
	<p>NESPQ – Núcleo Estratégico em Saúde Pública de Planejamento e Qualidade</p> <p>Unidade e/ou Setor: Núcleo de Segurança do Paciente</p>	<p>Código do Formulário NSP02/2022</p>	<p>Dt Elab: 11/04/2022 Página 1 de 7 Revisão: 01 Data: 28/09/2022</p>	
---	---	--	---	---

<p>TÍTULO: Prevenção de Lesão por Pressão</p>	<p>VERSÃO: 01</p>
<p>Elaborador: Enf^o. André Luiz Baptista Reis</p>	<p>Dt elaboração: 11/04/2022</p>
<p>Aprovação da Gerência: Enf^a. Glauciléia de Souza Arbach</p>	<p>Dt aprov. Gerência: 03/10/2022</p>
<p>Revisor: Enf^a. Bruna Januário de Oliveira Santos</p>	<p>Dt revisão: 28/09/2022</p>

1. DEFINIÇÃO

As lesões por pressão (LPP) são danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento e/ ou fricção. Os riscos aumentam quando somado aos fatores predisponentes intrínsecos da pessoa (NPUAP, 2016).

2. OBJETIVO

PREVENIR a lesão por pressão, visto que são evitáveis e acarretam sofrimento, alteração na qualidade de vida de pessoas e seus familiares, além de prejuízo à saúde e elevação dos custos devido ao tratamento, encontrar e corrigir os problemas antes que as lesões se desenvolvam ou apareçam.

3. INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO

Indicação: Diariamente, durante o tempo de hospitalização do cliente identificado com risco para LPP.

Contra Indicação: Não se aplica.

4. EXECUTANTE

Técnico de Enfermagem, Enfermeiros e Equipe de Estomatoterapia.

5. ORIENTAÇÃO AO PACIENTE PRÉ-PROCEDIMENTO

- ✓ Cumprimentar, apresentar e se identificar;
- ✓ Informar ao paciente o procedimento a ser realizado solicitando;

Ex.: “Bom dia Sr. João, meu nome é Maria, sou a tec. de enfermagem, estarei responsável pelos seus cuidados...” (explicando o procedimento)

6. DESCRIÇÃO DE MATERIAL

Não se aplica.

7. DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES

A identificação e classificação dos clientes quanto ao risco para LPP será obtida por meio da aplicação da escala de Braden (adultos) e Braden Q (crianças 29 dias a 13 anos), mediante os escores:

Escala de Braden



- Escore ≤ 9 = risco muito alto
- Escore 10 à 12 = risco alto
- Escore 13 à 14 = risco moderado
- Escore 15 à 18 = risco leve
- Escore ≥ 19 = sem risco

✓ As escalas Braden e Braden Q deverão ser aplicadas a todos os clientes hospitalizados, no momento da admissão hospitalar e diariamente. A classificação do escore obtido deverá ser registrada na planilha específica para esse fim, conforme rotina institucional.

As intervenções estarão direcionadas para a identificação e avaliação das alterações no estado clínico do cliente quanto a:

- ✓ percepção sensorial (capacidade de reação significativa ao desconforto);
- ✓ umidade (nível de exposição da pele à umidade);
- ✓ atividade (nível de atividade física);
- ✓ mobilidade (capacidade de alterar e controlar a posição do corpo);
- ✓ nutrição (alimentação habitual) e
- ✓ fricção e cisalhamento (retrata a dependência do cliente para a mobilização e posicionamento e sobre o estado de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção).

Classificação das lesões por pressão:

✓ **Estágio 1** – Pele íntegra com eritema não branqueável, após a remoção de pressão, ou com alterações na sensação, temperatura ou consistência. No cliente de pele escura pode ser observado a descoloração da pele.



✓ **Estágio 2** – Perda parcial da espessura da pele com exposição da derme. Leito da ferida é viável, rosa ou vermelho, úmida e pode se apresentar como uma flictena com exsudato seroso intacto ou rompido.



