



INSTRUMENTO PARA A MONITORIZAÇÃO DA EVOLUÇÃO DE UMA ÚLCERA POR PRESSÃO¹

(Doc. VII- GNEAUPP)

TRADUCCION:

LOURDES MUÑOZ HIDALGO

DUE. Enfermeira de Família
Unidade de Saúde Familiar Cruz de Celas (Coimbra, Portugal)
Responsável de Enfermagem pela Área de Diabetes e Pé Diabético
Especialista no Cuidado e Tratamento de UPP e Feridas Crónicas pelo GNEAUPP
Membro do GNEAUPP, EWMA e GAIF

Introdução

Considerando a importância de dispor dum instrumento validado que permita documentar e registar a evolução dum úlcera por pressão, o GNEAUPP tomou a decisão, após a devida autorização dos autores, da tradução dum instrumento para este efeito, projetado, testado e validado por parte do NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel- Painel Americano de úlceras por pressão).

Esta ferramenta recebe o nome de Instrumento para a Monitorização da evolução dum úlcera por pressão (IMEUPP).

Com a finalidade de contextualizar o supracitado instrumento se procede à tradução do documento: "Appendix 2. NPUAP Position Statement on Reverse Staging: The Facts about Reverse Staging in 2000 [1](Documento de posicionamento do NPUAP sobre a reversão de graus/estadiamentos em úlceras por pressão)

O quê é o estadiamento?

O estadiamento é um sistema da avaliação que classifica as úlceras por pressão em base à profundidade anatómica do tecido lesado [2,3]. Este

sistema de avaliação só descreve o status anatómico de uma úlcera no momento da primeira apreciação. O estadiamento da úlcera só pode ser determinado após a remoção ou eliminação do tecido desvitalizado, uma vez conseguido visualizar o leito da ferida. O sistema de estadiamento das úlceras por pressão é adequado unicamente para determinar a profundidade máxima anatómica do tecido lesado.

1 Adoptado como Documento GNEAUPP precedido da autorização do NPUAP. Título original : Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) tool 3.0. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Cuddigan J, Ayelo EA, Sussman C. (eds.). (2001). Pressure ulcers in America: Prevalence, incidence and implications for the future. (appendix 3.). Reston, VA, NPUAP. Traducido por la Unitat Interdisciplinaria de Ferides Cròniques del Consorci Sanitari de Terrassa .

O quê entendemos como reversão do estadiamento?

No 1989, com motivo da falta de instrumentos validados através da investigação para a medição da avaliação da cicatrização das úlceras por pressão, os profissionais de saúde começaram utilizar os sistemas de estadiamento de úlceras por pressão pela ordem inversa na tentativa de melhorar a descrição da úlcera.

Porquê não dizemos reversão do estadiamento?

As úlceras por pressão cicatrizam em direção a uma menor profundidade. Não se produz uma substituição do músculo, tecido celular subcutâneo ou tecido dérmico destruído até não ocorrer a reepitelização[4]. Entretanto, o leito da úlcera é preenchido por tecido de granulação composto principalmente por células endoteliais, fibroblastos, colagénio e matriz extracelular. Uma úlcera de grau/estágio IV não pode passar para grau/estágio III, grau/estágio II e/ou conseqüentemente grau/estágio I. Quando uma úlcera de grau/estágio IV cicatriza deveria ser classificada como uma úlcera de grau/estágio IV cicatrizada e não como uma úlcera de grau/estágio 0. A reversão no estadiamento não permite caracterizar de maneira cuidadosa os fenómenos fisiológicos que têm lugar na úlcera. A progressão da cicatrização numa úlcera só pode documentar-se em base das características da úlcera ou mediante a melhora das características da lesão fundamentada num instrumento validado para a determinação de uma úlcera por pressão.

Como deve ser documentada a cicatrização de uma úlcera por pressão?

O NPUAP reconhece que as regulações federais exigem nestes momentos às instituições de utentes crónicos que revertam o estadiamento; no entanto, também é solicitada às instituições que documentem nos registos médicos a

evolução da cicatrização das lesões mediante as características descritivas (por exemplo: profundidade, largura, presença de tecido de granulação) ou por meio da utilização dum instrumento validado para a determinação da cicatrização de uma úlcera por pressão. Se uma úlcera por pressão recidiva na mesma localização anatômica, a úlcera recuperará o seu estadiamento prévio (ou seja, uma úlcera grau/estágio IV sempre será uma úlcera de grau/estágio IV).

