



SEGURANÇA DO PACIENTE COM RISCO IMINENTE DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Fabiano Pereira dos Santos¹; Cristiane Lamberty¹; RODRIGUES, Eliane Maria¹;
KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat²; PIOVESAN-ROSANELLI, Cleci Lourdes
Schmidt²

INTRODUÇÃO: Pensar na assistência domiciliar (AD) juntamente com a prevenção de ocorrências de úlceras por pressão (UPP) em indivíduos adscritos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), é transformar o cuidado em meios para garantir ao usuário a redução de danos a sua saúde. Desse modo, a atenção em saúde será capaz de atender as necessidades de uma pessoa com problemas crônicos em relação a locomoção e restrição no leito (CHAYAMITI & CALIRI, 2010). E para que o cuidado aconteça de forma qualificada, faz-se necessário segundo Urbanetto & Gerhardt (2013), a observação da segurança do paciente em múltiplos aspectos que colocam em risco a integridade da saúde do usuário da atenção básica (AB). A partir dessas premissas os profissionais poderão alcançar resultados satisfatórios quanto ao trabalho por meio de orientações e técnicas convergentes com vistas a possibilitar a diminuição de agravos causados pelas restrições físicas que acometem a população atendida na ESF. **OBJETIVO:** Socializar a vivência realizada em campo durante a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva na atenção domiciliária com um usuário, adscrito em ESF com quadro inicial de desenvolvimento de (UPP). **METODOLOGIA:** Relato de experiência, desenvolvido com usuário de uma ESF localizada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. As atividades foram desenvolvidas no mês de maio de 2015, em consonância as atividades práticas curriculares do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS:** Paciente acometida por acidente vascular encefálico por duas vezes no ano de 2003, que teve queda de sua própria altura, e resultou em fratura de fêmur. Realizou cirurgia com inserção de prótese no membro inferior esquerdo (MIE). Resultando em diminuição dos movimentos ativos do referido membro e restrição no leito. Segundo NANDA (2013), a paciente enquadra-se no diagnóstico: Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado a circulação prejudicada, mudança na pigmentação, mudança no turgor da pele e proeminências ósseas. Tratando-se de um paciente com limitações de movimentos o plano de cuidados se deu por meio das intervenções segundo Diagnósticos de Enfermagem (DE), o qual foi: examinar rotineiramente as superfícies da pele e os pontos de pressão e iniciar o tratamento imediatamente; verificar se há áreas de eritema ou palidez ou erupções cutâneas; massagear as proeminências ósseas e utilizar técnicas apropriadas de posicionamento; mudar de posição, levantamento e transferência; manter as roupas de cama secas e sem rugas: utilizar lençóis que não causem irritação. Observou-se que o enfermeiro por meio das orientações contribui ou define as adequadas abordagens a serem viabilizadas com um indivíduo com quadro inicial de (UPP), bem como, contribui com a segurança do mesmo, na medida em que se assegura um cuidado individualizado e integral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo contribuiu para o crescimento acadêmico e por meio da realização dos diagnósticos de enfermagem fica evidente a função do enfermeiro em educação e orientação comunitária na redução de agravos à saúde dos pacientes acometidos com alguma restrição física.

Palavras-chave: Enfermagem. Segurança do Paciente. Enfermagem em Saúde Comunitária.

¹ Graduandos do curso de Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. E-mail: fabiano.santos@unijui.edu.br

² Professor (as), Doutor (as) em Ciências, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. E-mail: Adriane.kolankiewicz