

SUPLEMENTO N.º 3 . NOVEMBRO 2019

Enformação

ENFERMAGEM EM CONTÍNUO MOVIMENTO



PQCE / SIE



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

WORKSHOP

GESTÃO DE UPP

IMPACTO NA QUALIDADE ASSISTENCIAL DO CHULC

27 NOVEMBRO 2019 . SALÃO NOBRE DO HOSPITAL DE SÃO JOSÉ, CHULC



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

Enformação

ENFERMAGEM EM CONTÍNUO MOVIMENTO

Conselho Directivo

Filomena Leal
Elsa Folgado
Helena Xavier
Paula Santos
Luís Pereira
[enformacao.direcao@gmail.com]

Conselho Redatorial

Cláudia Rodrigues
Helena Xavier
Ivete Monteiro
Paula Duarte
[enformacao.cr@gmail.com]

Conselho Científico

Ana Marinho
Delmira Pombo
Lígia Malaquias
[enformacao.cc@gmail.com]

Sede

Direção dos Serviços
de Enfermagem
R. José António Serrano
1150 Lisboa
Telefones 218 841 896 / 1573
Fax 218 864 616



ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

Orgãos Sociais:

Conselho Directivo

Filomena Leal
Presidente
Elsa Folgado
Vice-presidente
Helena Xavier
1.º Secretário
Paula Santos
2.º Secretário
Luís Pereira
Tesoureiro

Assembleia Geral

Paula Duarte
Presidente
Cristina Amaral
Vice-presidente
Isabel Dionísio
Secretário

Conselho Fiscal

Paula Pinheiro
Presidente
Elsa Menoita
Secretário
Irina Cardoso
Relator

Suplente

Graça Lima
Suplente



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL



WORKSHOP

GESTÃO DE UPP

IMPACTO NA QUALIDADE ASSISTENCIAL DO CHULC

Dia 21 de Novembro de 2019 - Dia Internacional STOP das UPP

No âmbito das comemorações do Dia Internacional STOP das Úlceras Por Pressão (UPP), o grupo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem PQCE/SIE organiza, em parceria com a academia ACE, o Workshop **Gestão de UPP - Impacto na Qualidade Assistencial do CHULC** no dia 27, no salão Nobre do CHULC - HSJ.

Com a comemoração deste dia, pretendemos divulgar o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, atores dos programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A eficiente implementação de Programas de Melhoria Contínua de Qualidade depende dos processos de responsabilização (*accountability*) de todas as estruturas envolvidas, das estratégias de gestão e comunicação e do envolvimento de todos os parceiros.

A qualidade dos cuidados não existe sem a participação de profissionais que se pretendem empenhados, sensibilizados para a mudança e com acessibilidade garantida à informação. A importância das pessoas, a valorização do conhecimento, o investimento no capital intelectual e humano é fundamental para a transformação do conhecimento em valor. A gestão do conhecimento, pelas organizações, torna os processos e os resultados competitivos, com ganhos facilmente contabilizáveis. As organizações de sucesso empoderam os seus recursos humanos, capitalizando todo o seu conhecimento baseado na evidência científica, e não em práticas e conceitos empíricos e cristalizados.

É neste contexto organizacional, dinâmico e inclusivo, que se centram os dinamizadores dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem do CHULC. Na área de melhoria UPP, estes profissionais são peritos, com um percurso marcado pela dedicação, resiliência e investimento no conhecimento.

Os enfermeiros gestores, responsáveis pela gestão dos recursos humanos e pela qualidade dos cuidados, são os responsáveis pela nomeação dos dinamizadores. No processo de nomeação deverão ser considerados os critérios como: pensamento crítico, agente de mudança, dinamismo, motivação e empenho. O enfermeiro gestor é também um dinamizador - traça o objetivo, é norteador e agregador de competências. O seu papel é fundamental para a subsistência e visibilidade dos programas, para assegurar ganhos para a saúde e avaliar o impacto na gestão da qualidade dos cuidados.

Com este modelo de gestão, os dinamizadores tornam-se grupos/equipas de trabalho ideais para gerar e partilhar o conhecimento, oferecendo maior capacitação para avaliar o estado geral da pessoa com UPP, diagnosticar e delinear planos de prevenção e tratamento dirigidos. As reuniões periódicas de dinamizadores garantem a consciencialização e discussão da problemática, contribuindo para a análise de mais e melhores resultados, impreterível para a eficiência das práticas. A atividade colaborativa na equipa e inter-dinamizadores pressupõe uma dinâmica relacional, onde são fundamentais os processos reflexivos e de resolução de problemas para a tomada de decisão criteriosa.

Pelo trabalho desenvolvido junto das equipas, assinalamos este dia - Dia dos Enfermeiros Dinamizadores.

Este suplemento integra, também, os Pósteres realizados pelos enfermeiros dinamizadores no ano 2018 e foram divulgados no dia Internacional STOP das UPP. Encontram-se no microsite de Enfermagem (<http://172.16.9.93/org/enfermagem/Paginas/default.aspx>).

Anabela Gama / Elsa Menoita
PQCE/SIE

27 NOVEMBRO 2019

- 09.00 - 09.30 H** **Sessão de Abertura**
Maria José Costa Dias
Anabela Gama
Elsa Menoita
- 09.30 - 09.50 H** **CONFERÊNCIA I**
Prevenção e tratamento de UPP: Implicações ético-legais
Armandina Antunes
- 09.50 - 10.10 H** **CONFERÊNCIA II**
Literacia para a saúde - Gestão do conhecimento e capacitação do cuidador
Maria Carmo Alves
Sílvia Artilheiro Alves, Associação Nacional de Cuidadores Informais
- 10.10 - 10.30 H** *Coffee-break*
- 10.30 - 12.00 H** **CASOS CLÍNICOS I:**
Reflexão da e para a Prática
Comentadora: Elsa Menoita
- Para além da ferida: A UPP como um dos fatores a ter em consideração no cuidado da pessoa**
Laura Carvalho e Armandina Antunes
- DAI e Lesões herpéticas**
Susana Duarte
- Intervenção de enfermagem em feridas complexas – o desbridamento**
Solange Henriques e Pedro Santos
- Eficácia da terapia por vácuo**
Palmira Monteiro
- UPP no Doente Queimado**
Paulo Punilhas
- 12.00 – 12.15 H** **CONFERÊNCIA III**
Pessoa com ferida em final de vida
Guilherme Magalhães