O que está a fazer o NPUAP para substituir a reversão do estadiamento?

Desde 1996 o NPUAP desenvolveu e validou um instrumento designado **Pressure Ulcer Scale for Healing** (com o acrónimo inglês PUSH)[6,7]. Este instrumento permitiu documentar a cicatrização duma úlcera por pressão. O instrumento PUSH foi incluído no pacote mínimo de informação no momento da alta para o seguimento da agência financeira dos cuidados de saúde norte-americana – Health Care Financing Administration (HCFA) Minimum Data Set for Post Acute Care (MDS-PAC)-.

							Dia:	
comprimento x largura	0 0 cm ²	1 <3 cm ²	2 0.3 -0.6 cm ²	3 0.7 –1 cm ²	4 1.1 -2 cm ²	5 2.1 -3 cm ²	Valor:	
	6 3.1 – 4 cm ²	7 4.1 – 8 cm ²	8 8.1 – 12 cm ²	9 12.1 –24 cm ²	10 >24 cm ²	Subtotal:		
quantidade de exsudado	0 nenhum	1 pouco	2 moderado	3 abundante	Subtotal:			
tipo de tecido	0 cicatrizado	1 epitelial	2 granulação	3 esfacelar	4 necrótico	Subtotal:		
							Pontuação total:	

Comprimento x largura: medir o comprimento maior e a largura maior utilizando uma régua em centímetros. Multiplicar as duas medidas para a obtenção da superfície aproximada em centímetros quadrados. Em feridas cavitárias: (não preocupar-se). Usar uma régua em centímetros e utilizar sempre o mesmo sistema para a medição da superfície (comprimento x largura).

Quantidade de exsudado: estimar a quantidade de exsudado (drenado) presente após a remoção do penso e antes da aplicação de qualquer produto tópico sobre a úlcera. Avaliar o exsudado como nenhum, pouco, moderado ou abundante.

Tipo de tecido: refere-se ao tipo de tecidos presentes no leito da úlcera. Avaliar como **4** perante a presença de tecido necrótico. Avaliar como **3** perante a presença de esfacelos sem tecido necrótico. Avaliar como **2** se a ferida está limpa e com tecido de granulação. Uma ferida superficial em fase de reepitelização avaliar como **1**. Quando a ferida se encontre cicatrizada avaliar como **0**.

4 Tecido necrótico (escara seca/húmida): tecido escuro, preto, acastanhado aderido ao leito ou bordos da ferida podendo ser mais consistente ou frágil do que a pele perilesional.

3 Tecido esfacelar: tecido amarelado ou esbranquiçado que adere ao leito da úlcera em faixas de aspecto fibroso, blocos ou sob forma de tecido mole muciforme aderido.

2 Tecido de granulação: tecido avermelhado ou rosado com aparência granular húmida.

1 Tecido epitelial: em úlceras superficiais novo tecido (ou pele) rosado ou brilhante que cresce dos bordos da ferida ou em ilhotes sobre a superfície da mesma.

Bibliografia

[1]: Appendix 2. NPUAP Position Statement on Reverse Staging: The Facts about Reverse

Staging in 2000. En: National Pressure Ulcer Advisory Panel. Cuddigan J, Ayello EA,

Sussman C. (Eds). (2001). Pressure ulcers in America: Pressure ulcers in America:

Prevalence, incidence and implications for the future. Reston, VA, NPUAP.

[2]: Maklebust J. Policy implications of using reverse staging to monitor pressure ulcer

status. Adv Wound Care 1997; 10(5): 32-35

[3]: Maklebust J. Perplexing questions about pressure ulcers.

Decubitus 1992; 5(4):15

[4]: Xakellis G, Frantz RA. Pressure ulcer healing. What is it? What influences it? How is it

measured? Adv Wound Care 1997; 10(5): 20-26

[5]: Thomas DR, Rodeheaver GT, Bartolucci AA. Et al. Pressure ulcer scale for healing:

Derivation and validation of the Push tool.

Adv Wound Care 1997; 10(5): 96-101

[6]: Stotts NA, Rodeheaver GT, Bartolucci AA, Thomas DR, Frantz RA, Sussman C,

Ferrell BA, Cuddigan J, Maklebust J. Testing the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH).

Journal of Gerontology: Medical Sciences (in press)