

Experiência do uso do colchão de alpiste na prevenção de escaras de decúbito

Norma Pereira Gonçalves*
Harue Uemura**

Um dos grandes problemas dos pacientes acamados por longo tempo, são as escaras de decúbito. Esta preocupação nos levou a tentar novos tipos de colchões. Até então, era usado colchão de água, mudança de decúbito de quatro em quatro horas, espuma de Reston, coxins de algodão.

CAMPEDELLI¹ relata que a ação de enfermagem preventiva para escaras, tem sido em geral, dirigida no sentido de diminuir a pressão nas partes mais pesadas do corpo que suportam o peso de vários segmentos e em especial nas saliências ósseas.

COMARÚ² diz que a causa direta da escara é a compressão da área corporal sobre a superfície do colchão, reduzindo-se a irrigação sanguínea, provocando trombose capilar e prejudicando a nutrição da região, sob compressão.

KOCH³ afirma que as escaras de decúbito se formam devido a irrigação sanguínea defeituosa, ocasionando pressão demorada e conseqüentemente falta de nutrição do tecido.

Durante o uso do colchão de alpiste tem-se observado que o peso do paciente é uniformemente distribuído sobre o mesmo, evitando a compressão nas saliências ósseas, pois as sementes do alpiste em contato umas com as outras, deslizam, desencadeando movimentos ondulatórios, impedindo que a pele fique sem o afluxo sanguíneo.

Objetivo

Avaliar a eficiência do colchão de alpiste na prevenção de escaras nos

* Enfermeira da Seleção e Treinamento do Hospital Oswaldo Cruz.

** Enfermeira da Clínica Médico-Cirúrgica do Hospital Oswaldo Cruz.

pacientes susceptíveis.

Procurar através do uso do colchão de alpiste eliminar escaras iniciais.

Metodologia

O presente estudo foi realizado no Hospital Oswaldo Cruz na cidade de São Paulo, de dezembro de 1978 a dezembro de 1979.

Foi utilizado experimentalmente o colchão de alpiste numa população de 50 pacientes. Estes pacientes foram selecionados de acordo com critérios previamente estabelecidos, quais sejam:

- pacientes com fratura de colo de fêmur,
- pacientes com idade acima de 20 anos, de ambos os sexos,
- pacientes graves impossibilitados de mover-se no leito.

Confecção do colchão de alpiste

Foram utilizados seis colchões confeccionados em tecido de algodão resistente com as seguintes características: forma retangular, com medidas aproximadamente de 1,80 m. por 0,80 m, correspondendo às dimensões de um colchão convencional.

O colchão apresenta costuras transversais de 15 cm em 15 cm: costuras que têm por fim formar compartimentos, dentro dos quais são colocados 2 kg de alpiste, sendo ao todo 12 compartimentos. Estes compartimen-

tos mantêm o alpiste distribuído uniformemente, fazendo com que o colchão conserve sua forma inicial e exerça a função que se pretende.

É contra-indicado confeccionar as costuras dos compartimentos no sentido longitudinal, pois, quando a cabeceira da cama do paciente é levantada as sementes do alpiste, com a força da gravidade tendem a acumular-se no sentido contrário, perdendo assim seu objetivo.

O peso total do colchão de alpiste é de 24 kg. Acima deste peso o colchão fica rígido e dificulta o deslizamento das sementes de alpiste.

O colchão de alpiste deve ser revestido de plástico, para evitar contaminação e umidificação das sementes, bem como facilitar sua limpeza e conservação.

Material necessário e modo de usar.

Material

- cama
- colchão convencional
- colchão de alpiste revestido de plástico
- roupas de cama

Modo de usar

O colchão de alpiste deve ser colocado sobre o colchão convencional. Não há necessidade de usar cama de grade, pois o mesmo fica firme sobre o colchão. Arruma-se a cama conforme a rotina.