✓ **Estágio 3** – Perda da espessura total da pele com exposição de tecido adiposo. O tecido de granulação e a borda despregada estão frequentemente presentes. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis.



✓ **Estágio 4** – Perda da espessura total da pele e perda tissular. Possível comprometimento de fáscia, músculos, ossos, tendões e/ou nervos. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. Bordas despregadas, descolamentos e/ou tunelização ocorrem frequentemente.



✓ **Lesão por pressão não estádiável** – Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível, devido a cobertura densa de esfacelo ou escara. A verdadeira profundidade e, portanto, o estágio da lesão não pode ser determinado até que suficiente esfacelo e/ou escara sejam removidos para expor a base da úlcera.



NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO



A notificação pode ser obtida por dois métodos: ativo ou passivo. No método ativo, há que se ter uma equipe para realizar busca ativa em diversas fontes de informação, como prontuários, prescrições e a própria equipe de saúde. A busca ativa pode ser deflagrada por “gatilhos ou pistas” ou simplesmente é feita a revisão de todos os pacientes de uma ou várias unidades em visitas ou rondas. No método passivo, amplamente utilizado por ser mais custo-efetivo que a busca ativa, é a chamada notificação voluntária, que é preenchida pelo profissional que descreve a ocorrência, não havendo a necessidade de se identificar.

É passivo porque a equipe que investiga recebe as notificações que são enviadas voluntariamente, através das notificações de eventos adversos. Essa ferramenta é recebida pelo Núcleo de Segurança do Paciente, que centralizará as notificações de incidentes ou queixas sobre fatos ocorridos durante a assistência à saúde, e permite identificar, analisar, tratar e monitorar os riscos, de forma a identificar falhas nos processos e ações de melhorias contínuas.

Devem ser notificados dados completos do paciente, circunstâncias em que ocorreu o evento, se houve dano ou não é conduta adotada. Os dados do notificador e do notificado são sigilosos.

Além de obter a informação, poderá registrar todas as ações realizadas para a melhoria da qualidade da assistência prestada pelo hospital, identificando as causas raiz, registrando ações e avaliando os resultados de maneira mais rápida.

O NSP, mensalmente, irá preencher o Painel de Indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente instituído pelo Hospital, bem como, irá notificar aos órgãos regulatórios conforme legislação vigente – NOTIVISA/assistência à saúde, no qual é notificada a ocorrência da queda (tipo e causa), grau de dano, dados do paciente e da internação, fatores contribuintes, fatores atenuantes do dano, ações de melhoria e ações para reduzir o risco.

	<p>NESPQ – Núcleo Estratégico em Saúde Pública de Planejamento e Qualidade</p> <p>Unidade e/ou Setor: Núcleo de Segurança do Paciente</p>	<p>Código do Formulário NSP02/2022</p>	<p>Dt Elab: 11/04/2022 Página 5 de 7 Revisão: 01 Data: 28/09/2022</p>	
---	---	--	---	---

INDICADORES DE MONITORAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO

Os indicadores são essenciais para auxiliar no aprimoramento da qualidade da assistência prestada aos pacientes monitorados, pois permite a melhoria interna; comparação de desempenho hospitalar (benchmarking); monitoramento da qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade e eficiência do cuidado de saúde.

A notificação de lesão por pressão pelos profissionais permite a investigação do evento e identificação dos fatores contribuintes para que por sua vez ajude na descoberta das falhas para oportunidades de melhorias. O indicador da instituição é a Incidência de Lesão por Pressão. Sendo calculado o número de eventos adversos LPP, dividido pelo número de pacientes dia devido a impossibilidade ainda de identificar quais são os pacientes em risco considerando que muitos pacientes ainda não são avaliados.

É calculado o “Índice de Quedas”, cuja fórmula é:

$$\text{Índice de LPP} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de LPP}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia}}$$

8. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS



- ✓ Alteração funcional permanente ou temporária;
- ✓ Osteomielite;
- ✓ Danos psíquicos-sócio-espirituais;
- ✓ Sepses;
- ✓ Óbito.

