



## **PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO**

### **Úlcera de Pressão**

Também conhecida como escara ou úlcera de decúbito. É definida como qualquer lesão causada por pressão não aliviada que resulta em danos nos tecidos subjacentes (subcutâneo, músculo, articulação e ossos).

#### **1- Prevenção**

A prevenção da úlcera de pressão tem sido considerada um indicador de qualidade de serviços de saúde, relacionado à assistência de enfermagem, fisioterapia e medicina. Esforços têm sido feitos visando à redução do problema.

As recomendações aqui propostas pela CCIH são baseadas em quatro princípios básicos:

- 1) Identificar indivíduos em risco, que necessitam prevenção e os fatores específicos que os colocam em risco;
- 2) Manter e melhorar a tolerância dos tecidos à pressão para prevenir a lesão;
- 3) Proteger contra os efeitos advindos das forças mecânicas externas (pressão, fricção e cisalhamento);
- 4) Reduzir a incidência de úlcera de pressão através de programas educacionais.

#### **2- Cuidados da pele e tratamento inicial para prevenção**

Objetivo: Manter e melhorar a tolerância dos tecidos à pressão em ordem de prevenir a lesão ou o seu agravamento.

- i. A pele deverá ser limpa no momento que se sujar ou em intervalos de rotina. A frequência de limpeza da pele deve ser individualizada de acordo com a necessidade ou preferência do paciente.
- ii. Diminuir os fatores ambientais que levam ao ressecamento da pele como: umidade baixa (menos que 40%) e exposição ao frio, a pele seca deve ser tratada com cremes hidratantes.
- iii. Evite massagens nas proeminências ósseas. Antigamente acreditava-se que a massagem em regiões com hiperemia auxiliavam a melhorar o fluxo sanguíneo. As evidências atuais sugerem que massagem pode causar mais danos.



## **PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO**

- iv. Minimizar a exposição da pele à umidade devido à incontinência urinária, respiração ou drenagem de feridas. Quando essas fontes de umidade não podem ser controladas deve-se usar fraldas descartáveis ou forros feitos de materiais que absorvam a umidade e que mantenham seca a superfície em contato com a pele. Agentes tópicos que agem como barreira para umidade como cremes, películas protetoras ou óleos também podem ser usados.
- v. As lesões da pele devido à fricção e força de cisalhamento devem ser minimizadas através de um posicionamento adequado e uso de técnicas corretas para transferência e mudança de decúbito, Além disso, os danos causados pela fricção podem ser reduzidos pelo uso de lubrificantes (como cremes e óleos), películas protetoras (como curativos transparentes e selantes para a pele) e curativos protetores (como hidrocolóides extra-finos). Recomenda-se também que os pacientes não sejam “arrastados” durante a movimentação mas que sejam “erguidos” utilizando-se o lençol móvel.
- vi. Quando indivíduos aparentemente bem nutridos desenvolvem uma ingestão inadequada de proteínas ou calorias, os profissionais devem primeiro tentar descobrir os fatores que estão comprometendo a ingestão e então oferecer uma ajuda na alimentação. Às vezes outros suplementos nutricionais podem ser necessários. Se a ingestão dietética continuar inadequada e se for consistente com os objetivos gerais da terapia, intervenções nutricionais mais agressivas como alimentação parenteral ou enteral devem ser consideradas. Para indivíduos comprometidos nutricionalmente um plano de suporte nutricional e ou suplementação deve ser implementada desde que atenda as necessidades do indivíduo e seja consistente com os objetivos gerais da terapia.
- vii. Se existe um potencial para melhorar a mobilidade do indivíduo e o estado de atividade, esforços de reabilitação fisioterápica devem ser instituídos se forem consistentes com objetivos gerais da terapia. A manutenção do nível atual de atividade, mobilidade e amplitude de movimentos é uma meta apropriada para maior parte dos indivíduos.
- viii. Todas as intervenções e resultados devem ser monitorizados e documentados no prontuário.

### **3- Uso de superfícies de suporte e alívio da carga mecânica**

Objetivo: proteger contra os efeitos adversos de forças mecânicas externas como pressão, fricção e cisalhamento.



## **PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO**

- i. Qualquer indivíduo na cama que seja avaliado como estando em risco para ter úlcera de pressão deverá ser reposicionado pelo menos a cada duas horas se não houver contra-indicações relacionadas às condições gerais do paciente. Um horário por escrito deve ser feito para que a mudança de decúbito e reposicionamento sistemático do indivíduo seja feito sem esquecimentos.
- ii. Para indivíduos no leito, materiais de posicionamento como travesseiros ou almofadas de espuma devem ser usados para manter as proeminências ósseas (como os joelhos ou calcanhares) longe de contato direto um com o outro ou com a superfície da cama, de acordo com um plano de cuidados por escrito.
- iii. Os indivíduos acamados que estão completamente imóveis devem ter um plano de cuidados que inclua o uso de equipamentos (como travesseiros e almofadas) que aliviem totalmente a pressão dos calcanhares, mais comumente elevando os calcanhares da superfície da cama. Nunca use almofadas com orifício no meio.
- iv. Quando a posição lateral é usada no leito, evite posicionar diretamente sobre o trocânter do fêmur mais sim em uma posição lateralmente inclinada de 30°. Nesta posição a maior pressão corporal estará na região glútea que poderá agüentar melhor o excesso de pressão.
- v. Mantenha a cabeceira da cama num grau mais baixo de elevação possível, que seja consistente com as condições clínicas do paciente. Se não for possível manter a elevação máxima de 30°, limite à quantidade de tempo que a cabeceira da cama fica mais elevada.
- vi. Para pacientes que podem auxiliar na movimentação use equipamentos auxiliares como o trapézio. Para aqueles que não conseguem ajudar na movimentação ou na transferência e mudanças de posição use o lençol ou o forro da cama para a movimentação (ao invés de puxar ou arrastar).
- vii. Qualquer indivíduo avaliado como estando em risco para desenvolver úlcera de pressão deve ser colocado em um colchão que redistribua o peso corporal e reduza a pressão como colchão de espuma, ar estático, ar dinâmico, gel ou água.
- viii. Qualquer pessoa em risco para desenvolver úlcera de pressão, deve evitar ficar sentada ininterruptamente em qualquer cadeira ou cadeira de rodas. Este indivíduo deve ser reposicionado, mudando os pontos de pressão pelo menos a cada hora ou ser recolocado de volta na cama se isto for consistente com os planos gerais de tratamento do paciente. Os



