


HOSPITAL ARCEBISPO JOÃO CRISÓSTOMO – CANTANHEDE



Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

Prevenção, Tratamento e Monitorização de Úlceras de Pressão

	Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem	Página 2 de 7
		Revisão: 0
	Prevenção, Tratamento e Monitorização de Úlceras de Pressão	Edição: 1

1. IDENTIFICAÇÃO

- Prevenção, tratamento e Monitorização de Úlceras de Pressão

2. RESPONSABILIDADE

- **Entidade Promotora:** Hospital Arcebispo João Crisóstomo (H.A.J.C.)
- **Responsável pelo Projeto:** Enfermeira Clara Estanislau
- **Coordenadoras do Projeto:** Enfermeiras Liliana Gonçalves e Sónia Pereira
- **Colaboradores na execução do Projeto:** Enfermeiros da Unidade de Convalescença

Nos períodos de ausência e/ou férias do responsável deste projeto, a responsabilidade será atribuída aos enfermeiros coordenadores, na ausência destes, o enfermeiro chefe designará um enfermeiro responsável.

3. JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO

O presente Projeto enquadra-se no enunciado descritivo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem “Prevenção de Complicações”.

A elevada taxa de incidência de Úlceras por Pressão (UP) constitui um indicador epidemiológico muito importante que deve ser analisado e interpretado, pois além de representar um agravamento da doença e da qualidade de vida dos indivíduos, aumenta a necessidade de cuidados e os custos para o sistema de saúde, sendo a prevenção o meio mais eficaz para reduzir este problema.

A investigação epidemiológica tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, proporcionando uma melhor compreensão dos fatores de risco importantes para o desenvolvimento de UP. Contudo, esta avaliação do risco deve ser efetuada de forma estruturada e em todas as instituições de saúde e sempre enquadrada com as recomendações de prevenção de UP (NPUAP/EPUAP, 2009).

Através da análise dos registos do aplicativo da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), verificou-se um ligeiro aumento das UP desenvolvidas na unidade do ano 2009 para o ano 2010.


Assim, conscientes de que o desenvolvimento de U.P implica não só o sofrimento dos utentes e seus familiares e/ou conviventes, bem como elevados custos económicos para o Sistema Nacional de Saúde, o desenvolvimento deste projeto poderá ser uma mais-valia para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem na Unidade de Convalescença e por conseguinte um importante contributo para a comunidade, com importantes ganhos em saúde.

4. FINALIDADE

Diminuição da incidência e prevalência das úlceras por pressão na unidade de Convalescença.

5. OBJETIVOS

Elaborado por: Liliana Gonçalves Sónia Pereira Data: 02/03/2011	Revisto por: Responsável do Projeto Direção de Enfermagem Data: 06/03/2011	Aprovado por: Conselho de Administração Data: 15/03/2011
--	---	--

	Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem	Página 3 de 7
		Revisão: 0
	Prevenção, Tratamento e Monitorização de Úlceras de Pressão	Edição:1

- Uniformizar procedimentos inerentes à prevenção e tratamento de úlceras de pressão;
- Diminuir a taxa de incidência de UP;
- Aumentar a taxa de efetividade na prevenção de UP.

6. ESTRATÉGIAS

Recursos humanos: Equipa multiprofissional.

Recursos instalações, equipamentos e matérias:

Colchões de pressão alterna, colchões anti escaras; almofadas, almofadas de gel, e protocolos de atuação (existentes na unidade), material de pensos necessário à realização dos mesmos, computadores.

Atividades Planeadas:

- ↳ Monitorizar o risco de desenvolvimento de UP de todos os utentes internados na unidade através do preenchimento da Escala de Braden do aplicativo SAPE (Sistema de Apoio às Práticas de Enfermagem (presente no anexo I), de acordo com o risco identificado;
- ↳ Desenvolver estratégias de prevenção face ao risco detetado;
- ↳ Diagnosticar a (s) UP desenvolvida (s) na unidade, através do registo no aplicativo SAPE;
- ↳ Informar a família da ocorrência de UP, dos fatores de risco e formas de os minimizar.
- ↳ Realizar tratamento à (s) UP e monitorização da cicatrização de acordo com as normas estipuladas no protocolo de tratamento de feridas existente na Unidade de Convalescença;
- ↳ Realizar ensinios aos cuidadores informais sobre a prevenção de UP.;
- ↳ Divulgação do projeto à equipa multiprofissional.

