

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO DE PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA¹

Jaqueline Piccoli Korb², Simone Paschoal³, Jéssica Eduarda Gomes Cavalheiro⁴, Grazieli Camargo Carlet⁵, Márcio Strasburger⁶.

¹ Trabalho desenvolvido no PET-Saúde – Rede de Atenção à pessoa com deficiência

² Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Unijuí, bolsista PET-Saúde – Redes de Atenção à pessoa com deficiência, jake_piccoli@hotmail.com

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Unijuí, bolsista PET-Saúde – Redes de Atenção à pessoa com deficiência, monipaschoal@hotmail.com

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Unijuí, bolsista PIBEX – Atenção a saúde da pessoa com deficiência, jeh_gomesc@hotmail.com

⁵ Enfermeira egressa da Universidade de Passo Fundo, pós graduada em Enfermagem em terapia intensiva, coronária e hemodinâmica e preceptora do PET-Saúde, grazi.carlet@unijui.edu.br

⁶ Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia da Unijuí e Tutor do PET-Saúde – Rede de Atenção à pessoa com deficiência, marcio.s@unijui.edu.br

Introdução

A pele do corpo humano corresponde a 16% do peso corporal e por isso, é considerado o maior órgão humano, suas funções são de extrema importância: defesa orgânica, regulação térmica, revestir, proteger contra agentes do meio ambiente e atua nas funções sensoriais (RODRIGUES et al 2008).

A úlcera por pressão ainda é considerada um problema de saúde grave e pode ser caracterizado como qualquer lesão de pele causada por uma pressão persistente, cisalhamento ou fricção que causa hipóxia e consequentemente morte tecidual. Clientes idosos, doentes crônico-degenerativos e com dificuldades na mobilidade do corpo, possuem uma predisposição para o surgimento das úlceras por pressão (MEDEIROS, et al 2009).

Nos dias atuais, podemos encontrar vários termos se referindo às úlceras por pressão, mas nem todos, apresentam o mesmo significado. O termo úlcera de decúbito não contempla a possibilidade de ocorrência de lesão com o paciente sentado, porque a palavra “decúbito” significa “deitado”. Da mesma forma, o termo escara não deve ser utilizado, pois se refere apenas ao tecido necrótico que pode existir sobre a úlcera. Portanto, o termo escara deve ser empregado apenas quando houver necrose sobre a ferida (WADA et al 2010).

Estudos comprovam que 0,4% a 38% de pacientes internados em instituições de saúde desenvolvem algum tipo de úlcera por pressão. Pesquisas revelam a importância de reduzir esses números de casos pela prevenção e identificação de fatores de risco (SANTOS et al 2013). Já no Brasil, os

índices de prevalência e incidência são semelhantes às relatadas na literatura mundial com incidência de 39,8% em pacientes de risco internados em um hospital universitário (WADA et al 2010). Já nos casos de pacientes com trauma raquimedular de qualquer espécie, as estatísticas de países da América do Norte e da Europa apontam prevalência de úlcera por pressão de 20% a 60% (MARTINS et al 2008).

Com esses estudos, evidencia-se que a incidência e prevalência mundial ainda se encontram elevadas, fato este, que comprova a necessidade de buscar conhecimentos acerca do assunto, e assim, melhorar o cuidado e assistência aos pacientes predispostos a esse risco.

O trauma raquimedular (TRM) é um dano à medula espinhal que pode provocar problemas neurológicos, tais como alterações da função motora, sensitiva e autônoma. A maioria das lesões medulares decorre de acidentes automobilísticos, quedas, acidentes de trabalho, esportes aquáticos e outros decorrentes por lesões de arma de fogo (BRUNI et al 2004).

A reabilitação física e motora é um processo complexo que envolve a demanda de uma equipe interdisciplinar que visa auxiliar um indivíduo incapacitado a atingir seu maior nível de funcionamento físico, mental, espiritual, social e econômico. Com esse processo, espera-se que o cliente consiga conquistar uma adequada qualidade de vida com dignidade, autoestima e independência (LEITE et al 2005).