## **PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO**

indivíduos que são capazes, devem ser ensinados a levantar o seu peso a cada quinze minutos para fazer a descompressão na região isquiática.

- ix. Para indivíduos que ficam sentados em cadeiras é recomendado o uso de equipamentos para reduzir a pressão como aqueles feitos de espuma, gel, ar ou uma combinação destes. Não usar almofadas redondas em forma de anel ou argola.
- x. O posicionamento dos pacientes em cadeira deve incluir considerações com o alinhamento postural, a distribuição do peso, o balanço e a estabilidade e o alívio da pressão.
- xi. Um plano por escrito, para o uso de aparelhos de reposicionamento e os horários de mudança, pode ser útil para aqueles indivíduos restritos à cadeira.

### **4- Programa de tratamento**

O programa de tratamento recomendado deve focalizar:

- A avaliação do paciente e da úlcera de pressão;
- Controle da sobrecarga nos tecidos e remoção do excesso de pressão;
- O cuidado da úlcera;
- Controle da colonização bacteriana e da infecção;
- Reparo operatório da úlcera de pressão;
- Educação e melhoria da qualidade.

#### **4.1- Avaliação (Levantamento de dados do paciente)**

A avaliação é o ponto inicial para tratar ou lidar com o indivíduo com a úlcera de pressão.

A avaliação inicial envolve a pessoa como um todo e não somente a úlcera, sendo a base para planejar o tratamento e avaliar os seus efeitos. Uma avaliação adequada também é essencial para que haja uma comunicação entre os profissionais.

Esta seção discute recomendações para avaliar a úlcera de pressão e o indivíduo.

#### **4.2- Avaliando a úlcera de pressão**

Coleta de dados iniciais: avalie a úlcera, inicialmente, pela sua localização, estágio, tamanho (no sentido de largura, comprimento e úlcera de pressão \_\_\_\_\_ 4



## **PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO**

profundidade), presença de tratos sinusais, túneis, descolamentos, tecidos necróticos, a presença ou ausência do tecido de granulação e epitelização.

### **4.3- Reavaliação**

Reavalie a úlcera de pressão diariamente. Se a condição do paciente ou da ferida piorar; reavalie o plano de tratamento logo que qualquer evidência de deteriorização seja notada.

### **4.4- Monitorização do progresso**

Uma úlcera de pressão limpa com inervação e suprimento sanguíneo adequado deve mostrar evidência de cicatrização dentro de 2 a 4 semanas. Se nenhum progresso for demonstrado, reavalie a adequação do plano geral de tratamento, assim como a aderência a este plano, fazendo modificações se necessário.

### **4.5- Avaliando o indivíduo**

A avaliação do indivíduo deve tratar da saúde física, complicações, avaliação nutricional, avaliação da dor e seu tratamento, avaliação psicossocial e seu tratamento.

### **4.6- História e exame físico**

Faça uma história completa e o exame físico, pois, a úlcera de pressão deve ser avaliada no contexto geral da saúde física e psicossocial do paciente.

### **4.7- Complicações**

Os profissionais devem estar alertas a complicações associadas às úlceras de pressão como: amiloidose, endocardite, formação de osso heterotópico, infestação por miíase, meningite, fístula uretral perineal, pseudo aneurisma, artrite séptica, abscesso, carcinoma de célula escamosa na úlcera e complicações sistêmicas de tratamento tópico (por exemplo, toxicidade por povidine e perda da audição após o uso de neomicina tópica e gentamicina ou garamicina sistêmica. Três outras complicações são comuns: osteomielite, bacteremia e celulite avançada.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**HOSPITAL DE CLÍNICAS**  
**COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**  
**PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO**

Atualizado em  
Fevereiro/2015

#### **4.8- Avaliação Nutricional e Cuidados**

Como muitos estudos têm ligado a presença de úlcera de pressão com má nutrição, a avaliação de deficiências nutricionais é uma parte importante da avaliação inicial. O objetivo da avaliação nutricional é assegurar que a dieta do paciente com úlcera de pressão contenha nutrientes adequados que favoreçam a cicatrização.

**Serviço como o nosso que conta com profissionais preparados para a devida avaliação e conduta, deverão ser solicitados para a melhor adequação do suporte nutricional.**

#### **Referência**

Fernandes, A. T.; Fernandes, M.O.V.; Filho, N.R. Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000.