

GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

MANAGEMENT OF NURSING CARE IN PRESSURE INJURY PREVENTION

Rhea Sílvia de Avila Soares¹, Thaís Dresch Eberhardt², Suzinara Beatriz Soares de Lima³, Paulo Jorge Alves⁴

Como citar: Soares RSA, Eberhardt TD, Lima SBS, Alves PJ. Gerenciamento do cuidado de enfermagem na prevenção de lesões por pressão. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(3):157-9.

O gerenciamento do cuidado de lesões por pressão (LP) implica no adequado manejo dos múltiplos fatores que estão relacionados na etiologia e fisiopatologia das LPs, uma vez que ainda é necessário o desenvolvimento de pesquisas que produzam evidências sobre o complexo desenvolvimento destas lesões.¹

Recentemente, no ano de 2016, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*, organização norte-americana, sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, redefiniu o conceito de LP. Desta forma, as úlceras por pressão passam a ser chamadas de lesões por pressão e definidas como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes. Normalmente, este dano acontece sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato.²

Também, é importante destacar que, neste novo conceito, a lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e ocorre quando há pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Ainda, o microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e a própria condição do tecido mole podem influenciar sua tolerância à pressão e ao cisalhamento.²

O desenvolvimento das LPs está fortemente atrelado aos fatores extrínsecos, destacando a pressão como fator mais importante.³ No entanto, pesquisas recentes^{1,4-9} têm revelado que pressão, cisalhamento e microclima também têm papéis relevantes e que existem relações significativas e complexas entre estes fatores.

Atualmente, percebe-se que há cada vez mais evidências de que as condições termodinâmicas da pele influenciam o desenvolvimento de LP⁵, o que provocou crescente utilização do termo microclima, presente no atual conceito de LP.

REVISA

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil. rheasilviasoares@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil. thaiseberhardt@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil. suzibsl@yahoo.com.br

⁴ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Universidade Portuguesa. Porto, Portugal. pjalves@porto.ucp.pt

Recebido: 30/03/2018
Aceito: 15/04/2018

O microclima da pele se refere à temperatura da superfície da pele ou tecidos e as condições de umidade na superfície pele na interface com a superfície de suporte.¹ Os efeitos dos parâmetros do microclima na prevenção de LP têm sido estudados nos últimos anos^{1,5,6}.

É importante destacar que por muito tempo as pesquisas sobre LP se dedicaram a estudar a pressão e a isquemia para desenvolver ações de prevenção e tratamento. No entanto, as evidências atuais indicam que o uso de tecnologias, como os dispositivos/curativos para prevenir LP, devem ser investigados fornecendo informações importantes acerca do microclima da pele.¹⁰

Percebe-se que mudanças no microclima da pele podem afetar a capacidade do corpo para resistir aos efeitos de fatores extrínsecos, como a pressão e cisalhamento. Logo, essas alterações podem alterar a tolerância dos tecidos, favorecendo o desenvolvimento de LP.¹

Assim, a *expertise* clínica individual do enfermeiro, somada às evidências científicas disponíveis para o gerenciamento do cuidado ao paciente em risco de desenvolver LP, são ações que buscam contribuir para práticas de saúde seguras, sobretudo se traduzidas em termos de futuros ganhos para saúde das pessoas, alvo de atenção e intervenção dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. International review. Pressure ulcer prevention: pressure, shear, friction and microclimate in context. London: Wounds International; 2010.
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 9]. Available from: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel/European Pressure Ulcer Advisory Panel/Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Osborne Park: Cambridge Media; 2014.
4. Yoshimura M, Nakagami G, Iizaka S, Yoshida M, Uehata Y, Kohno M, et al. Microclimate is an independent risk factor for the development of intraoperatively acquired pressure ulcers in the park-bench position: A prospective observational study. *Wound Repair Regen*. 2015 Nov-Dec;23(6):939-47.

5. Gefen A. How do microclimate factors affect the risk for superficial pressure ulcers: a mathematical modeling study. *J Tissue Viability*. 2011 Aug;20:81-8.
6. Farid KJ, Winkelman C, Rizkala A, Jones KR. Using temperature of pressure-related intact discolored areas of skin to detect Deep Tissue Injury: an observational, retrospective, correlational study. *Ostomy Wound Manage*. 2012 Aug;58(8):20-31.
7. Yusuf S, Okuwa M, Shigeta Y, Dai M, Iuchi T, Rahman S, et al. Microclimate and development of pressure ulcers and superficial skin changes. *Int Wound J*. 2015 Feb;12(1):40-6.
8. Källman U, Engstrom M, Bergstrand S, Ek AC, Fredrikson M, Lindberg LG, et al. The effects of different lying positions on interface pressure, skin temperature, and tissue blood flow in nursing home residents. *Biol Res Nurs*. 2015 Mar;17(2):142-51.
9. Lachenbruch C, Tzen YT, Brienza D, Karg PE, Lachenbruch PA. Relative contributions of interface pressure, shear stress, and temperature on ischemic-induced, skin-reactive hyperemia in healthy volunteers: a repeated measures laboratory study. *Ostomy Wound Manage*. 2015 Feb;61(2):16-25.
10. Call, E. Microclimate Impact of Prophylactic Dressings Using In Vitro Body Analog Method. *Wounds*. 2013; 25 (4): 94 -103.