

*CASTRO, Carina dos Santos.
*ZORDAN, Dorival Tadeu.
*NUNES, Jessica Paula Riciatti.
*SOUSA, Jonatas Mariano.
**PAULA, Lívia Loami Ruyz Jorge.

carinasantos1914@hotmail.com
tadeuzordan@yahoo.com.br
jessica_riciatti@hotmail.com
centelhadeprata@hotmail.com
livialoami@gmail.com

*Acadêmico Curso de Enfermagem
**Docente Curso de Enfermagem

INTRODUÇÃO

ÚLCERAS POR PRESSÃO (UPP)

O que é? A úlcera de pressão pode ser definida como uma lesão de pele causada pela interrupção sangüínea em uma determinada área, que se desenvolve devido a uma pressão aumentada por um período prolongado. Também é conhecida como úlcera de decúbito, escara ou escara de decúbito. O termo escara deve ser utilizado quando se tem uma parte necrótica ou crosta preta na lesão.

SAE e sua Importância

Sistematização das Ações de Enfermagem que devem ser colocadas em prática para que sejam solucionados e/ou amenizados os problemas dos pacientes. É uma forma de estreitar o relacionamento entre enfermagem e paciente.

SAE e UPP

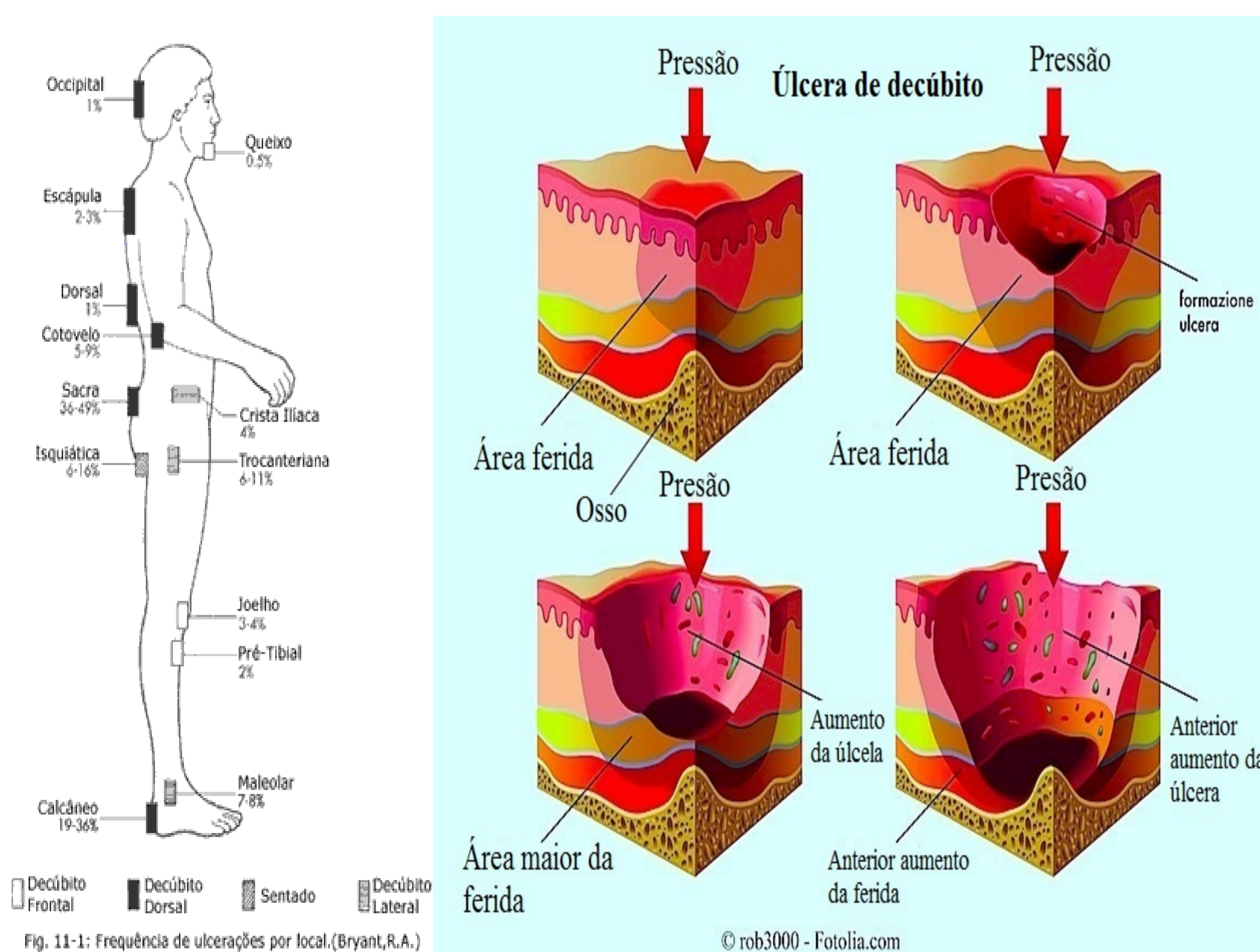
Com a execução das 5 etapas da SAE o paciente terá resolução, tratamento e prognóstico favorável à depender do quadro clínico geral.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada, nutrição alterada, déficit no auto cuidado para banho e higiene, deambulação prejudicada, deglutição prejudicada, diarreia, eliminação urinária prejudicada, incontinência urinária, mobilidade prejudicada no leito, risco de disfunção vascular periférica, perfusão irregular ineficaz, recuperação cirúrgica.

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM

- Orientar quanto uma alimentação saudável com ingestão de frutas, verduras, legumes e hidratação tomando no mínimo dois litros de água por dia.
- Encaminhá-lo ao nutricionista.
- Hidratar a pele ao menos duas vezes ao dia com óleos, hidratantes corporais principalmente as partes mais propícias.
- Realizar mudança de decúbito de duas em duas horas.
- Manter MMIIs elevados.
- Trocar fraldas constantemente.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONCLUSÃO

Diversos fatores relacionados com o estado de saúde e o histórico do cliente podem causar uma ferida ou comprometer a cicatrização de uma ferida. São definidos os termos anamnese, exame físico, plano de cuidados e desfechos. Os desvios de valores laboratoriais normais precisam ser interpretados como uma influencia potencial sobre a regeneração de feridas, especialmente células sanguíneas e glicose. O profissional também precisa conhecer o histórico social/profissional/recreacional do cliente e todos os medicamentos usados, sejam eles prescritos por um medico ou automedicação. A SAE mostra-se como uma ferramenta eficaz na organização da assistência de pacientes portadores de úlceras por pressão.

DESENVOLVIMENTO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

O exame inclui a anamnese do paciente verbalmente, por escrito em formulário específico ou uma associação dos dois. A seguir, realiza-se o exame físico orientado pela anamnese do paciente.

O exame físico consiste em revisão de sistemas pertinentes examinando componentes dos sistemas cardiopulmonar, neuromuscular, musculoesquelético e tegumentar, determinando a capacidade de comunicação, e realizando testes de aferição específicos conforme anamnese, a revisão dos sistemas e outros exames e aferições assim o indicarem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MURTA, G.F. **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem**. 3 ed. vol 3. São Caetano do Sul : Difusão Editora, 2007.p.253-266.
- BERGSTROM, N. et al. **Treatment of Pressure Ulcers**. Clinical Practice Guideline Number 15. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. Publication number 95-0652, December 1994.