

## AVALIAÇÃO HOLÍSTICA DO DOENTE COM FERIDA

Boas práticas no serviço de Cirurgia C

27/09/2016

Manuela Honório- Enf. Chefe  
Telma C. Canto - Enf. Dinamizadora de feridas do Serviço

## OBJETIVOS

- Sensibilizar para a importância da Preparação do Leito da Ferida e do conceito TIME;

## CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Práticas implementadas no serviço – conceito TIME;
- A avaliação holística da pessoa com ferida pela equipa multidisciplinar;
- Apresentação de Casos Clínicos.



*It is important to treat the whole patient and not just the “hole” in the patient.*

Mary Eagle, 2009

Fonte: fotos do serviço

# ABORDAGEM DA FERIDA

1. Qual a etiologia da ferida?;
2. Quais são os fatores físicos, psicológicos e preocupações, que podem influenciar a adesão da pessoa ao tratamento?;
3. Quais os fatores locais que determinam a cicatrização? (Tecido necrosado, infecção, humidade excessiva).

**FATORES  
FÍSICOS  
RELACIONADOS  
COM A PESSOA**

**FATORES  
PSICOLÓGICOS  
RELACIONADOS  
COM A PESSOA**

**FATORES  
RELACIONADOS  
COM A FERIDA**

(Sibbald, Woo, & Ayello, 2008)

## FATORES FÍSICOS RELACIONADOS COM A PESSOA

- Idade;
- Diabetes Melitus;
- Controlo Glicémico;
- Estado Nutricional;
- Doença Vascular Periférica;
- Terapêutica habitual;
- Diminuição da mobilidade;
- Valores analíticos;
- Ambiente seguro (confiança na equipa de saúde);
- Estado emocional.

(Moffat, Apelqvist, & Vowden, 2008)



# FATORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS COM A PESSOA



- Alteração da imagem corporal;
- Dor;
- Diminuição da atividade física;
- Limitações que afetem o desempenho e produtividade no local de trabalho;
- Isolamento social;
- Ansiedade e depressão;
- Frequência da mudança de penso;
- Preocupação relacionada com odor e exsudado;
- Medo de amputação.

FONTE: Sibbald, R., Woo, K., & Ayello, E. (2008). Wound bed preparation: DIM before DIME. *Wound Healing Southern Africa*, 29-34.

# FATORES RELACIONADOS COM A FERIDA

Conditions	Treatment
Venous disease	High compression in the absence of arterial disease:  Modified compression for Ankle Brachial Pressure Indexes (ABPIs) between 0.65-0.8
Diabetic neurotrophic foot ulcers	Vascular supply: adequate for healing Infection: Bacterial balance Pressure downloading Sharp surgical debridement
Pressure ulcers	Pressure downloading, optimal nutrition, friction and shear, moisture control, increase mobility

FONTE: Sibbald, R., Woo, K., & Ayello, E. (2008). Wound bed preparation: DIM before DIME. *Wound Healing Southern Africa*, 29-34.

- Localização anatómica;
- Características do leito da ferida;
- Duração da ferida;
- Dimensão e profundidade;
- Resposta ao tratamento (Moffat, Apelqvist, & Vowden, 2008).