- 12.15 - 13.30 H *Almoço*
- 13.30 - 15.00 H **CASOS CLÍNICOS II:
Reflexão da e para a Prática**
Comentadora: Elsa Menoita
- Gestão e boas práticas em doentes
com úlceras combinadas**
Patrícia Clérigo
- DAI com origem no domicílio**
Susana Costa
- TPN no tratamento de feridas complexas**
José Carlos Testas
- Superfícies de apoio e as UPP**
Elsa Marinela
- Prevenção de UPP na Cirurgia de Longa Duração**
Bloco de CCT
- 15.00 - 15.15 H *Coffee-break*
- 15.15 - 16.30 H **Impacto do Programa UPP na gestão
da qualidade dos cuidados**
Comentadora: Paula Garcia
- Cândida Damião, Maria José Bento, Adelaide Pacheco
e Helena Paula Duque**
- 16:30 H **Encerramento dos trabalhos**



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

ENTIDADE ORGANIZADORA:



ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS



Design
& Secretariado:
www.cognicao.pt

COMISSÃO ORGANIZADORA

ANABELA GAMA, PQCE-SIE
Coordenadora

ELSA MENOITA, PQCE-SIE
Gestora do programa das UPP

JOÃO OLIVEIRA, PQCE-SIE

CARLA PINTO, CHULC – HSJ, UCV
Dinamizadora de UPP

MARGARIDA TOJO, CHULC - HSJ
Urgência- Dinamizadora de UPP

PAULO PUNILHAS, CHULC, HSJ, Unid. Queimados
Dinamizador de UPP

SOLANGE HENRIQUES, CHULC, HSJ, Med. 1.2.
Dinamizadora de UPP

COMISSÃO CIENTÍFICA

ANABELA GAMA, PQCE-SIE
Coordenadora

ELSA MENOITA, PQCE-SIE
Gestora do programa das UPP

ANTÓNIO PORFÍRIO
Gestor do Programa Área de Medicina

BRUNO PEREIRA, CHULC –HSM – Cardiorácica
Dinamizador de UPP

CARMO ALVES, PQCE-SIE

CÁTIA ROCHA, CHULC- HSAC, Med.2.4
Dinamizadora de UPP

LILIANA ISIDRO, CHULC- HSAC, Med.2.5
Dinamizadora de UPP

LUCÍLIA CORDEIRO, CHULC, HSAC, Hematologia
Dinamizadora de UPP

MÓNICA PEREIRA, PQCE-SIE

CONTACTOS

pqce.sie@chlc.min-saude.pt



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL



WORKSHOP

GESTÃO DE UPP

IMPACTO NA QUALIDADE ASSISTENCIAL DO CHULC

PÓSTERES

Úlcera por Pressão associada a Dispositivos Médicos

Serviço de Cirurgia Pediátrica e Unidade de Queimados (HDE)

Sul, S.; Marente, J. & Henriques, F.

As úlceras por pressão associadas a dispositivos médicos (UPADM) são uma preocupação para os serviços de saúde. Apesar de todos os esforços para prevenir a sua ocorrência, estas continuam a surgir. E à medida que a incidência das úlceras por pressão (UPP) tende a decrescer, a incidência das UPADM tende a aumentar.

Kayser, VanGilder, Ayello & Lachenbruch (2018)

Úlcera por Pressão

Lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção.

NPUAP/EPUAP/PPPIA (2014)



Fonte: Ayello & Delmore (2017)

Utentes com dispositivos médicos apresentam risco acrescido de desenvolver úlceras por pressão.

(NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014)

Principais DM causadores de UPP

- Colar cervical;
- Oximetria periférica;
- Máscara de Ventilação não invasiva;
- Máscaras de oxigénio;
- Traqueostomia;
- Cateteres e adesivos;
- Tubos endotraqueais;
- Cânulas nasais;
- Talas e aparelhos gessados;
- Cateter urinário.

Kayser, VanGilder, Ayello & Lachenbruch (2018)

As UPADM diferem das UPP dado que estas resultam de pressão não aliviada em qualquer área corporal e não só nas proeminências ósseas, pois os dispositivos médicos podem ser colocados em qualquer área do corpo.

NPUAP/EPUAP/PPPIA (2014)



Fatores de Risco Acrescido

- Rigidez dos materiais;
- Dificuldades no ajuste dos DM;
- Prolongado período ininterrupto de utilização de dispositivos médicos;
- Errado posicionamento e fixação;
- Tamanho inapropriado;
- Barreiras que impedem a visualização e avaliação cutânea;
- Humidade e calor resultantes entre o equipamento e a pele;
- Presença de edema.

Kayser, VanGilder, Ayello & Lachenbruch (2018)

O caso da Pediatria

Pelas constantes mobilizações realizadas pelas crianças, e a não compreensão da importância da manutenção dos DM, estes têm de ser extremamente bem fixados, o que pode levar ao aumento da pressão exercida.

Por outro lado, os acessórios que são utilizados para fixar os DM podem impedir a **visualização dos tecidos**.

A deteção pode também ser atrasada, uma vez que o utente pediátrico pode não ser capaz de **comunicar o desconforto** associado à pressão dos dispositivos.

NPUAP/EPUAP/PPPIA (2014)

Recomendações

- Selecionar os dispositivos médicos disponíveis na instituição com base na capacidade dos dispositivos para induzir o menor grau de lesões por forças de pressão;
- Utilizar dispositivos médicos de dimensões adequadas à pessoa, sob o risco das zonas de apoio do DM ficarem desajustadas em relação à pessoa, exercendo uma pressão acrescida;
- Utilizar pensos fáceis de aderir e remover de forma a poder inspecionar o local subjacente;
- Evitar colocação de dispositivos médicos em locais onde já existiu úlcera por pressão;
- Observar presença de edema como causador de maior risco de desenvolver UPADM;
- Utilizar hidrocolóides finos, ou produtos de barreira, por forma a evitar fricção dos DM.

NPUAP/EPUAP/PPPIA (2014); Kayser, VanGilder, Ayello & Lachenbruch (2018)

Os números - Curiosidade

Um estudo realizado nos EUA, numa amostra de 2079 utentes internados, demonstrou que 54% dos indivíduos desenvolveram UPP durante o internamento. Dos utentes que desenvolveram UPP, 34% eram UPADM.

Kayser, VanGilder, Ayello & Lachenbruch (2018)



Fonte: Ayello & Delmore (2017)

Referências Bibliográficas

- Ayello, E. & Delmore, B. (2017). Pressure Injuries Caused by Medical Devices and Other Objects: A Clinical Update. *Wound Wise*, 11(7)(12), 36-45.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Cambridge Media, Osborne Park, Australia.
- Kayser, S., VanGilder, C., Ayello, E. & Lachenbruch, C. (2018). Prevalence and Analysis of Medical Device-Related Pressure Injuries: Results from the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *Advanced Skin Wound Care*, 31(6), 216-235.

FLICTENA HEMÁTICA

ESTUDO DE CASO

Serviço Medicina 2.1.1.—Enf^o Chefe—António Porfírio

Autoras: Enf^o Ana Rita Silva — 72352 ; Enf^o Francisca Salgueiro — 73205

Doente de 75 anos, sexo masculino, admitido a 21-03-2018 no serviço de medicina.