7. RESULTADOS PREVISTOS

Diminuição do número de UP desenvolvidas na Unidade de Convalescença.

8. AVALIAÇÃO

Dimensão estudada

- Adequação técnico-científica e efetividade.


Unidades de Estudo

- ↳ **Utilizadores incluídos na avaliação:** Todos os utentes internados na Unidade de Convalescença do Hospital do Arcebispo João Crisóstomo
- ↳ **Profissionais incluídos na avaliação:** Todos os enfermeiros prestadores de cuidados da Unidade de Convalescença do Hospital do Arcebispo João Crisóstomo.
- ↳ **Período de tempo de avaliação:** 1 de abril de 2011 a 1 abril de 2012

- **Tipo de dados**

Processo e Resultado

Elaborado por: Liliana Gonçalves Sónia Pereira Data: 02/03/2011	Revisto por: Responsável do Projeto Direção de Enfermagem Data: 06/03/2011	Aprovado por: Conselho de Administração Data: 15/03/2011
--	---	--

 Hospital Cantanhede Aparceira de Aguiar	Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem	Página 4 de 7
		Revisão: 0
	Prevenção, Tratamento e Monitorização de Úlceras de Pressão	Edição:1

- **Fonte de dados**

SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem)

- **Tipo de avaliação**

Interna: Inter - pares

- **Colheita de dados**

Enfermeiros coordenadores do projeto

- **Relação temporal**

Prospetiva

- **Seleção da amostra**

Institucional

- **Indicadores**

- ↳ **Epidemiológicos**

- ↳ Percentagem de utentes com alto risco; e com baixo risco de úlcera por pressão;
- ↳ Taxa de incidência de úlceras de pressão;
- ↳ Taxa de prevalência das úlceras por pressão;


- ↳ **Processo**

- ↳ Percentagem de utentes com avaliação do risco de úlcera de pressão;
- ↳ Taxa de efetividade diagnóstica do risco de úlceras por pressão;

- ↳ **Resultado**

- ↳ Taxa de efetividade na prevenção de úlceras de pressão,
- ↳ Taxa de resolução do diagnóstico úlceras de pressão,
- ↳ Taxa de resolução diagnóstica de doentes com úlceras de pressão,
- ↳ Taxa de cicatrização de úlceras de pressão,
- ↳ Taxa de prorrogações de internamento na sequência do desenvolvimento de úlceras de pressão na unidade.

Elaborado por: Liliana Gonçalves Sónia Pereira Data: 02/03/2011	Revisto por: Responsável do Projeto Direção de Enfermagem Data: 06/03/2011	Aprovado por: Conselho de Administração Data: 15/03/2011
--	---	--

	Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem	Página 5 de 7
		Revisão: 0
	Prevenção, Tratamento e Monitorização de Úlceras de Pressão	Edição: 1

BIBLIOGRAFIA

- American National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)- Guia referência rápida - prevenção disponível em www.npuap.org;
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2006). Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPe/ICNP) – Versão 1. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Direção Geral de Saúde – *Avaliação do Risco para a Úlcera de Pressão – Escala de Risco de Braden* - circular Informativa nº35, 2008
- FERREIRA, P., Migueis; *et.al* – *Risco de desenvolvimento de Úlceras de Pressão – implementação Nacional da Escala de Braden*, Lusodidacta, Loures, 2007;
- GOUVEIA, João - *Os custos económicos da Úlceras de Pressão*; Centro de saúde da Pampilhosa da Serra, 2004;
- GOUVEIA, João – *Será possível prevenir Úlceras de pressão melhorando os cuidados de higiene*; disponível em www.gaif.net;
- HAJC, *Relatório de atividades da unidade de Convalescença de 2009*; Cantanhede, fevereiro de 2010;
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos*. Lisboa, 2001.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Sistema de Informação de Enfermagem (SIE). Lisboa, outubro de 2007
- RNCCI, *Relatório de Monitorização do desenvolvimento e da atividade da rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de 2008*, abril de 2009.
- RNCCI, *Úlceras de pressão – Prevenção*; outubro de 2007;

Elaborado por: Liliana Gonçalves Sónia Pereira Data: 02/03/2011	Revisto por: Responsável do Projeto Direção de Enfermagem Data: 06/03/2011	Aprovado por: Conselho de Administração Data: 15/03/2011
--	---	--