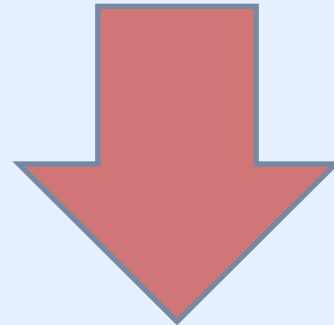


**FATORES FÍSICOS  
RELACIONADOS  
COM A PESSOA**



**FATORES PSICOLÓGICOS  
RELACIONADOS COM A  
PESSOA**

**FATORES  
RELACIONADOS COM  
A FERIDA**

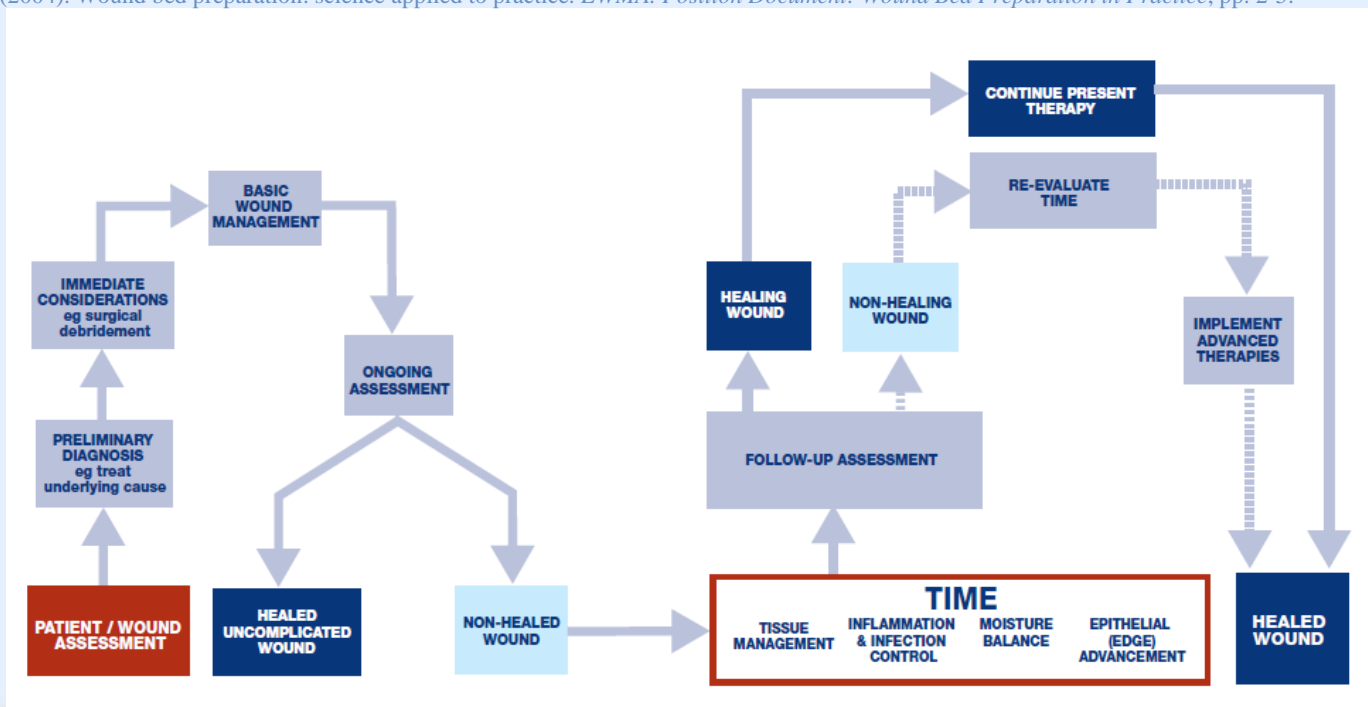


**TRATAMENTO**

# PREPARAÇÃO DO LEITO DA FERIDA – CIRURGIA C

TIME acronym	Terms proposed by EWMA advisory board
T = Tissue, non-viable or deficient	Tissue management
I = Infection or inflammation	Inflammation and infection control
M = Moisture imbalance	Moisture balance
E = Edge of wound, non-advancing or undermined	Epithelial (edge) advancement

FONTE: Falanga, V. (2004). Wound bed preparation: science applied to practice. *EWMA. Position Document: Wound Bed Preparation in Practice*, pp. 2-5.



FONTE: Falanga, V. (2004). Wound bed preparation: science applied to practice. *EWMA. Position Document: Wound Bed Preparation in Practice*, pp. 2-5.

## LIMPEZA DAS FERIDAS

**OBJETIVO:** Remoção física de sujidade, matérias estranhas, partículas ou microorganismos da ferida antes da aplicação do penso de modo a favorecer a cicatrização:

- Manter um ambiente húmido ótimo para a cicatrização;
- Remover o excesso de exsudado e de bactérias;
- Remover resíduos de penso e cola, preservando a ferida e a pele adjacente;
- Aumentar o conforto do doente.

A presença de tecido necrótico atua como uma barreira física comprometendo a cicatrização e a sua remoção tem efeitos muito benéficos:

O tecido necrótico ao ser removido reduz a carga bacteriana e previne a infeção (Falanga, 2004).

