

Ê-POSTER - RESUMO SIMPLES - FERIDAS

LESÃO POR PRESSÃO NO IDOSO

Maria Clara Cataluna Lugon (mariaclaracl13@icloud.com)

Kaua Rangel Dos Santos (kauarangele@gmail.com)

Leticia Soares Da Silva Araújo (enfe.leticiasoares@gmail.com)

Elisangela Coelho (KELIMANU19@GMAIL.COM)

Débora Ferreira Da Silva (ferreiradasilvadebora3@gmail.com)

Elizabeth Lorena Neves Correia (beth.lorena87@gmail.com)

Introdução

A lesão por pressão é uma condição frequente e evitável, que acomete principalmente indivíduos com mobilidade reduzida, sendo os idosos um dos grupos mais suscetíveis. Essa lesão é caracterizada por danos à pele e/ou aos tecidos subjacentes, geralmente localizados sobre proeminências ósseas, resultantes da pressão prolongada e/ou de forças de cisalhamento, ou ainda por dispositivos médicos que exerçam a mesma pressão.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais cuidados de enfermagem na prevenção e no tratamento da lesão por pressão em idosos.

Metodologia

A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica, com análise de artigos e documentos relevantes, obtidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram avaliados 42 artigos dos quais 3 documentos foram selecionados. Os critérios de inclusão priorizaram textos completos, em português, dos últimos 5 anos, com relevância teórica e metodológica para o tema.

Desenvolvimento

Com o envelhecimento, ocorrem diversas alterações fisiológicas, como a diminuição da elasticidade da pele, a redução da circulação sanguínea e a perda de massa muscular, que tornam o organismo mais propenso ao surgimento dessas lesões, o comprometimento dos tecidos começa antes do rompimento da pele, o que faz com que, uma vez rompida, a lesão progrida rapidamente.

Elas são classificadas por estágios, cada um com características progressivas de gravidade.

Estágio 1: Pele intacta apresenta eritema (vermelhidão)

Estágio 2: Perda parcial da espessura da pele com exposição da derme

Estágio 3: Perda total da espessura da pele, com exposição da gordura, frequentemente acompanhada de tecido de granulação e epíbolo (bordas enroladas da lesão). Esfacelo e ou necrose podem ser visíveis.

Estágio 4: Perda total da espessura da pele e perda de tecido, com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso.

Quando falamos sobre cuidado com a pele e prevenção da LPP, falamos sobre o processo de enfermagem, o plano assistencial envolve a avaliação diária da integridade da pele, com identificação de lesões, úlceras ou áreas de risco, reconhecimento de fatores predisponentes, avaliação de sinais de infecção e classificação da ferida.

Entre as intervenções de enfermagem, destacam-se a avaliação regular da integridade da pele, a realização de troca de decúbito conforme o protocolo institucional, o uso de coberturas adequadas ao tipo de ferida, como espumas e hidrogel, a manutenção da hidratação da pele e o controle da umidade excessiva, além da educação do paciente e da equipe sobre a prevenção de lesões cutâneas.

Conclusão

Espera-se, como resultados, a formação de tecido de granulação, a diminuição da secreção ou exsudato e a ausência de sinais de infecção, até que a integridade da pele seja completamente restabelecida. Com a implementação adequada dos cuidados de enfermagem, essa condição pode ser tratada de forma eficaz sempre que presente, além de ser prevenida em pacientes com risco de desenvolvê-la.

Palavras-chave: lesão por pressão; cuidados de enfermagem.