AP: DM2; Cardiopatia isquémica, com EAM 2016, submetido a Cateterismo; DRC, por provável Nefropatia Diabética, agravamento desde 2016; HTA; Dislipidémia; Tabagismo Acivo com Bronquite Tabágica; Hábitos Etanólicos; Síndrome Depressivo Reativo; Queimadura dos Membros Inferiores (MI) na infância com Hipostesia Distal.

Contexto familiar: Autónimo, Viúvo, a residir sozinho em Lisboa, reformado.

SU: Queda no domicílio, sem TCE, com aumento do edema dos MI's de início distal com agravamento progressivo até à região escrotal ao longo das últimas 4 semanas. Apresenta múltiplas lesões no MI esquerdo consequente ao aumento do edema – Flictenas, com perda da integridade (Região anterior tibial, Região posterior, Dorso do pé, 1^o dedo do pé)

Descrição geral do doente: Dependente em grau moderado nas AVD's; Alto risco de UPP segundo a escala de Braden; não participativo na alternância de decúbitos, optando pelo decúbito dorsal; não participativo com a dieta prescrita — glicemias elevadas e proteinúria



Considerações Finais

Analisando o plano de cuidados instituído, constatamos a sua eficácia através da partilha de conhecimentos da prática baseada na evidência científica e colaboração da equipa, que se mostrou disponível à otimização dos cuidados em prol do utente. No entanto, é de extrema importância ressaltar a participação do doente e a sua receptividade face ao tratamento. Consideramos imprescindível a qualidade de vida da pessoa, neste tema em específico é importante investir na prevenção das UPP's incentivando o doente, família e cuidador informal à sua adesão.



ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP) NUM DOENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO: ESTUDO DE CASO

Matos, V., Carreiro, L., Dias, A.R., Damião, C., Romão, R.
CHULC, Hospital dos Capuchos, Hematologia Clínica

INTRODUÇÃO

- O Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica progressiva e incurável que se caracteriza por lesões líticas, supressão da hematopoiese e compromisso renal. Ainda que a taxa de incidência de UPP na Hematologia Clínica em 2017 tenha sido de 1%⁽¹⁾, serve o presente caso de mote à discussão e reflexão da prática de Enfermagem, não só pela sua gravidade, mas também pelo seu grau de complexidade.

OBJECTIVOS

- Identificar os fatores de risco do MM no desenvolvimento de UPP;
- Evidenciar o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento da UPP.

METODOLOGIA

- Estudo de Caso.

CASO CLÍNICO

- Doente de 53^a, caucasiana, diagnóstico de MM desde 01.2016, tratada com CyBord e submetida a duplo auto-transplante de medula, ambos em 2016. Estava sob Talidomida;
- A 12.08.2018, recorre à urgência por quadro de astenia, náuseas, vômitos, dorso-lombalgias e desequilíbrio. Exames complementares de diagnóstico, demonstraram progressão da doença com lesões líticas e volumosas massas com compromisso medular e lesão orbitária à direita;
- Ficou internada, inicialmente num serviço de medicina, e foi transferida para a Hematologia Clínica a 20.08;
- Submetida a radioterapia (RT) à coluna (17 - 31.08) e à órbita (5 - 11.09);
- Doente acamada, com paraparesia de grau I e anestesia abaixo da linha umbilical;
- A 22.08, identificada UPP de categoria 3 na região sagrada com dimensão de 2x2^{cm}.

27.08: tecido necrótico, exsudado purulento e de cheiro fétido (6x4^{cm}); suspeita de lesão dos tecidos profundos

Tratamento: Carboximetilcelulose sódica com prata + carvão ativado + espuma de poliuretano



29.08: desbridamento cirúrgico; exposição óssea (10x5^{cm}); feita biópsia UPP com *E. Coli* - faz antibioterapia dirigida

Tratamento: Octenidina

03.09: tecido desvitalizado, necrótico e exsudado de cheiro fétido (12x7^{cm}); desbridamento cirúrgico

10.09: biópsia UPP com *Streptococcus anginosus* - faz antibioterapia dirigida



12.09: tecido necrótico e tunelização (12x10^{cm})

Tratamento: Carboximetilcelulose sódica com prata + carvão activado; sonda rectal de longa duração



23.09: 40% tecido granulação; exposição óssea

10.10: 60% tecido de granulação e 30% desvitalizado

Tratamento: clorhexidina 4% + terapia de vácuo

19.10: evolução favorável da UPP (8x8^{cm}); indicação cirúrgica para encerramento



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Avaliar risco de UPP - Escala de Braden;
- Avaliar pele;
- Vigiar sinais de UPP;
- Relatar incidente – HER+;
- Avaliar UPP;
- Executar tratamento à UPP;
- Adequar superfície de apoio (colchão de espuma de poliuretano);
- Ensinar sobre prevenção de UPP;
- Posicionar de 2/2h;
- Negociar posicionamentos com a doente;
- Requerer serviço de nutrição;
- Comunicar más notícias;
- Prestar apoio emocional;
- Gerir expectativas face ao tratamento do doente e família.

CONCLUSÕES

- A taxa de UPP é um indicador de qualidade dos Cuidados de Saúde; apesar da melhoria contínua, a taxa de prevalência de UPP na região sagrada é uma das maiores (19%)⁽²⁾;
- A Hematologia Clínica tem um Plano de Prevenção de UPP que é implementado à admissão;
- Neste caso clínico, existem **factores de risco intrínsecos** (défices motores e sensitivos secundários ao MM, hipoperfusão tecidual, anemia e hipoalbuminémia) e **extrínsecos** (limitação dos decúbitos por gestão do posicionamento de conforto, anorexia, permanência em superfícies de apoio inadequadas durante o transporte e as sessões de RT) que condicionaram a evolução da UPP;
- Durante a permanência da doente na Hematologia clínica - 80 dias, é de registar que não houve o aparecimento de novas UPP, apesar da persistência dos factores de risco;
- Neste caso clínico, o Enfermeiro teve um papel fundamental na equipa multidisciplinar ao actuar como **agente de mudança** na prevenção de novas UPP, como **gestor** nos cuidados realizados ao doente com ferida e como **parceiro de cuidados** na equipa multidisciplinar.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA—DAI

IC, Medicina 2.1.2, Chefe Enfª Maria Pereira
, Serviço de Doenças Infecciosas- Chefe Enfª Marisa Chainho
toras: Enfª Alexandra Cordovil e Enfª Palmira Monteiro

QUE É UMA DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA—DAI?