Nesse contexto, a Enfermagem tem por objetivo agir na educação em saúde com ações focalizadas para o paciente/família/cuidador. Com isso, busca-se orientar quanto aos cuidados com as úlceras por pressão já existentes e ofertar ações terapêuticas que visem à prevenção do surgimento das mesmas.

Como acadêmicas de enfermagem e bolsistas atuamos em uma Unidade de Reabilitação Física de Ijuí e nos deparamos com muitos pacientes com restrições na mobilidade, especialmente os usuários acometidos por trauma raquimedular.

Portanto, o objetivo deste estudo consiste em buscar na literatura, conhecimento e experiências acerca da temática, possibilitando, informações atualizadas sobre a prevenção e tratamento de úlceras por pressão em pacientes com trauma raquimedular.

Metodologia

Estudo bibliográfico realizado por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Unijuí durante o primeiro semestre de 2014. O presente estudo pode ser bastante útil no processo de familiarização com um tema relevante além de indicar as estratégias, procedimentos e instrumentos específicos que possam trazer resultados na solução de um problema.

A construção e elaboração do presente estudo fez parte das atividades desenvolvidas no PET-Saúde – Redes de Atenção à pessoa com deficiência.

Desse modo, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados bibliográficos SCIELO e MEDLINE pelo PubMed.

Os critérios de inclusão dos artigos e trabalhos completos definidos foram: artigos e trabalhos publicados em português disponíveis nas bases de dados selecionadas a partir do ano de 2000 e referentes aos cuidados com úlceras por pressão e atuação do enfermeiro.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XV Jornada de Extensão

Resultados e Discussão

Para elaboração deste estudo, foram encontrados 8 trabalhos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Destes, encontram-se artigos de revisões bibliográficas e trabalhos completos.

Sabemos que a prevenção e cuidados referentes à úlcera por pressão, requer uma abordagem sistemática, iniciada com a avaliação do paciente, abordando os riscos presentes e seguindo com a adoção de medidas adequadas, envolvendo toda a equipe de saúde. Portanto, os profissionais de enfermagem precisam possuir conhecimentos para realizar a assistência adequada e segura (CHAYAMITI et al 2010).

Estudos recentes mostram que a prevenção de úlceras por pressão não é tratada como uma prioridade para a enfermagem. Porém, o acometimento do cliente se apresenta como problema para ele e seus familiares, o enfermeiro e equipe de saúde, deve dar a devida importância de atuar em medidas profiláticas. Para que esse cuidado seja efetivo, o profissional deve conhecer a realidade do paciente e da própria instituição de reabilitação que o mesmo está inserido (RODRIGUES et al 2008)

O cliente com trauma raquimedular apresenta dificuldades na mobilidade do corpo, incontinência urinária e fecal, perda da sensibilidade, alterações na pele e sistema circulatório. Frente a esses fatores e a outros que o paciente possa apresentar, o lesado medular apresenta ameaça constante de desenvolver úlceras por pressão, podendo ser desencadeadas dentro de 6 horas. As áreas mais comuns localizam-se acima da tuberosidade isquiática, região sacra, trocantérica, calcanhares e cotovelos (BRUNI et al 2004).

A diminuição da mobilidade está, na maioria das vezes, associada à redução da capacidade funcional do indivíduo de realizar as atividades da vida diária (AVDs) e para conduzir sua vida de modo independente, o que gera impacto na qualidade de vida deste sujeito (CHAYAMITI et al 2010).

Nos dias atuais, as úlceras por pressão são classificadas por estágios, de I a IV, e são caracterizadas pela profundidade de comprometimento da pele e outros tecidos.

A National Pressure Ulcer Advisory Panel em 2007, além dos quatro estágios anteriormente definidos, acrescentou duas novas categorias: lesão suspeita de tecidos profundos e não classificável (WADA et al 2010).

