

Uma Jornada para tratar uma
pessoa com:

Deiscência da ferida operatória



Um guia passo-a-passo baseado
em evidências desenvolvido por
profissionais de saúde para
profissionais de saúde.

Desenvolvido por profissionais de saúde para profissionais de saúde

Esta jornada foi desenvolvida com feedback e contribuição de mais de 2200 profissionais de saúde na área de cuidados com feridas. Ela oferece uma abordagem única baseada em evidências para gerenciar deiscência da ferida operatória e permite que você utilize os estudos mais recentes em cuidados com feridas no seu dia a dia.

Autores:

Terry Swanson, enfermeiro, Austrália; Dra. Caroline Dowsett, Reino Unido; Dr. José Ramon March Garcia, Espanha; Emily Greenstein, enfermeira clínica, EUA; Dr. David Keast, Canadá; Dr. Long Zhang, China; Dr. Hester Colboc, França

Tradução e adequação para língua portuguesa:

Mara Reis, enfermeira estomaterapeuta; Nilce Botto Dompieri, enfermeira podiatra; Patrícia Rachel Martins, enfermeira estomaterapeuta; Karina Trovarelli, enfermeira estomaterapeuta; Cristiane Nishioka, enfermeira estomaterapeuta; Juliano Teixeira Moraes, enfermeiro estomaterapeuta.

Referências clínicas:

1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Surgical wound dehiscence: improving prevention and outcomes. Wounds International, 2018.
2. Brown BC, McKenna SP, Siddhi K et al (2008) The hidden cost of skin scars. J Plast Reconstr Aesthet Surg 61(9): 1049-58.
3. Ziolkowski N, Kitto SC, Jeong D (2019) Psychosocial and quality of life impact of scars in the surgical, traumatic and burn populations. BMJ Open 9: e021289.
4. Sandy-Hodgetts K et al (2020) International best practice recommendations for the early identification and prevention of surgical wound complications. Wounds International. Available online at: www.woundsinternational.com.
5. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2023. Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2023.

Escolha o caminho mais adequado para a cicatrização de feridas.

Seguindo os passos desta jornada, você pode fornecer um ambiente favorável à cicatrização das deiscências da ferida operatória e reduzir o risco de complicações que podem ocasionar atraso no tratamento ou até a piora da lesão.

Qualquer recomendação incluída aqui neste guia precisa ser trabalhada em conjunto com os protocolos locais e as competências profissionais.



Sempre que um QR code aparecer, você pode escaneá-lo na parte inferior da página.



Para acessar ferramentas úteis, escaneie os QR codes azuis.



Para se aprofundar nos assuntos, escaneie os QR codes em azul claro.



As recomendações fornecidas nesta ferramenta são melhor compreendidas em combinação com a orientação detalhada disponível para você em [A Jornada do Cuidado de Feridas](#). Sempre que o ícone do livro aparecer, você pode procurar mais informações lá.

Escaneie para fazer o download
A Jornada do Cuidado de Feridas



O que é uma deiscência da ferida operatória?

Deiscência da Ferida Operatória¹ é a separação das margens de uma incisão cirúrgica fechada que foi feita na pele. Pode apresentar exposição ou protrusão do tecido subjacente, órgãos ou implantes. A separação pode ocorrer em uma ou várias regiões, ou envolver toda a extensão da incisão, podendo afetar algumas ou todas as camadas da pele.¹

As causas mais comuns podem ser categorizadas como:

- Problemas com a técnica de fechamento cirúrgico (por exemplo, rompimento dos fios da sutura)
- Estresse mecânico (por exemplo, tosse pode causar a ruptura da incisão da ferida)
- Interrupção da cicatrização (por exemplo, devido a comorbidades ou infecção)

Esteja ciente de que uma deiscência da ferida operatória geralmente ocorre entre 4 a 14 dias após a cirurgia, mas também pode ocorrer em até 30 dias. Uma deiscência pode ou não apresentar sinais e sintomas clínicos de infecção.¹

No Brasil, conforme estabelecido pelo relatório da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), uma deiscência pode ocorrer até 90 dias após a cirúrgica quando colocado implante.⁵



Escaneie para saber mais sobre
deiscência da ferida operatória

Como identificar?



Deiscência da ferida operatória com exposição do tecido subjacente e do implante



Deiscência da ferida operatória envolvendo toda a extensão da incisão e afetando todas as camadas do tecido



Deiscência da ferida operatória ocorrendo em múltiplas regiões

Passo 1

Como **avaliar** uma deiscência da ferida operatória

- Primeiro, realize a avaliação integral da pessoa com ferida :
- Investigue a história clínica/cirúrgica
 - Avalie o estado de saúde, estilo de vida, medicação, dor, condição psicossocial
 - Entenda o que levou à deiscência – tosse, vômitos, trauma, drenagem purulenta, infecção, outros.
- Em seguida, avalie a deiscência, usando um instrumento de avaliação validado como o Triângulo de Avaliação de Feridas :
- Mensure o comprimento, a profundidade e registre o aspecto da ferida
 - Verifique se há descolamento, tunelização, exposição do dispositivo médico
 - Verifique se há edema, calor, dor
 - Avalie o exsudato da ferida
 - Verifique se há sinais de infecção – exsudato purulento indica presença de infecção