9. CUIDADOS PÓS-PROCEDIMENTO

Acompanhar e monitorar a evolução das LPP com a equipe da Estomatoterapia, em que será traçado um plano de cuidado individual para cada paciente no período da internação no Hospital São João Batista.

10. RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Reduzir a incidência de LPP adquiridas durante o período de hospitalização.
- ✓ Proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, qualificado e, sobretudo, seguro aos clientes e familiares;

	<p>NESPQ – Núcleo Estratégico em Saúde Pública de Planejamento e Qualidade</p> <p>Unidade e/ou Setor: Núcleo de Segurança do Paciente</p>	<p>Código do Formulário NSP02/2022</p>	<p>Dt Elab: 11/04/2022 Página 6 de 7 Revisão: 01 Data: 28/09/2022</p>	
---	---	--	---	---

- ✓ Reduzir o tempo de hospitalização gerada pelo desenvolvimento de LPP;
- ✓ Definir responsabilidades da enfermagem no âmbito institucional;
- ✓ Garantir documentação completa e suficiente para garantir a comunicação efetiva;
- ✓ Fornecer indicadores para estratégias de segurança e melhoria da assistência à saúde;
- ✓ Facilitar a operacionalização da Sistematização da Assistência em Enfermagem;
- ✓ Elevar a satisfação dos clientes quanto a segurança e a qualidade assistencial;
- ✓ Reduzir custos hospitalares.

11. REGISTROS

Realizar a sistematização da assistência de enfermagem em prontuário eletrônico (SPDATA) no momento da admissão do paciente ou quando houver a necessidade de reavaliação dos planos de cuidado.

12. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Anvisa. Práticas seguras para Prevenção de Lesão por Pressão em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTEs nº 03/2017. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Osborne Park: Cambridge Media, 2016. Disponível em: Acesso em 05 de janeiro de 2022.

13. ANEXOS



ROTINA DE CUIDADOS COM A PELE

Avaliação e Prescrição de Enfermagem Relacionados à Curativos

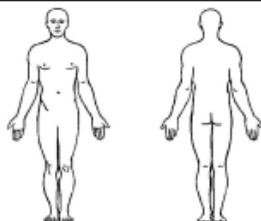
Paciente:	Leito:
Data da Solicitação de Avaliação:	Setor:

AValiaÇÃO DA LESÃO

TIPO DE LESÃO	<input type="checkbox"/> LPP <input type="checkbox"/> TRAUMÁTICA <input type="checkbox"/> CIRURGICA <input type="checkbox"/> VASCULAR <input type="checkbox"/> OUTRO:
ODOR	<input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE
EXSUDATO	<input type="checkbox"/> SEROSO <input type="checkbox"/> SEROSANGUINOLENTO <input type="checkbox"/> SEROPURULENTO <input type="checkbox"/> PURULENTO <input type="checkbox"/> OUTRO:
TIPO DE TECIDO	<input type="checkbox"/> GRANULAÇÃO <input type="checkbox"/> ESFACELO <input type="checkbox"/> NECROSE
BORDA	<input type="checkbox"/> IRREGULAR <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MACERADA

LOCALIZAÇÃO DA LESÃO

LOCAL E DIMENSIONAMENTO DA LESÃO



REALIZAÇÃO DO CURATIVO	<input type="checkbox"/> ENFERMEIRO <input type="checkbox"/> TÉCNICO EM ENFERMAGEM
------------------------	--

DESCRIÇÃO DO CURATIVO

ABAIXO PREENCHER A DATA DA REALIZAÇÃO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

DATA:	DATA:	DATA:	DATA:	DATA:	DATA:	DATA:

Elaborador: Enf^o. André Luiz Baptista Reis

Revisor: Enf^a. Bruna Januário de Oliveira Santos

Aprovação: Enf^a. Glauciléia de Souza Arbach