

I SIMPÓSIO BRASILIENSE DE PREVENÇÃO E CUIDADO EM FERIDAS

“UM TOQUE SOLIDÁRIO NO CUIDAR DE FERIDAS”

O tratamento de lesões cutâneas tem por objetivos antecipar o processo de cicatrização e prevenir os riscos de complicações. A escolha terapêutica e o planejamento dos cuidados devem ser adequados e embasados no conhecimento técnicocientífico adquirido pelo enfermeiro com a prática assistencial. A reavaliação deve ser moldada numa estrutura sistemática com abordagem educativa ao paciente e/ou cuidador informal, independente das condições socioeconômicas e culturais. O entrosamento da equipe multiprofissional com ênfase nas avaliações da nutricionista, clínica da dor, especialidades médicas e comissão de controle e infecção hospitalar são significativas nesse processo.

Os sinais que caracterizam déficit no fluxo do processo de cicatrização são visualizados pela presença de infecção, edema, hemorragia, aspectos nutricionais, tratamentos afins dentre outros. A higiene corporal e a hidratação são fatores que devem ser considerados como precursores para que o processo de cicatrização aconteça a contento.

No processo de avaliação de uma lesão cutânea alguns elementos merecem destaque, pois, caracterizam detalhes que fornecem subsídios para o planejamento das ações na conduta terapêutica escolhida. Neste contexto, os elementos primordiais da avaliação são o leito da lesão, o exsudato com foco na aparência, odor, cor e drenagem, sensibilidade álgica à manipulação da lesão, as margens e a área perilesional. A monitoração da área perilesional deve ser contínua, pois podem surgir complicações que podem influenciar negativamente no aspecto da pele ao redor da lesão avivando reações.

É importante frisar que a contração da lesão é considerada quando, a cada avaliação, confirmamos dados sobre comprimento, largura e profundidade desta lesão.

No processo de limpeza das lesões cutâneas a solução isotônica de cloreto de sódio 0,9% é a mais indicada. Algumas soluções não são recomendadas, pois, são citotóxicas para fibroblastos retardando a epitelização e não sendo eficaz contra bactérias, diminuindo a resistência da lesão à tensão, ocasionando manchas com o uso contínuo e assim, prolongando o estágio inflamatório.

Coberturas Utilizadas em Procedimentos de Renovação de Coberturas

As coberturas primárias devem ser utilizadas conforme suas propriedades indicativas. Seguem alguns exemplos.

Alginato de Cálcio – cobertura à base de algas marinhas marrons. Deve ser utilizada como desbridante autolítico em lesões altamente exsudativas, na presença de tecidos desvitalizados, que sugerem desbridamento autolítico. A periodicidade de troca se faz quando as coberturas primária e secundária apresentam saturação.

Carboximetilcelulose, gelatina e pectina – auxiliam o desbridamento autolítico, sendo indicadas para lesões que apresentam exsudato de moderada a pequena drenagem e podem ser utilizadas como coberturas secundárias. Geralmente, em lesões cavitárias que já estejam em processo de granulação o uso dessa cobertura se faz como indicação.

Carvão – é sugestivo para lesões altamente exsudativas, colonizadas, infectadas e, em combinação com a prata tem efeito bactericida e bacteriostático. Deve ser renovado quando completamente saturado.

Hidrogel – sua composição é basicamente de água. Promove o desbridamento autolítico dos tecidos desvitalizados e necroses secas. Deve ser aplicado com uma cobertura não aderente para que o gel exerça a sua função e renovado a cada dois dias.

Parafina ou petrolatum – nãoaderente. Protege o tecido neoformado evitando que seja destruído com o atrito de coberturas secundárias secas.

Película de poliuretano – Também utilizada como cobertura secundária. Ideal para lesões superficiais, coberturas de incisões cirúrgicas não drenantes, fixação de drenos e cateteres, proteção da pele contra atritos.

Ácidos graxos essenciais – regeneradores dérmicos. Se acrescidos de vitaminas, oferecem hidratação cutânea e podem ser utilizados no tratamento da pele perilesional. Na prática profissional, a experiência mostra que, esses produtos devem ser utilizados com atenção para o tratamento da área perilesional de lesões altamente exsudativas e deve ser mantida uma monitoração constante desta área. A dermatite é um sinal típico de incompatibilidade entre o regenerador dérmico e o exsudato dessa lesão, nesse caso o regenerador dérmico deve ser suspenso.

A sustentação das instruções a respeito da etiologia, fatores que possam alterar o processo de cicatrização, prováveis reações de pele, a ação de cada cobertura, sensibilidade alérgica à manipulação, dentre outros é feita na abordagem educativa. Nessa etapa aborda-se, com demonstração, ao paciente ou cuidador informal, a abertura das

embalagens, o acondicionamento das coberturas após cada manipulação e o descarte do material utilizado.

Deste modo, com toda a tecnologia existente, não podemos deixar de valorizar os imprevistos que possam inibir o seguimento desse tratamento, devendo ajustar as diferentes etapas que, certamente, enfrentaremos, adequando as situações, lembrando sempre do perfil do paciente que está em tratamento.

DEALEY, C: **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**; 3ª ed., São Paulo: Atheneu Editora, 2008.

Jorge, S. A; Dantas, S. R. P. E.: **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**; São Paulo: Atheneu Editora, 2003.

POLLOCK , R. E. et al: **Manual de Oncologia Clínica**, 8ª ed, São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006