Medir o comprimento e a largura da ferida



Medir a profundidade da ferida

- Categorize a deiscência da ferida operatória de acordo com o sistema de graduação WUWHs  de 1/1a, a 4/4a.¹

Classificação	Descritores
Grau 1	Camada dérmica intacta - Ausência de gordura subcutânea visível. Não há sinais nem sintomas clínicos de infecção.
Grau 1a	Camada dérmica intacta - Ausência de gordura subcutânea visível. Evidência de sinais e sintomas clínicos de infecção.
Grau 2	Camada subcutânea exposta; fáscia não visível. Ausência de sinais e sintomas clínicos de infecção.
Grau 2a	Camada subcutânea exposta; fáscia não visível. Evidência de sinais e sintomas clínicos de infecção.
Grau 3	Camadas subcutâneas e fáscia expostas. Ausência de sinais e sintomas clínicos de infecção.
Grau 3a	Camadas subcutâneas e fáscia expostas. Evidência de sinais e sintomas clínicos de infecção.
Grau 4	Qualquer área de deiscência fascial com espaço do órgão, vísceras, implante ou osso exposto. Ausência de sinais e sintomas clínicos de infecção.
Grau 4a	Qualquer área de deiscência fascial com espaço do órgão, vísceras, implante ou osso exposto. Evidência de sinais e sintomas clínicos de infecção.



Lembre-se! Na deiscência da ferida operatória, é importante estar ciente de como os sinais e sintomas podem se apresentar em diferentes tons de pele.



Escaneie para saber mais sobre
O Triângulo de Avaliação de Feridas



Escaneie para saber mais sobre
o gráfico de classificação para
deiscência da ferida operatória
(página 18)



Escaneie para saber mais sobre
A interferência do tom de pele
na área da saúde

Como **identificar** uma deiscência de ferida operatória

- Primeiro você deve avaliar a gravidade da deiscência da ferida operatória classificando-a quanto ao seu grau de 1/1a- 4/4a.
- Em seguida, avalie se há sinais de infecção.

Verifique se há sinais de infecção avaliando:

- Dor, sensibilidade ou edema
- Exsudato purulento
- Alterações de temperatura local e/ou febre



Deiscência da ferida operatória sem sinais clínicos de infecção



Deiscência da ferida operatória apresentado vários sinais de infecção: dor, odor, hiperemia e exsudato purulento.



Deiscência da ferida operatória apresentado dois sinais comuns de infecção local: Hiperemia e Edema

Passo 2

Como desenvolver um **plano de tratamento e cuidados**

- Desenvolva sempre um plano de cuidados que envolva o paciente integralmente, tanto no desenvolvimento quanto na implementação. Revise as expectativas e os resultados dos pacientes e as possíveis limitações.
- O plano de tratamento deve ser determinado pela gravidade da deiscência e pela ausência ou presença de infecção. Se a infecção já estiver presente, você deve tratar a ferida como prioridade.
- Ao planejar, certifique-se de levar todos os fatores em consideração:
 - Prevenção de infecção ou piora
 - Tratamento da infecção
 - Manejo dos fatores de risco de infecção sistêmica
 - Frequência da limpeza, do desbridamento e das trocas da cobertura
 - Manutenção da temperatura corporal e oxigenação adequada
 - Controle da dor – dor bem controlada
 - Nutrição
 - Cuidados Pós-Operatórios
 - Vigilância e notificação



Lembre-se! Os sinais de inflamação no local incisional, por exemplo, calor, eritema, edema, descoloração e dor, são normais durante os primeiros dias após a cirurgia e não indicam necessariamente infecção.

Passo 3

Como **tratar** uma deiscência da ferida operatória



- Primeiro, prepare o leito da ferida limpando e desbridando para remover sujidades e tecido necrótico ou desvitalizado.
- Você deve avaliar a ferida a cada troca de cobertura. Use um instrumento de avaliação validado para realizar uma reavaliação formal regularmente até que a ferida operatória esteja totalmente cicatrizada.
 - A redução do tamanho da ferida é um indicador chave da cicatrização
 - Se a ferida estiver infectada, monitore os sinais e sintomas com base no IWII Infection Continuum & Management Guide
 - Após o preparo do leito da ferida, algumas lesões podem ser suturadas para uma nova tentativa de cicatrização, se isso estiver sendo considerado, consulte novamente o cirurgião
- Considere o uso de terapia por pressão negativa para feridas altamente exsudativas e para deiscências de feridas, que são categorizadas como graus 3 e 4. À medida que a cicatrização progride, abandone as terapias avançadas (ou seja, quando o exsudato diminui ou a ferida melhora, considere sair da terapia por pressão negativa para uma cobertura padrão).