→DAI é uma **inflamação** nas camadas superficiais da pele, acompanhada de rubor, edema e, em certos casos, rash com vesículas, contendo exsudado seroso. A erosão e descamação da pele estão descritas em processos de lesão mais severos e avançados, quando há **exposição crónica e excessiva à urina e/ou às fezes e/ou infeção**.



PADRÃO GEMELAR: "KISSING ULCERS"



PROGRAMA IMPLEMENTADO:

- ◊ Terapia de posição (evitando decúbito dorsal);
- ◊ Cateterização urinária;
- ◊ Mudança de fralda mais frequente;
- ◊ Tratamento local:
 - Película polimérica;
 - **Penso secundário**
- Espuma de Poliuretano siliconada com carvão e prata
- ◊ Plano dietético:
 - Reforço proteico
 - +
 - Suplemento vitamínico
 - +
 - Reforço hídrico

QUAIS OS FACTORES DE RISCO ?

- Microclima:
 - Fraldas;
 - Urina/fezes;**
- Fricção;
- Limpeza agressiva, com pH neutro;
- Produtos irritantes/alergizantes químicos;
- Microorganismos



PREVENÇÃO E TRATAMENTO:

- Evicção do **agente causal**
 - Excluir ITU;
 - Ponderar cateterização urinária;
 - Ponderar sistema de gestão fecal, se diarreia grave

-Determinar e controlar as **causas de incontinência**;

-**Monitorizar a integridade cutânea** do doente;

- Fraldas**
 - ◊ Deverão ser mudadas logo após a eliminação urinária e/ou intestinal;
 - ◊ Tamanho adequado ao doente → diminui o calor local

- Higiene região genital**
 - Água e sabão de pH ácido;
 - Secar cuidadosamente;
 - Não friccionar ou massajar

proteger a pele com **produto de barreira** → **Película polimérica (1ª linha)**

Óxido de Zinco (2ª linha) → **Difícil remoção e visualização da pele**

-**Dermatite severa/persistente:**

- **Corticóide tópico** de baixa potência(hidro cortisona 1%);
- **Creme antifúngico** quando há eritema intenso e pústulas (infeção Cándida Albicans);
- **Pensos secundários**, exceto hidrocoloide (no caso clínico utilizado espuma de poliuretano siliconado com carvão e prata).
- Nas dermatites alérgicas, ponderar uso de anti-histamínicos orais como forma de aliviar os sintomas.

Biografia: TRC 166 Prevenção e tratamento da DAI; SDO 124 - Prevenção e tratamento de UPP em doentes internados



Lesão Combinada

Estudo de caso

Serviço Medicina 2.3 Sala 1- Enf^a Chefe Isabel Rodrigues.

Autoras: Joana Vieira e Susana Costa

J., 79 anos, vivia com a esposa e necessitava de ajuda parcial nos cuidados

AP: HTA; AVC; Síndrome demencial ; HBP; FA; Anemia Ferropénica

Diagnóstico de entrada: Infeção Urinária e Lesão Renal Crónica agudizada

- Internamento de 1 ano com agravamento do grau de dependência
- Múltiplos episódios de Infeção Urinária com introdução de Antibioterapia
- Múltiplas descompensações respiratórias
- Em Dez/2016 iniciou quadro de diarreia tendo sido diagnosticada colite isquémica e C.Difficile

Início tratamento com octenidina, carboximetilcelulose sódica e espuma poliuretano



Tecido desvitalizado/necrosado, exsudado purulento em grande quantidade, bordos elevados

Redução do tecido desvitalizado, exsudado em menor quantidade

Foi alterado tratamento para carboximetilcelulose sódica com prata e espuma poliuretano



ALTA

Tecido de granulação, mantendo exsudado em pequena quantidade, bordos regulares, mas macerados

Lesão com tecido de granulação, de menor dimensão, menos profunda (preenchimento com tecido conjuntivo), bordos aplanados, menos macerados.

PLANO DE TRATAMENTO DIRIGIDO

Serviço de Medicina 2.3.2
Enfª Chefe – Esmeralda Moreno
Autoras: Rita Mendonça e Filomena Lopes

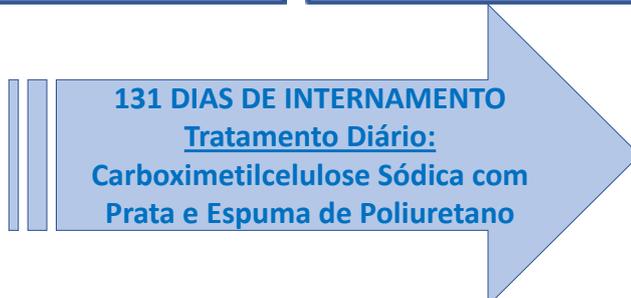


RESUMO CLÍNICO 1

- Senhora de 83 anos, acamada vive com marido, tem apoio da USF para execução de pensos
- AP: HTA, IC com BCRE, Síndrome Demencial
- Levada ao SU referenciada pela USF por agravamento de múltiplas UPP
- No SU observada pela Cirurgia, com placas de necrose, tecido desvitalizado e exsudado purulento com odor fétido
- Motivo de internamento: UPP Infetadas

RESUMO CLÍNICO 2

- Senhora de 84 anos, acamada vive com o filho, sem qualquer tipo de apoio domiciliário
- AP: AVC, HTA, Síndrome Demencial
- Levada ao SU por agravamento da UPP e por queixas álgicas descontroladas
- No SU observada pela Cirurgia, tinha placa de necrose extensa, abundante tecido desvitalizado e exsudado purulento com odor fétido
- Motivo de internamento: UPP Infetada



ESTUDO DE CASO: A IMPORTÂNCIA DA ARTICULAÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

Serviço de Medicina 2.4 – Hospital Santo António dos Capuchos
Chefe de serviço Enf.ª Paula Margarido
Autoras: Almeida, S.; Clérigo, P.; Rocha, C.

| INTRODUÇÃO | OBJETIVOS | METODOLOGIA |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Equipa multidisciplinar é um grupo de especialistas em diversas áreas, que trabalham em conjunto, em busca de um objetivo comum, promovendo a saúde e prevenindo a doença O trabalho em equipa multidisciplinar é considerado imprescindível na promoção da saúde, visando uma abordagem holística do cliente. O cliente é o pivô nas interações na equipa multidisciplinar, por ele são definidas as intervenções para o seu bem-estar. | <ul style="list-style-type: none"> Analisar, integrar, divulgar a importância do papel da equipa multidisciplinar na prestação de cuidados ao cliente com UPP Divulgar o papel do enfermeiro, durante a prestação ao cliente com UPP, com vista à melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. | <ul style="list-style-type: none"> <u>Pesquisa de evidência científica:</u> Bases de dados: <i>Medline</i>; <i>SciELO</i>; Dissertações de mestrado; Websites: Epuap |