Assim, para Wada (2010) a classificação atual segundo a gravidade é a seguinte:

- Estágio 0: Lesão suspeita de tecidos profundos: área púrpura ou marrom localizada, de pele intacta e pálida, ou bolha hemática devido a acometimento de partes moles por pressão e/ou cisalhamento.
- Estágio 1: pele intacta com hiperemia mantida em área localizada sobre proeminência óssea.
- Estágio 2: perda de espessura parcial da derme, visualizada como úlcera com leito vermelho-róseo, sem necrose, ou bolha com conteúdo seroso.
- Estágio 3: perda de espessura total; subcutâneo pode ser visualizado, porém osso, tendão e músculo não estão expostos.
- Estágio 4: perda de espessura total com osso, tendão ou músculo exposto. Neste caso, pode haver presença de necrose.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XV Jornada de Extensão

Não classificável: perda de espessura total, em que o leito encontra-se recoberto por necrose e/ou escara.

Para isso, o enfermeiro deve ter conhecimentos dos diferentes estágios de úlceras de pressão existentes e assim, tomar as medidas adequadas quanto ao cuidado e tratamento.

Os cuidados do enfermeiro frente às lesões por pressão requerem ações relacionadas ao acompanhamento integral do usuário que apresente risco de adquirir a lesão, por meio da utilização de escalas de predição de risco (Escala de Braden), conhecimento dos fatores de risco e da realidade das condições socioeconômicas do paciente (MEDEIROS et al 2009).

A meta para prevenção das úlceras por pressão é evitar seu desenvolvimento. Porém, a detecção da lesão em estágio I e a adoção de medidas de prevenção devem apresentar resultados que resultem na interrupção do avanço da ferida e impedir maiores complicações. (RODRIGUES et al 2008).

O tratamento das lesões por pressão deve ser iniciado quando as medidas preventivas não forem eficazes. Estudos apresentam tipos de tratamento: o nível sistêmico que tem como objetivo a melhoria do estado nutricional e redução da infecção; o conservador, que pode ser implementado no início do aparecimento das lesões; e o tratamento local que inclui a limpeza cirúrgica, curativos e coberturas. Ainda podemos destacar o tratamento cirúrgico que é usado em casos de lesões em estágio avançado, apresentando riscos de complicações para o paciente (MEDEIROS et al 2009).

Portanto, elencam-se algumas ofertas terapêuticas referentes à profilaxia ao surgimento de úlceras por pressão proposto por autores:

- Propor condutas para orientar e treinar o paciente/família/cuidador quando às mudanças de decúbito a cada 2 horas, nas posições dorsal e lateral (direita-esquerda), sendo que, o decúbito ventral pode ser indicado para paraplégicos que há a impossibilidade de usar os laterais e/ou dorsal (BRUNI et al 2004).

- Na instituição de saúde, utilizar escalas de avaliação do grau de risco, como por exemplo, a Escala de Braden (MEDEIROS et al 2009).

- Usuários com paraplegia devem ser incentivados a usar espelhos para realizar a inspeção das áreas de risco pelo menos duas vezes ao dia, observando a presença de eritema, edema ou escoriações (BRUNI et al 2004).

- Instruir o paciente a manter a pele sempre limpa, utilizando água e sabão, evitando força e fricção, pois isso pode ser um dos fatores desencadeantes para o aparecimento da lesão (RODRIGUES et al 2008).

- Checar, juntamente com o paciente, as áreas vulneráveis da pele e orientar a aperfeiçoar o estado dessa pele, através da hidratação com cremes à base de ácidos graxos essenciais (AGE), tratar a incontinência urinária e fecal, evitar o uso de água muito quente e providenciar suporte nutricional (MEDEIROS et al 2009).

- Em caso de uso de cadeiras de rodas e na própria cama do paciente, é preconizado o uso de espumas nas formas de cilindros, quadrados, retângulos e triângulos, para oferecer apoio e sustentação às regiões que podem ser acometidas pelas lesões. Na região sacral, deve ser orientado

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XV Jornada de Extensão

o uso de almofadas d'água quadradas e de espuma siliconada em diferentes densidades, com o objetivo de reduzir a pressão exercida nessa área (BRUNI et al 2004).