Passo 4

Como escolher a **cobertura** e terapias adjuvantes

- Para proporcionar um ambiente de cicatrização ideal, escolha uma cobertura adequada ao nível de exsudato, tamanho da ferida e tipo de pele. O tipo de cobertura pode variar ou necessitar de ajustes à medida que a cicatrização progride, ou se não houver progressão na ferida durante um período de duas semanas.
- Certifique-se de que a cobertura é capaz de se conformar ao leito da ferida – a cobertura deverá ser capaz de preencher toda a cavidade entre ela e o leito da ferida, a fim de gerenciar efetivamente o exsudato, preencher as lacunas (o espaço morto) e gerenciar a carga microbiana.



- Opte por coberturas que sejam atraumáticas à remoção, que possam ser removidas por completo e com facilidade sem causar danos ao leito da ferida ou pele perilesão.
-  **Lembre-se!** Se você estiver usando mais de uma cobertura, o número de coberturas utilizadas precisa ser documentado no prontuário do paciente e todos devem ser removidos na próxima troca.
- Se suspeitar de infecção, use uma cobertura com propriedades antimicrobianas.



Escaneie para saber mais sobre
**Manejo da infecção do sítio
cirúrgico**

Passo 5

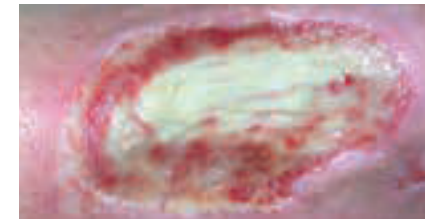
Como **monitorar** a evolução

- Realize reavaliações em intervalos de tempo apropriados para a gravidade da ferida.
- Como parte de seu plano integral de cuidados, envolva o paciente no monitoramento e gerenciamento da deiscência da ferida operatória. A educação em saúde para o paciente deve incluir:
 - Como detectar sinais e sintomas de infecção
 - Redução dos fatores de risco – como evitar lesão adicional na incisão
 - Orientações sobre os níveis de atividades diárias
 - Manejo do tecido cicatricial e implicações/efeitos estéticos
 - Instrução para entrar em contato com o profissional de saúde se ocorrerem sintomas ou se o paciente apresentar piora
- Monitore e controle sinais de edema.
- Avalie a vascularização se a deiscência estiver nos membros inferiores.
- Considere uma reavaliação próxima ao final do processo para confirmar e avaliar a cicatrização. O excesso de tecido cicatricial pode reduzir a mobilidade, retardar o retorno às atividades de vida diária e o aspecto visível pode afetar o bem-estar psicossocial do paciente.²⁻⁴

 **Lembre-se!** A comunicação entre os membros da equipe de saúde é primordial. 

Quando encaminhar ou **entrar em contato** com um especialista

- ❗ Se órgãos, implantes e/ou ossos estiverem visíveis – faça o encaminhamento imediato de volta ao cirurgião.



Deiscência com exposição de tecido ósseo



Deiscência da Ferida operatória com implante visível

- ❗ Se houver suspeita de infecção sistêmica, encaminhe para um especialista.
- ❗ Se houver abscessos ou se grandes seromas ou grandes hematomas forem detectados, encaminhe para um especialista.
- ❗ Se houver suspeita de isquemia em uma ferida na perna, encaminhe para avaliação vascular.



Ferida com sinais de progressão da infecção



Ferida na perna com sinais de infecção e isquemia



Ferida na perna com suspeita de isquemia

Glossário de termos para deiscência da ferida operatória

Exsudato purulento – é um líquido que extravaza de uma ferida, muitas vezes espesso com uma aparência leitosa e textura que pode variar. A cor pode variar entre acinzentado, amarelo, verde ou marrom.

Abscessos – são áreas abauladas dentro do tecido do corpo, contendo um acúmulo de glóbulos brancos mortos e bactérias com restos de tecido e soro.

Seromas – são acúmulos localizados de fluido sérico, ocorrendo mais comumente como uma complicação de um procedimento cirúrgico.

Hematoma – é uma coleção anormal de sangue fora de um vaso sanguíneo, causando edema. Uma contusão é o sangramento sob a pele sem edema.

A pele sobre um hematoma muitas vezes parece esponjosa, emborrachada e grumosa.

A gravidade do hematoma depende do tamanho e da profundidade. Encaminhar pacientes se o hematoma for grande, tenso, doloroso, infectado, sobre uma articulação, vias aéreas ou se estiver se expandindo.

Edema – um acúmulo de líquido que faz com que o tecido afetado fique abaulado/ proeminente e pode ser localizado ou generalizado.



Para obter um glossário de termos gerais de cuidados com feridas, consulte **A Jornada do Cuidado de Feridas**

Uma Jornada para tratar uma pessoa com:

Deiscência da ferida operatória

Um guia passo-a-passo baseado em evidências desenvolvido por profissionais de saúde para profissionais de saúde.



Espero que você tenha achado esta jornada útil!
Para orientação sobre outras **etiologias de feridas**:

