI:10.5205/1981-8963-v12i01a23190p128-136-2018.
7. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2016;6(2):2292-2306.
8. Moro JV, Larcher Caliri MH. Úlcera por pressão após a alta hospitalar e o cuidado em domicílio. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* [Internet]. 2016;20(3). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127745807003>. DOI: 10.5935/1414-8145.20160058.
9. Sousa RG, Oliveira TL, Lima LR, Stival MM. Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: Revisão Integrativa da Literatura. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2016;14(1):77-84. Doi: 10.5102/ucs.v14i1.3602.
10. Chibante CCC, Santo Fátima FHE, Thayane TDS. Perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas. *Revista Cubana de Enfermería*, 2015;31(4).
11. Braga AOM, da Silva EA, Peplau X Orem: interação e autocuidado como estratégia da assistência de enfermagem. *Revista Pró-UniverSUS*. 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 08-11. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/690>.