- Desbridamento Cortante

- Hidrogel
- Mel
- Hidrocolóides
- Polihexanida



Fonte: foto do serviço 2015

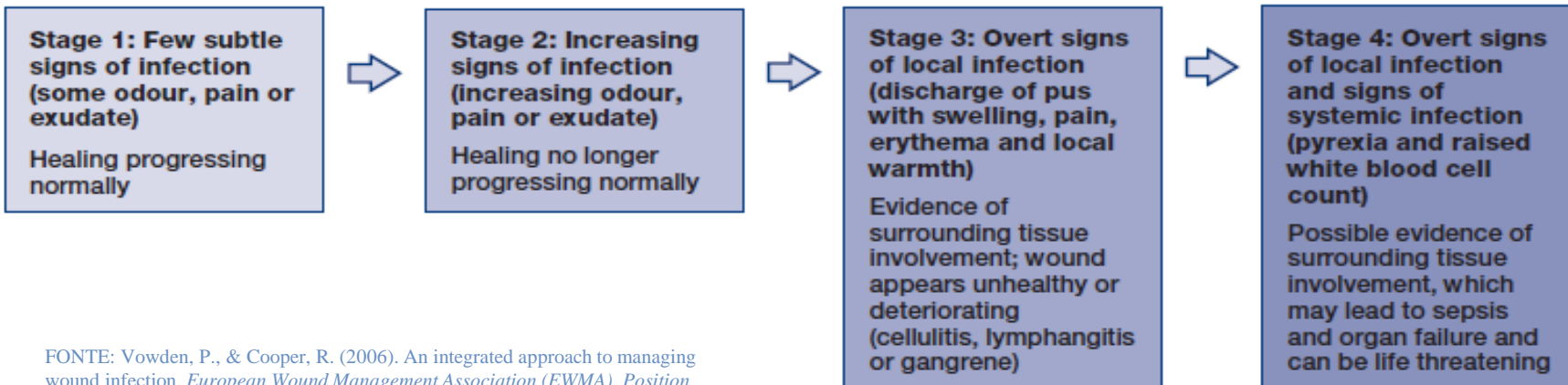
As feridas crónicas são muitas vezes colonizadas por organismos bacterianos ou fúngicos. Isto é devido em parte ao facto destas feridas permanecerem expostas por períodos prolongados, mas está também relacionado com outros fatores tais como o fluxo de sangue insuficiente, hipóxia e a processos de doença subjacente (Falanga, 2004).

- Mel
- Prata
- Polihexanida



Fonte: foto do serviço 2014

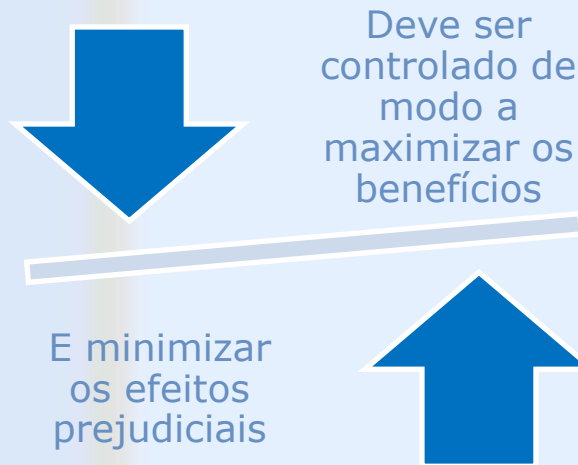




FONTE: Vowden, P., & Cooper, R. (2006). An integrated approach to managing wound infection. *European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Management of wound infection*, pp. 2-6.

- No estadio 1, não é necessária uma intervenção específica com recurso a antimicrobianos;
- No estadio 2, evitar o desenvolvimento de infeção através da realização de tratamentos tendo em consideração o meio húmido favorável à cicatrização. Pode considerar-se a aplicação de um agente antimicrobiano tópico;
- Nos estadios 3 e 4, as feridas exigem o uso adequado de antibióticos sistémicos em combinação com agentes antimicrobianos tópicos (Vowden & Cooper, 2006)

- Promove a autólise;
- Previne a “desidratação” do leito da ferida;
- Ajuda a migração de celular;
- Fornece nutrientes essenciais ao metabolismo celular;
- Favorece a difusão dos fatores imunitários e de crescimento.



- Alginatos  
- Hidrofibras  
- Espumas

- Atrasa a cicatrização;
- Causa morbidade física e psicológica;
- Aumenta a exigência em recursos de saúde;
- Altera a pele perilesional.



Fonte: foto do serviço 2015

A cicatrização requer o restabelecimento de um epitélio intacto e a restauração das funções da pele (Falanga, 2004).

A migração celular que se produz no processo de epitelização começa nos bordos da ferida, pelo que é extremamente importante ter a pele perilesional íntegra.

A pele em torno da ferida é um excelente meio de informação, consoante o avanço ou não do bordo epitelial é possível perceber se a ferida está ou não a evoluir no sentido da cicatrização.

- Copolímero
- Hidrocolóides finos
- Gazes não aderentes



Fonte: foto do serviço 2015

- Um elemento dinamizador no serviço e um elemento de referência em cada equipa de enfermagem;
- Formação em serviço;
- Realização de procedimentos acerca da utilização de determinados apósitos, como o exemplo do mel e TTPN;
- Participação em congressos (APTF, GAIF e ELCOS);

- Abordagem holística;
- Envolver a pessoa no tratamento;
- Escolha de tratamento é decidida em **EQUIPA MULTIDISCIPLINAR**, (Médico, Enfermeiro e em caso de alta com terapia tópica por pressão negativa, existe articulação com a consulta externa);
- O tratamento de feridas com recurso à terapia tópica por pressão negativa é realizado seguindo dois esquemas, 2<sup>af</sup> e 5<sup>f</sup> ou 3<sup>af</sup> e 6<sup>f</sup>;



# CIRURGIA C

- As feridas são observadas pela equipa médica e de enfermagem e a decisão de continuação de tratamento ou suspensão é realizada em conjunto;
- O tratamento das feridas que não estão sujeitas a TTPN é realizado segundo a abordagem TIME e a frequência da mudança de penso é determinada pelo apósito aplicado e pelas características da ferida.