-Reduzir ao máximo os agentes externos causadores de úlceras por pressão: umidade, exposição ao frio. Portanto, no caso de uso de fraldas, a mesma deve ser trocada sempre que necessário e deve-se também, observar a temperatura ambiente (RODRIGUES et al 2008).

-Orientar para que as superfícies que estiverem em contato com o corpo, como lençóis e colchões, estejam macias e bem posicionadas, para evitar ondulações que possam traumatizar a pele do cliente (BRUNI et al 2004).

- Incentivar o usuário a manter uma adequada ingesta nutricional e encaminhar ao serviço nutricional, quando necessário. A desnutrição desencadeia atrofia muscular e massa tissular reduzida, diminuindo o tecido de acolchoamento entre a pele e osso subjacente. Sabe-se que a ingesta deficiente de proteínas e vitaminas retarda a cicatrização da ferida (RODRIGUES et al 2008).

Quando esses cuidados de profilaxia se tornam falhos a equipe de enfermagem deve realizar curativos diários, eliminar totalmente a pressão sobre a área acometida e desbridar as regiões que apresentarem necrose (BRUNI et al 2004).

Conclusões

O surgimento e desencadeamento de úlceras por pressão estão ligados à qualidade da assistência de enfermagem prestada a esses indivíduos, embora esta não seja a única causa de desenvolvimento dessas lesões. Conhecer a história de vida desse usuário e sua família, sua realidade socioeconômica e os fatores de risco que o envolvem são fundamentais para o combate das lesões por pressão e suas complicações.

É importante realçar que a prevenção é a melhor alternativa para o sujeito, pois evita a dor e o sofrimento do cliente. É nesse espaço que deve ser implementado o cuidado direcionado e individualizado de forma integral.

Nos casos de trauma raquimedular, deve-se considerar que o processo de reabilitação seja iniciado no momento do acidente e envolver a aprendizagem do paciente e família diante de uma vida completamente diferente.

Estudar e conhecer os cuidados de enfermagem referente a profilaxia e tratamento de úlceras por pressão propostos por autores, nos faz adquirir novos conhecimentos, entender as complicações causadas pela lesão medular e ajudar esse sujeito em suas limitações e assim, qualificar a assistência de enfermagem.

Palavras-chave: úlceras de pressão; enfermagem; trauma raquimedular.

Referências Bibliográficas

LEITE, V. B. E., FARO, A. C. M. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. Rev Esc Enferm USP, v.39, n.1, p.92-96, 2005.

RODRIGUES, M. M., SOUZA, M. S., SILVA, J. L. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. Cogitare Enferm, v.13, n.4, p.566-575, 2008.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XV Jornada de Extensão

BRUNI, D. S., STRAZZIERI, K. C., GUMIEIRO, M. N., GIOVANAZZI, R., SÁ, V. G., FARO, A. C. M. Aspectos fisiológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. Rev Esc Enferm USP, v.38, n.1, p.71-79, 2004.

CHAYAMITI, E. M. P. C., CALIRI, M. H. L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliar. Acta Paul Enferm, v.23, n.1, p.29-34, 2010.

MEDEIROS, A. B. F., LOPES, C. H. A. F., JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Rev Esc Enferm USP, v.43, n.1, p.223-228, 2009.

SANTOS, C. T., OLIVEIRA, M. C., PEREIRA, A. G. S., SUZUKI, L. M., LUCENA, A. F. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. Rev Gaúcha Enferm, v.34, n.1, p.111-118, 2013.

MARTINS, D. A., SOARES, F. F. R. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. Cogitare Enferm, v.13, n.1, p.83-87, 2008.

WADA, A., NETO, N. T., FERREIRA, M. C. Úlceras por pressão. Rev Med, v.89, n.3/4, p.170-177, 2010.