CASO CLINICO



Sra. D. A.M, 59 anos.
AP: Carcinoma da Mama Esquerda (Último ciclo de QT 23/10) ; Síndrome de Sweet (2012); Rinite alérgica; Dislipidemia; Artroses das pequenas articulações;
 Nega alergias/intolerâncias medicamentosas/alimentares
SU: Alterações do comportamento, Sonolência e Desequilíbrio da marcha
Diagnóstico: Urosépsis a E.coli
Diagnóstico de Enfermagem: Úlcera por pressão (UPP suspeita de lesão dos tecidos profundos) - (domicílio); Localização: zona sacrococcígea

PLANO DE AÇÃO

Plano de tratamento 30/10 a 03/11
Observação pela enfermagem e pela Dietista

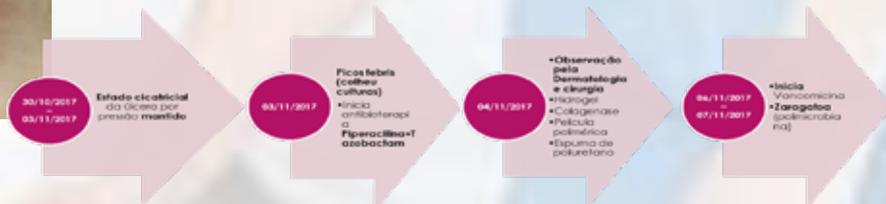
- Escala de Braden score 15
- Alívio de pressão – Superfície de apoio
- Proteção dos bordos com película polimérica
- Vigilância diária
- Dieta hiperproteica e hipercalórica



PAPEL DO ENFERMEIRO

- Aplicar Escala Numérica da dor;
- Aplicar Escala de Braden;
- Avaliar as características da úlcera por pressão (MEASURE*);
- Providenciar superfície/materiais de prevenção de UPP;
- Executar e atualizar o tratamento da UPP;
- Solicitar apoio da equipa multidisciplinar sempre que necessário.

MEASURE: (E) Escala de Braden; (A) Alívio de pressão; (S) Superfície de apoio; (U) Úlcera por pressão; (R) Redução de danos; (E) Escala de dor.



RESULTADOS

- Doente independente nas AVD's.
- Realiza alívio de pressão.
- Escala de Braden =20



07/11/2017
UPP suspeita de lesão dos tecidos profundos



10/11/2017



12/11/2017



14/11/2017
(alta Clínica)

- Melhoria do processo celulítico;
- Úlcera de menores dimensões, sem tecido necrosado.
- Apresenta tecido desvitalizado e de epitilização.

CONCLUSÃO

É com o trabalho em equipa que se atingem os ganhos em saúde. É necessário sensibilizar e promover mudanças na organização do trabalho e nas intervenções, com vista a favorecer um aumento na interação entre os profissionais e as ações que desenvolverem ao longo de todo o projeto terapêutico. Neste âmbito o enfermeiro, deve recorrer a ferramentas terapêuticas validadas, que lhe permitam objetivar a avaliação e a sua intervenção no tratamento e prevenção de úlceras por pressão não obstante, da necessidade para a contínua parceria de cuidados com a equipa multidisciplinar, cliente e família.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MENDOTA, Elsa Caravela. Gestão de feridas complexas. 1. ed. [S.l.]: Lusodidacta, 2015. 990 p.;
- BEALEY, Carol. Tratamento de Feridas (Guia para Enfermeiros - Procedimentos, Técnicas e Perícias de Enfermagem) Climepsi Editores, Março de 2006. 156p.
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE – orientação da direção-geral da saúde. Nº017/2011. Lisboa: DGS 2011;
- GOMES, L.M.- Enfermagem e Úlceras por Pressão: Da Reflexão sobre a Disciplina às Evidências nos Cuidados. Investigação Científica em Enfermagem. 2008;
- BARANOSKI, Sharon; AVELLO, Elizabeth A.O essencial sobre o tratamento de feridas: princípios práticos. [S.l.]: Lusodidacta, 2006. 486p.

Pessoa dependente com UPP na sacro: Estudo de caso

Serviço Medicina 2.5 - Enf^o Chefe Pedro Martins
Autores: Líliliana Isidro; João Rodrigues Simões e Carolina Umbelino

Dados do doente:

- Sexo masculino, 49 anos, caucasiano
- Previamente autónomo, ficando totalmente dependente após episódio de Paragem cardio respiratória
- Subnutrido,
- Acamado
- Com padrão espástico nos 4 membros
- Traqueostomizado
- Incontinente vesical e intestinal.

História clínica:

- **Antecedentes Pessoais:** Hipertensão arterial
- **História do internamento:** Paragem cardio respiratória em contexto de Enfarte agudo do miocárdio sem suporte básico de vida durante 15 minutos

Dia 13 de Setembro

- Úlcera por pressão grau III
- Realizado penso com Espuma de Poliuretano e aplicação de película polimérica na pele peri-lesional
- Colocado colchão de microcanulas de silicone
- Terapia de Posição



Dia 4 de Outubro

- Desbridamento com técnica square e iniciado collagenase
- Introdução de suplementos proteicos com arginina



Dia 5 de Outubro

- Sinais de infecção: aumento e alteração da cor do exsudado e odor;
- Introdução de carboximetilcelulose sódica com prata



Dia 17 de Outubro

- Presença significativa de tecido desvitalizado realizado desbridamento com cureta
- Manutenção do tratamento



Dia 10 de Outubro

- Observado pela cirurgia e realizado desbridamento cortante
- Mantido tratamento com collagenase e carboximetilcelulose com prata

Dia 26 de Outubro

- Manutenção do tratamento



Dia 31 de Outubro

- Redução do tecido desvitalizado e da área da lesão
- Aumento do tecido de granulação
- Doente mantém internamento continuando com o mesmo tratamento



Prevenção de Úlcera por Pressão Associada a Dispositivo Médico por Ventilação Não-Invasiva

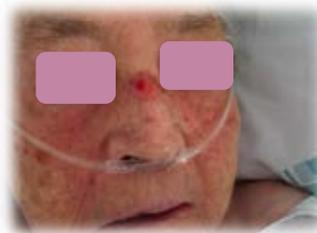
O que são Úlceras por Pressão Associadas a Dispositivo Médico?

Podem ser definidas como lesões localizadas na pele como resultado da pressão de um dispositivo médico. Normalmente a lesão apresenta a forma do dispositivo médico que exerce a pressão. (Black et al, 2010)



Sabia que...?

- > A UPP é a complicação mais frequente da VNI.
- > 95% das lesões são evitáveis através da identificação precoce do grau de risco. (DGS)
- > Ainda existem poucos estudos sobre esta temática.