ANEXO I- Escala de Braden

Escala de Braden

ESCALA DE BRADEN PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

Nome do doente: _____		Nome do avaliador: _____					
Serviço: _____		Cama: _____	Idade: _____	Data da avaliação: _____			
Percepção sensorial Capacidade de reacção significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação, OU capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	2. Muito limitada: Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, excepto através de gemidos ou inquietação, OU tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Ligeiramente limitada: Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, OU tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta défice sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.			
Humidade Nível de exposição da pele à humidade	1. Pele constantemente húmida: A pele mantém-se sempre húmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada humidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	2. Pele muito húmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, húmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	3. Pele ocasionalmente húmida: A pele está por vezes húmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente húmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.			
Actividade Nível de actividade física	1. Acamado: O doente está confinado à cama.	2. Sentado: Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	3. Anda ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.			
Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Ligeiramente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.			
Nutrição Alimentação habitual	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou lacticínios). Ingere poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido OU está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soros durante mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou lacticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético OU recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, lacticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido, OU é alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lacticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.			
Fricção e forças de deslizamento	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	2. Problema potencial: Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correcta posição na cama ou cadeira.				
Pontuação total							

Nota: Quanto mais baixa for a pontuação, maior será o potencial para desenvolver uma úlcera de pressão.

© Copyright Barbara Braden and Nancy Bergstrom, 1989; Validada para Portugal por Margato, Carlos; Mignães, Cristina; Ferreira, Pedro; Gouveia, João; Furtado, Katia.(2001)

Alto Risco - Pontuação ≤ 16

Baixo Risco - Pontuação ≥ 17

Anexo II- Descrição da Escala de Braden

A escala de Braden é constituída por 6 dimensões: percepção sensorial, humidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e forças de deslizamento, contribuindo todas para o desenvolvimento de UP e não devendo nenhuma delas ser avaliada preferencialmente em relação a qualquer outra:

- ↗ As seis subescalas recebem uma pontuação, conforme o comprometimento apresentado;
- ↗ Para avaliar cada uma das subescalas deve recorrer-se à definição dos parâmetros incluídos na escala.
- ↗ Esta pontuação varia de 1 a 4, exceto na subescala Fricção e Forças de deslizamento, que varia de 1 a 3.
- ↗ A soma das seis subescalas varia entre 6 e 23.
- ↗ Quanto menor o valor, maior será o comprometimento apresentado e, conseqüentemente, maior a exposição ao risco.
- ↗ Depois de avaliadas cada uma das seis subescalas somam-se as respetivas pontuações obtendo-se uma pontuação total, resulta assim o valor da Escala de Braden.
- ↗ O valor da pontuação total é categorizado em dois níveis de risco:
 - **Alto Risco** – Pontuação ≤ 16
 - **Baixo Risco** – Pontuação ≥ 17

Preconiza-se, que cada uma das seis subescalas deva ser analisada individualmente, com a finalidade de implementar intervenções preventivas para cada uma.

Foi definido em procedimento interno de uniformização de registos relativamente a úlceras de pressão, que sempre que da aplicação da Escala de Braden resulta o valor 23, considera-se utente sem risco de contrair úlcera de pressão.

Avaliação

A avaliação do risco é efetuada imediatamente quando o utente dá entrada na unidade, através da recolha de dados efetuada durante o turno em que o utente deu entrada, devendo apenas ser aceite informação acerca dos padrões nutricionais das últimas 24-48 horas da parte de acompanhantes ou familiares.

A sua aplicação deve ser sempre combinada com uma avaliação da pele e da sua integridade a fim de detetar a existência ou não de UP ou outras lesões.

Anexo III- Cronograma de Atividades

ATIVIDADES	2011												2012											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do projeto	X	X	X																					
Adequação dos sistemas de informação (SAPE/CIPE) aos procedimentos inerentes ao desenvolvimento do projeto				X	X	X	X	X	X															
Elaboração de protocolos de atuação na área de prevenção e tratamento de UP				X	X	X																		
Apresentação do projeto à equipa de enfermagem						X																		
Formação aos enfermeiros da Unidade de convalescença, sobre uniformização de procedimentos relativos aos registos das intervenções inerentes ao projeto						X	X																	
Elaboração de normas específicas para o ensino e treino do prestador de cuidados para prevenção de UP				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorização e avaliação dos resultados obtidos, a cada seis (6) meses									X						X						X			
Divulgação dos resultados obtidos									X						X						X			
Redefinição de estratégias de atuação perante os resultados obtidos										X						X						X		