**PROCESSO DE ENFERMAGEM**

**APLICADO AOS PACIENTES COM RISCO DE**

**LESÃO POR PRESSÃO**

**Introdução**: As lesões por pressão (LPP) são definidas como áreas de necrose tissular, que tendem a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido, entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por um longo período. Acometem pacientes acamados ou com restrição de movimentos, podendo causar danos e sofrimento, além de contribuir para o aumento dos custos com internações e tratamentos. A LPP é causada pela compressão do tecido corporal sobre a superfície do colchão, cadeira ou aparelho gessado. **Objetivo**: Relatar o cuidado prestado ao paciente com risco de LPP utilizando o processo de enfermagem. **Metodologia**: Trata-se de relato de experiência, vivenciado no estágio curricular obrigatório do curso de enfermagem em um hospital público, na cidade de Manaus, Amazonas, em uma unidade de internação clínica. Utilizou-se como caminho metodológico a técnica de observação direta ativa, como registro em diário de campo, assim como, a aplicação do Processo de Enfermagem. **Resultados**: Todos os pacientes foram avaliados pelo enfermeiro e acadêmicos de enfermagem no momento da admissão, ocasião da realização da anamnese e exame físico, com vistas à verificação da presença de LPP e estratificação de risco para seu desenvolvimento, através da aplicação da escala de Braden, processo no qual é anexado ao prontuário de cada paciente. Os pacientes que apresentavam risco para LPP era aberto o protocolo de risco de LPP e notificado no sistema informatizado do hospital. A partir das necessidades e riscos, os enfermeiros/acadêmicos elencavam os diagnósticos de enfermagem (DE), o qual, posteriormente, vinculava-se os resultados esperados para o cuidado ser eficaz. A partir dos DE, planejava-se as intervenções, utilizando a prescrição de enfermagem para direcionar a assistência prestada pela equipe de enfermagem. Todo esse processo, utilizando a Taxonomia da NANDA e as intervenções de enfermagem relacionadas aos diagnósticos e os resultados esperados de acordo com a NIC. Os DE mais frequente foram: Risco de infecção; Integridade da pele prejudicada; Risco de integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada; Risco de lesão por pressão; Mobilidade física prejudicada; Dor aguda e Risco de quedas. **Conclusão**: A partir dessa experiência, fica claro que a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com risco de LPP por meio do processo de enfermagem aborda 4 diagnósticos de risco e 4 diagnósticos reais. A compreensão dos diagnósticos e sua associação com as intervenções amplia e desenvolve o raciocínio clínico do enfermeiro, qualificando assim a assistência de enfermagem prestada.

**Palavras-chave**: Processo de Enfermagem. Lesão por Pressão. Enfermagem.