O papel do enfermeiro é crucial para a prevenção de UPP

-  Escolha adequada do modelo de interface (tipo de máscara e tamanho).
-  Promover a rotatividade de interfaces alternando os pontos de pressão e fricção na face.
-  Recorrer a polímeros de proteção para proteção da pele íntegra nas zonas sujeitas a maior pressão.
-  Evitar apertar excessivamente o arnês do interface.
-  Propiciar pequenas e curtas pausas.
-  Monitorização sistemática da pele nas zonas de maior pressão: asa do nariz, pavilhão auricular, região frontal e mento.
-  Colocar corretamente o equipamento.
-  Formação contínua.

Bibliografia:

BARANOSKI e Ayello – O essencial sobre o tratamento de feridas: princípios práticos. Loures, Lusodidacta, 2004.
BLACK JM, CUDDIGAN JE, WALKO MA, [et al] Medical device related pressure ulcers in hospitalised patients. Int Wound J 7(5): (2010) 358–65.
FLETCHER J Device related pressure ulcers made easy. Wounds UK 8(2). (2012) Available from www.wounds-uk.com.
JAUL E - A prospective pilot study of atypical pressure ulcer presentation in a skilled geriatric unit. OstomyWound Manage 57(2): 2011, 49–54.
MENOITA – Gestão de Feridas Complexas. Loures (2015)

HCC - MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

Enfermeiro chefe: Santos, Fernando

AUTORA: LUÍS, SUSANA

A Úlcera por Pressão (UPP) constitui uma área de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem transversal e assumida pelo Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC).

Para a implementação do programa de melhoria transversal das UPP é fundamental:

- a uniformização de procedimentos;
- a implementação, monitorização e melhoria do plano preventivo das UPP em cada unidade clínica.
- a uniformização de registos;
- a qualidade da documentação produzida de acordo com os referenciais.

OBJETIVO

Melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem na área das UPP.

RESULTADOS

- **Indicador de estrutura:**
100% da equipa de enfermagem com formação na área.
- **Indicadores epidemiológicos:**
 - **Incidência:**
0% de doentes com novas UPP.
 - **Prevalência:**
2,9% de doentes com UPP (n=4)
- **Indicador de resultado:**
50% das UPP cicatrizadas (n=2).
- **Indicadores de processo:**
(Quadro nº1, Figura nº1).

| Itens a verificar (Anual) | TOTAL | PARCIAL | NÃO CONFORME | NÃO APLICÁVEL |
|---|--------|---------|--------------|---------------|
| Identificação do diagnóstico de risco de UPP no processo | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Avaliação da Escala de Braden 48h/48h | 97,8% | 0,7% | 1,5% | 0,0% |
| Avaliação da Escala de Braden na Avaliação Inicial | 80,1% | 14,0% | 5,9% | 0,0% |
| Avaliação da pele | 85,3% | 0,0% | 14,7% | 0,0% |
| Evidências de alternância de decúbitos | 72,8% | 2,2% | 1,5% | 23,5% |
| Evidências da utilização de superfícies de apoio utilizadas | 47,8% | 4,4% | 26,5% | 21,3% |
| Registo no HER | 2,9% | 0,0% | 0,0% | 97,1% |
| Descrição do Tratamento da UPP | 2,2% | 0,0% | 0,7% | 97,1% |

Quadro nº1 - Resultados de auditoria aos PC em 2017

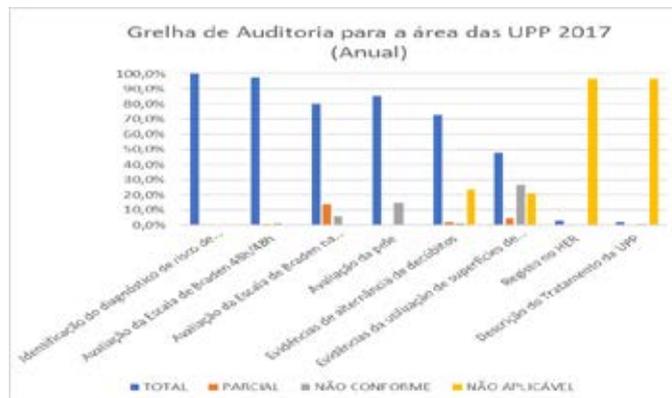


Figura nº1 - Resultados de auditoria aos PC em 2017

METODOLOGIA

- Formação à equipa de enfermagem, nos anos 2016 e 2017
- Temas na área da prevenção:
 - Cuidados à pele
 - Posicionamento
 - Superfícies de apoio (parâmetros de desempenho e modo de utilização).
- Temas na área de tratamento:
 - Preparação do leito da ferida
 - Material de penso
- Auditoria aos processos clínicos (PC).
 - Utilizada uma grelha de auditoria, de acordo com a *check list* do Programa de melhoria Contínua dos Cuidados de Enfermagem (PMCCQE).

- Foram auditados 136 processos - 98,5% dos doentes internados na MFR em 2017
- Processos auditados no 1º semestre - 67
- Processos auditados no 2º semestre - 69

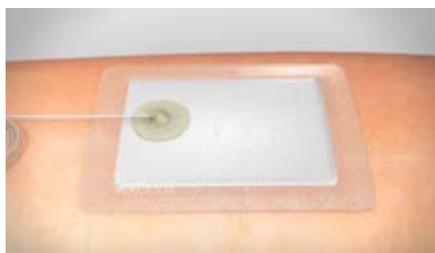
CONCLUSÃO

O envolvimento da equipa de enfermagem no programa de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, evidenciado na participação na formação (100%).

Esta participação foi consequente nos resultados.

É motivo de orgulho pertencer a uma equipa que cuida diariamente de doentes com sensibilidade alterada e mobilidade reduzida, que não desenvolveram UPP, mantendo a pele íntegra.

TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA ULTRAPORTÁTIL



- Protege a ferida da contaminação externa.
- Minimiza as forças de tensão laterais e promove a proliferação celular
- Reduz o edema – diminuição da estase
- Controla o exsudado
- Elimina tecido não viável
- Remove mediadores pró – inflamatórios
- Melhoria da perfusão e vascularização no leito da ferida
- Estimula a angiogênese, fibroplasia e mitogénese
- Diminui a população bacteriana - *bioburden*

ESTUDO DE CASO

Doente do sexo feminino, com 82 anos.

AP: HTA; Diabetes Mellitus insulinotratada; DRC.

Motivo de internamento: por fratura peri-implante (Cavilha Gamma) do fémur esquerdo e glicémia capilar > 600 mg/dl.

Durante o internamento: ITU; infeção respiratória e quadro de desnutrição com glicémias capilares de difícil controlo.



08/6/2017



14/06/2017



27/06/2017



2/07/2017



5/07/2017



ALTA

Este é um trabalho que se deve a todos. Este é um trabalho de todos.

O grupo de Enfermeiros/as da Ortopedia A/CHLUC/Polo Curry Cabral.