Característica da população selecionada

A população estudada foi de 50 pacientes internados em clínicas médicas e cirúrgicas sendo que a idade e

sexo desses pacientes está demonstrada na Tabela I.

Conclusão

A nossa experiência com o uso de colchão de alpiste na prevenção e cura de escaras foi positiva, pois os 50 pacientes que fizeram uso do mesmo, apresentaram ausência de escaras no momento de alta hospitalar.

GONÇALVES, N.P. & UEMURA, H. Experiência do uso do colchão de alpiste na prevenção de escaras de decúbito. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 0(0): 24, Jan./Fev. 1981.

Abstract: This article describes an experiment in the use of birdseed mattress in order to prevent decubitus ulcer.

Referências bibliográficas

- CAMPEDELLI, M. C. Utilização de um agente químico na prevenção de úlceras de decúbito. São Paulo, 1977. (Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem da USP).
- COMARÚ, M. N. & CAMARGO, C. A. Um problema de enfermagem: as escaras de decúbito. Rev. Bras. Enf. Rio de Janeiro, 24 (6): 96-105, out./dez., 1971.
- KOCH, R. M. & MOTTA, H. S. Técnicas básicas de enfermagem. 4. ed. /s.1 p./s.c.p., 1976.

Distribuição dos pacientes conforme dias de permanência no colchão de alpiste.

Dias	No de pacientes	%
7 — 15	6	12%
15 — 30	20	40%
30 — 45	12	24%
45 — 60	1	2%
60 — 75	2	4%
75 — 90	2	4%
90 +	7	14%
Total	50	100%

Pode-se observar por esta tabela que 40% dos pacientes permaneceram acamados entre 15 e 30 dias.

Número e porcentagem de pacientes distribuídos segundo a faixa etária e sexo.

Faixa etária	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Nº pacientes	%	Nº pacientes	%	Nº pacientes	%
20-40	3	6%	7	14%	10	20%
40-60	4	8	8	16%	12	24%
60 -	6	12%	22	44%	28	56%
Total	13	26%	37	74%	50	100%

Pela tabela 1 verifica-se que a maior concentração da necessidade do uso do colchão de alpiste, prevaleceu nos pacientes com a idade de 60 anos a mais.

Número e porcentagem dos pacientes distribuídos segundo o diagnóstico.

Diagnóstico	Nº de pac.	%
Fratura de colo de fêmur	16	32%
Acidente vascular cerebral (hemiplegia ou paraplegia)	8	16%
Câncer	6	12%
Coma	5	10%
Arteriosclerose	3	6%
Aneurisma cerebral	3	6%
Tumor cerebral	2	4%
Politraumatizado	2	4%
Anemia	2	4%
Laminectomia	1	2%
Infecção de coto cirúrgico	1	2%
Recolocação de válvula (crâneo)	1	2%
Total	50	100%

A tabela 2 demonstra que houve predominância no uso do colchão de alpiste nos pacientes com fratura de colo de fêmur, acidente vascular cerebral, câncer e coma.

Distribuição dos pacientes segundo o aspecto da pele.

Aspecto da pele	Nº de pac.	%
Pele íntegra	36	72%
Hiperemia região sacra	8	16%
Bolhas calcâneo	4	8%
Escarpa trocanter	1	2%
Escoriação região sacra	1	2%
Total	50	100%

A tabela 3 demonstra que houve predominância do uso do colchão de alpiste nos pacientes com pele íntegra.

Distribuição dos pacientes quanto a média de permanência e o aspecto da pele antes e após o uso do colchão.

Aspecto da pele	Antes do uso do colchão		Após uso			
	Nº de pacientes	Média de permanência	c/escara		s/escara	
			nº	%	nº	%
Pele íntegra	36	49	0	0%	36	72%
c/escara ou hiperemia	14	44	0	0%	14	28%
Total	50	46	0	0%	50	100%

A tabela 5 demonstra que todos os pacientes que fizeram uso do colchão de alpiste, apresentaram ausência de escaras.