**APÓS 10-15 DIAS COM O MESMO TRATAMENTO SE A FERIDA NÃO EVOLUI NO SENTIDO DA CICATRIZAÇÃO, É FEITA UMA NOVA AVALIAÇÃO E ALTERADO O TRATAMENTO**

# CASOS CLÍNICOS

Todas as fotografias foram retiradas a pessoas internadas no serviço, com o respetivo consentimento informado assinado

# CASO CLÍNICO 1 - Úlcera de pressão



21-07-2016



26-9-2016

Avaliação TIME - inicia limpeza com PHMB e penso com mel a 48% , 4 dias depois nova avaliação , aumento do exsudado , muda-se para hidrofibra com prata plus , o resultado ao fim de 2 meses e 4 dias apenas com descontaminação por PHMB e hidrofibra com prata plus.

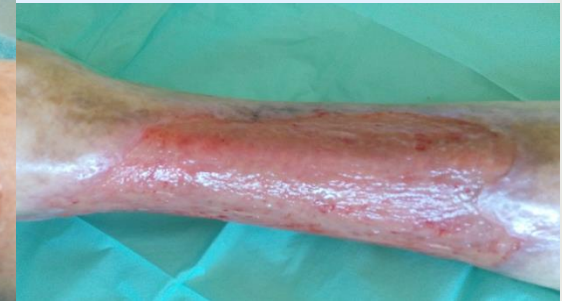
## CASO CLÍNICO 2 - Ferida complicada em doente diabético com IRA e Diverticulite



21-07-2016 às 12h 58m



21-07-2016 às 13h 21



27-09-2016 2 meses e 5 dias após

Esteve internado em Junho de 2016 por “pequeno fleimão na perna” fez 10 dias de antibioterapia teve alta. Volta á urgência a 17/7/16, por agravamento do estado, mais diabetes descompensada, PCR superior a 20 e alterações analíticas é transferido para a Cirurgia C. Avaliação TIME - Desbridamento cortante e limpeza com PHMB e por excesso de exsudado , opta-se por hidrofibra com prata plus , (sem condições analíticas nem hemodinâmicas para TPN) o resultado ao fim de 2 meses e 5 dias apenas com descontaminação por PHMB e hidrofibra prata plus.



## CASO CLÍNICO 3 - Pé diabético



22-10-2015



26-10-2015



1-11-2015



16-11-2016

Doente de 49 anos dá entrada na urgência por ferida infetada no pé, não sabe que é diabético, 3 dias depois é transferido para a Cirurgia C . Avaliação TIME - Desbridamento autolítico (mel a 48%) e limpeza com PHMB e por excesso de exsudado, opta-se por hidrofibra simples - penso diário. Vai ao B.O a 28/10 realizar amputação do 5º dedo e inicia TPN, tem alta a 17/11 e mantém TNP no domicílio, o resultado ao fim de 4 meses.



## CASO CLÍNICO 4 - Ferida por arma de fogo



6-3-2015



16-3-2015

Doente com 19 anos dá entrada na urgência, com ferida por arma de fogo. Avaliação TIME - Desbridamento autolítico (mel a 48%) e limpeza com PHMB a 7/3/2015 é submetido a TPN o resultado 9 dias depois, após 2 tratamentos, fica preparado para enxerto.

# CASO CLÍNICO 5 - Ferida arterial



17-10-2014



20-10-2014



31-12-2014



Junho de 2015

Doente de 70 anos, grande fumador com doença arterial periférica, entra no serviço com “gangrena do membro inferior esquerdo” com amputação prevista para a terça-feira seguinte (4 dias depois). Avaliação TIME - Desbridamento autolítico (mel a 48%) e limpeza com PHMB e penso com hidrofibra simples (diário).

Opta-se pela TPN e fica preparado para enxerto.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Falanga, V. (2004). Wound bed preparation: science applied to practice. *EWMA. Position Document: Wound Bed Preparation in Practice*, pp. 2-5.
- Moffat, C., Apelqvist, J., & Vowden, P. (2008). Wound complexity and healing. *EWMA Position Document - Hard-to-heal wounds: a holistic approach*, pp. 2-9.
- Schultz, G. & Dowsett, C. (2012). Technology Update: Wound bed preparation revisited. *Wounds International*, vol 3, 25-29.
- Sibbald, R., Woo, K., & Ayello, E. (2008). Wound bed preparation: DIM before DIME. *Wound Healing Southern Africa*, 29-34.
- Vowden, P., & Cooper, R. (2006). An integrated approach to managing wound infection. *European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Management of wound infection*, pp. 2-6.