Bibliografia
Hudson DA et al. Simplified Negative Pressure Wound Therapy: Clinical Evaluation of an ultraportable, no-canister system. International Wound Journal. 2013; 7: 195-201.
Nazim,G; Sarper, Y., Ahmet, C. Does the negative pressure dressing remove the necrotic parts of the wounds? A histopathological evaluation of wound fluids. Turk Plast Surg. 2014;18-21
Stechmiller, JK. et al. Effect of Vacuum-Assisted Closure Therapy on the expression of cytokines and proteases wound fluid of adults with pressure ulcers. Wound Repair Regen.2006;14(3):371-4.

ÚLCERA POR PRESSÃO NO DOENTE DO FORO ORTOPÉDICO: ESTUDO DE CASO

Melo, Andreia e Pereira, Catarina - Enfermeiras da Ortopedia B no CHULC – Hospital Curry Cabral

UTENTE



O utente JGRS com 89 anos, sexo masculino, previamente independente na realização das suas necessidades. AP: tromboembolismo pulmonar, depressão, síndrome vertiginosa e hipertensão arterial. Bom estado geral, mas emagrecido. Recorre ao serviço de urgência do HSI a 13.09.2018, por queda no domicílio referindo dor no membro inferior esquerdo à rotação. Diagnosticada fratura do acetábulo à esquerda. A 14.09.2018 foi colocada tração esquelética com 6 kg para tratamento conservador da fratura, tendo sido transferido para a ortopedia B do HCC. Durante o internamento manteve repouso no leito durante cerca de 4 semanas. A 19.10.2018 inicia levantar para cadeirão. A 12.10.2018 apresenta úlcera por pressão - suspeita de lesão de tecido profundo, na região sacrococígea.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Alteração no beber: em grau elevado
- Alteração no transferir-se: em grau elevado
- Alteração na orientação: confusão presente
- Alteração no alimentar-se: em grau elevado
- Alteração no posicionar-se: em grau elevado
- Risco de úlcera de pressão: Escala de Braden (alto risco)
- Úlcera por pressão presente na região sacrococígea - suspeita de lesão de tecido profundo



RECOMENDAÇÕES

- Avaliação da pele
- Alternância de decúbitos
- Avaliação do estado nutricional
- Superfícies de apoio
- Preparação do leito da ferida

AÇÕES IMPLEMENTADAS

- Inspeção da pele, documentar, uso de creme emoliente na pele seca (xerose cutânea) e produto barreira (protetor)
- Cabeceira elevada menos de 30 graus, transferência para cadeirão, documentar
- Dieta pastosa com suplemento proteico 2 vezes dias, reforço hídrico oral
- Colchão de microcânulas, almofadas standart para posicionamento
- Abordagem ao leito da ferida de acordo com o acrónimo TIME



TRATAMENTO

| UPP | TISSUE (Tecido) | INFECTION (Infeção) | MOISTURE (Exsudado) | EDGE (Bordos) | TREATMENT (Tratamento) |
|---|---|---------------------|---|-------------------------------------|--|
|  9.10.2018 | Suspeita de lesão de tecido profundo Pele perilesional seca | Ausente | Não | Indistintos | 1. Aplicação de copolímero spray na pele perilesional 2. Penso de poliuretano Penso Diário |
|  12.10.2018 | Desvitalizado Necrose Pele perilesional seca | Ausente | Exsudado rosado Pequena quantidade | Tecido de epiteliação | 1. Limpeza com SF 2. Aplicação de copolímero spray na pele perilesional 3. Penso de poliuretano Penso Diário |
|  16.10.2018 | Desvitalizado Granulação Pele perilesional bordos macerados | Ausente | Exsudado esverdeado Grande quantidade | Diminuição do tecido de epiteliação | 1. Limpeza com SF 2. Aplicação de copolímero spray na pele perilesional 3. Aplicação de compressa impregnada em iodopovidona 4. Penso de poliuretano Penso 2/2 dias |
|  18.10.2018 | Desvitalizado Granulação Pele perilesional bordos macerados | Ausente | Exsudado amarelado Moderada quantidade | Tecido de epiteliação | 1. Limpeza com SF 2. Aplicação de copolímero spray na pele perilesional 3. Aplicação de compressa impregnada em iodopovidona 4. Penso de poliuretano Penso 2/2 dias |
|  23.10.2018 | Epiteliação Granulação Desvitalizado | Ausente | Exsudado rosado Pequena quantidade | Tecido de epiteliação | 1. Limpeza com SF 2. Aplicação de copolímero spray na pele perilesional 3. Aplicação de compressa impregnada em iodopovidona 4. Penso de poliuretano Penso 2/2 dias |
|  25.10.2018 | Epiteliação Granulação Desvitalizado | Ausente | Exsudado rosado Pequena quantidade | Tecido de epiteliação | 1. Limpeza com SF 2. Aplicação de copolímero spray na pele perilesional 3. Aplicação de compressa impregnada em iodopovidona 4. Penso de poliuretano Penso 2/2 dias |

DISCUSSÃO/RESULTADOS

A implementação das recomendações no plano de cuidados do utente resultou numa melhoria da cicatrização da UPP com presença maioritária de tecido de epiteliação, leito da ferida com tecido de granulação e contração progressiva da ferida e na prevenção de outras úlceras por pressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Alves, P. et al (2014). Prevenção e Tratamento de Feridas - Da Evidência à Prática.
Menoita, E. (2015). Gestão de Feridas Complexas. Lisboa. Lusodidacta;



ÚLCERA POR PRESSÃO

associada a Dispositivos Médicos

UCIP7 | Enfermeira Chefe: En^ª Alexandra Ferreira
Autores: En^ª Joana Matos, En^ª Patrícia Costa, En^ª Patrícia António



Introdução

As UPP são um problema de saúde pública mundial. A ausência de UPP é indicativo da qualidade dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem (DGS, 2011). Estima-se que **95% das UPP são consideradas evitáveis** através da sua correta avaliação, classificação e consequente adequação dos cuidados de saúde (DGS, 2011). As UPP surgem pela combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo que os fatores extrínsecos têm sido reconhecidas ao longo dos anos como **os principais envolvidos no desenvolvimento de UPP**, não sendo exceção, as UPP associadas a dispositivos médicos (EPUAP e NPUAP, 2014). As UPP associadas a dispositivos médicos (DM) são lesões localizadas na pele, como resultado da pressão não aliviada em qualquer área corporal. Ocorrem, principalmente, na região da face, cabeça e pescoço, encontrando-se menos associadas a proeminências ósseas (Fletcher 2012, citado por MENOITA, 2015).

Materiais considerados rígidos, como borracha, silicone e/ou plástico podem causar fricção ou exercer pressão sobre os tecidos moles. Ter em conta as fitas adesivas utilizadas para a fixação de dispositivos que poderão causar irritação em pele sensível, principalmente com a existência de edema em redor (Fletcher, 2012 citado por MENOITA, 2015).

| | | | | |
|-----------------|---------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Algália | Óculos nasais | Máscaras faciais | Cateteres venosos periféricos | Tubo traqueal |
| Adesivos | Meias de compressão | Pulseiras de identificação | Colar cervical | Oximetria de pulso |
| Máscaras de VNI | Traqueostomia | Linha arterial | | |

Quadro nº 1- Dispositivos médicos associados a UPP



Fig. 1- UPP inclassificável associada a DM: ventilação não mecânica



Fig.2- UPP categoria II associada a DM: linha arterial



Fig. 3- UPP inclassificável associada a DM: SNG

Recomendações para a prevenção de UPP associada a DM

- Escolher o tamanho correto do DM a utilizar;
- Aplicar o DM tendo em conta as indicações do fabricante;
- Garantir que o DM se encontra protegido, evitando o deslocamento do mesmo, sem que para isso, seja necessário aplicar pressão adicionais, tal como a colocação de pensos sob o DM;
- Avaliar a pele sob e ao redor do DM mais de 2x por dia;
- Proceder à classificação das UPP por DM, utilizando o sistema de classificação internacional, com exceção de quando se trata de lesões em mucosas;
- Quando clinicamente possível os DM devem ser retirados;
- Manter pele limpa e seca sob e ao redor do DM;
- Reposicionar o doente e/ou DM, de forma a redistribuir a pressão exercida;
- Não posicionar o doente sob o DM;
- Girar e/ou reposicionar o DM;
- Considerar a utilização de um penso de proteção associado ao DM mas evitar a sobreposição de pensos, pois podem aumentar a pressão do DM sob a pele;
- Ter em conta na escolha do penso a utilizar sob o DM, as seguintes condições: Capacidade de controlar a humidade e o microclima; facilidade de aplicação e remoção; capacidade de avaliar rapidamente a condição da pele; ter em conta a localização anatómica e tipo de DM.

NPUAP e EPUAP (2014)

Referências bibliográficas:

- DGS, Orientação nº 17/2011 de 19 de Maio 2011 da Direção Geral de Saúde – Escala de Braden – versão adulto e pediátrica (Braden Q);
- MENOITA, E. (2015). Gestão de Feridas Complexas. Loures: Lusodidacta;
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2014). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia.

CRITÉRIOS DE DECISÃO CLÍNICA

| | | | |
|-------------------|--|--------------------------|---|
| INDICAÇÕES | <p>Deiscências cirúrgicas; Úlceras por pressão; Úlceras venosas e arteriais; Feridas agudas traumáticas; Retalhos e enxertos cutâneos; Feridas com presença de tecido de granulação.</p> | CONTRA-INDICAÇÕES | <p>Feridas malignas; Osteomielite sem tratamento; Fístulas em órgãos ou cavidades corporais; Feridas com tecido necrótico e com exposição de vasos sanguíneos e órgãos; Patologia arterial periférica severa.</p> |
|-------------------|--|--------------------------|---|

PROPOSTA DE MONITORIZAÇÃO E VIGILÂNCIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

| CARACTERIZAR | MONITORIZAR |
|---|--|
| <p>As causas de desenvolvimento da ferida; A viabilidade tecidual; O estado da pele perilesional.</p> | <p>O nível de pressão da aspiração 24 h/dia; O nível de conteúdo drenado; O estado antropométrico do utente.</p> |
| EXECUTAR | |
| <p>Ajustar a espuma multiporosa de poliuretano às dimensões do leito da ferida; Aplicar a película adesiva sobre a respetiva espuma multiporosa; Conectar drenagem aspirativa à tubuladura do reservatório adaptando-o à bomba de vácuo; Programar a pressão negativa adequada; Efetuar penso de vacuoterapia uma a duas vezes por semana reduzindo a sua periodicidade em caso de feridas bastante exsudativas ou infetadas; Registar e documentar a evolução da ferida.</p> | |

MECANISMO DE AÇÃO DA VACUOTERAPIA

O sistema de vacuoterapia é constituído por espuma multiporosa de poliuretano, sistema de aspiração, reservatório e bomba de vácuo.

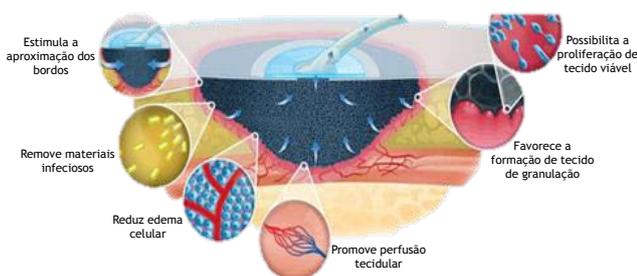


Imagem 1 - Mecanismo de ação
Fonte: BAHARESTANI et al (2009)

EXEMPLO DE UM CASO PRÁTICO^o



Imagens 2 e 3 - Início da vacuoterapia (09/12/2016)



Imagem 4 - Evolução do tratamento (20/12/2016)

Imagem 5 - Evolução do tratamento (25/02/2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacuoterapia distingue-se por ser considerada uma opção rápida e confortável aos métodos convencionais. Considera-se bastante vantajosa na otimização e eficácia do processo de cicatrização num curto espaço de tempo, reduzindo a necessidade de procedimentos cirúrgicos complexos, o período de internamento, os custos hospitalares promovendo consequentemente a melhoria da qualidade de vida do utente. Deste modo, representa um método seguro e eficiente no tratamento de feridas complexas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAHARESTANI et al - "V.A.C. Therapy in the management of paediatric wounds: clinical review and experience"; International Wound Journal 6 Suppl 1, 2009, p. 1-26;
- BARANOSKI, S.; AYELLO, E. - "O Essencial sobre o Tratamento de Feridas, Princípios Práticos"; Loures; Editora Lusodidacta, 2004. ISBN: 972-8930-03-8;
- EUROPEAN WOUND MANAGEMENT ASSOCIATION (EWMA) - "Position Document: Topical Negative Pressure in Wound Management"; London: MEP, Ltd, 2007, p. 1-19;
- JONES, D. et al - "The Use of Negative Pressure Wound Therapy in the Treatment of Infected Wounds. Case Studies"; Revista Brasileira de Ortopedia, vol. 51, 6ª edição, 2016, p. 648-649;
- MARQUES, A. - "A Terapia por Pressão Negativa no Tratamento de Feridas: Uma Revisão Sistemática da Literatura"; Revista Interdisciplinar, vol.6, N.º4, 2013, p. 182-187;

● Captura de imagens em contexto hospitalar com autorização da utente. Todos os direitos de privacidade encontram-se assegurados.

