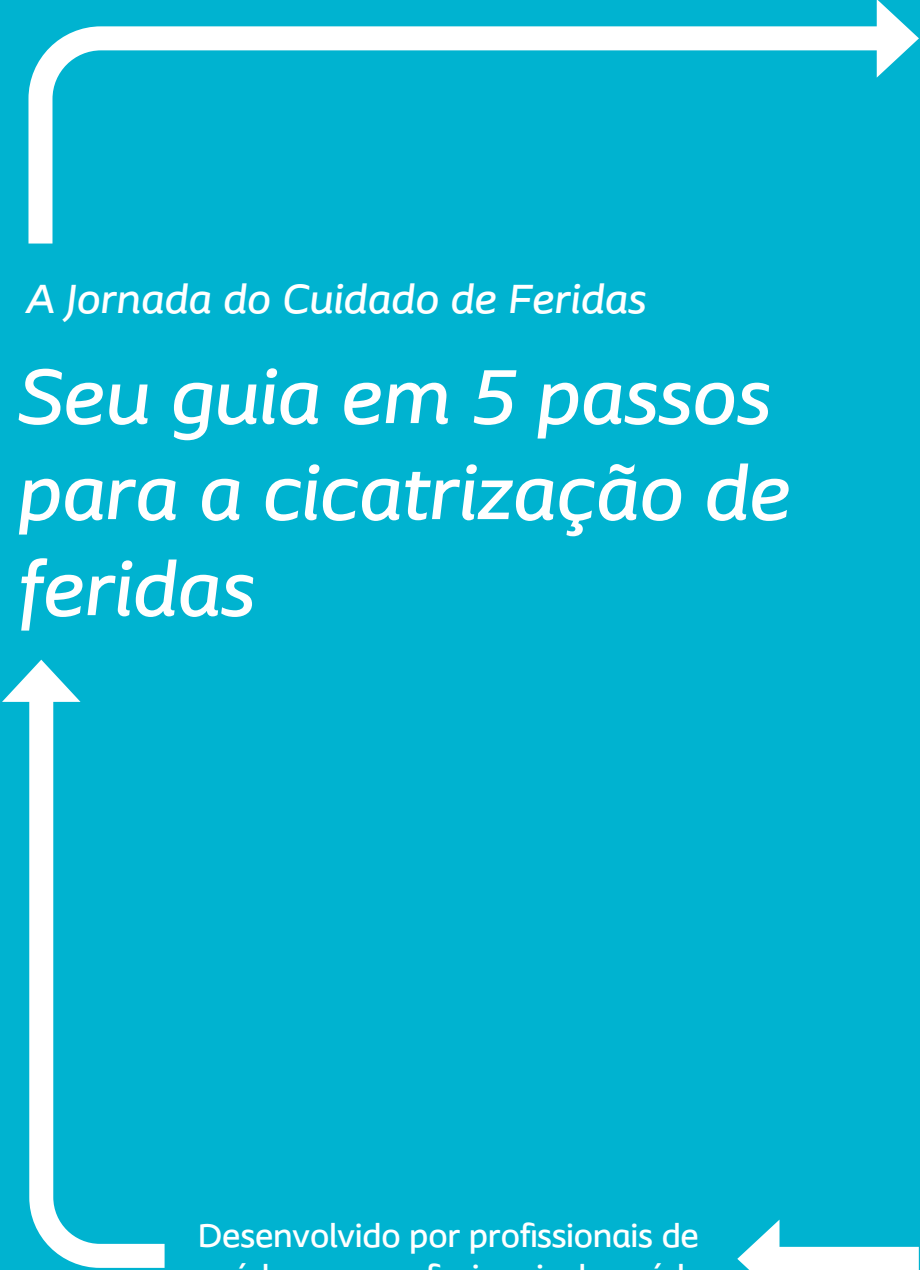
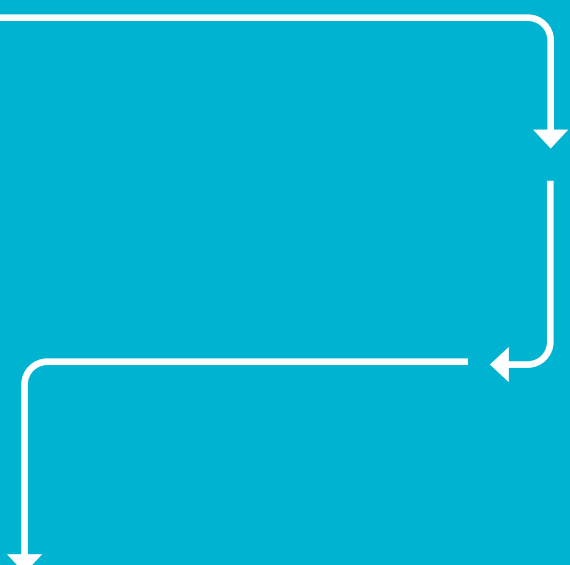




A Jornada do Cuidado de Feridas

Seu guia em 5 passos para a cicatrização de feridas

Desenvolvido por profissionais de
saúde para profissionais de saúde



Autores

Dr David Keast, Canadá | Mary Brennan, WOCN, EUA | Dr Marcelo Liberato, Brasil | Dr Hubert Vuagnat, Suíça | Dra Caroline Dowsett, Reino Unido | Terry Swanson, Enfermeiro, Austrália | Dr Tony Karlsmark, Dinamarca | Dr Alessandro Greco, Itália | Dr Christian Münter, Alemanha | Dr José Luis Lázaro Martínez, Espanha

Revisores

Dra Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho, Brasil | Ms Edson Maruyama Diniz, Brasil | Enf. Cristiane Galvez Nishioka, Brasil

Desenvolvida por profissionais de saúde para profissionais de saúde trazido a você pela Coloplast. A Jornada do Cuidado de Feridas foi desenvolvida com feedback e contribuições de mais de 2.200 profissionais de saúde que trabalham na área de tratamento de feridas.

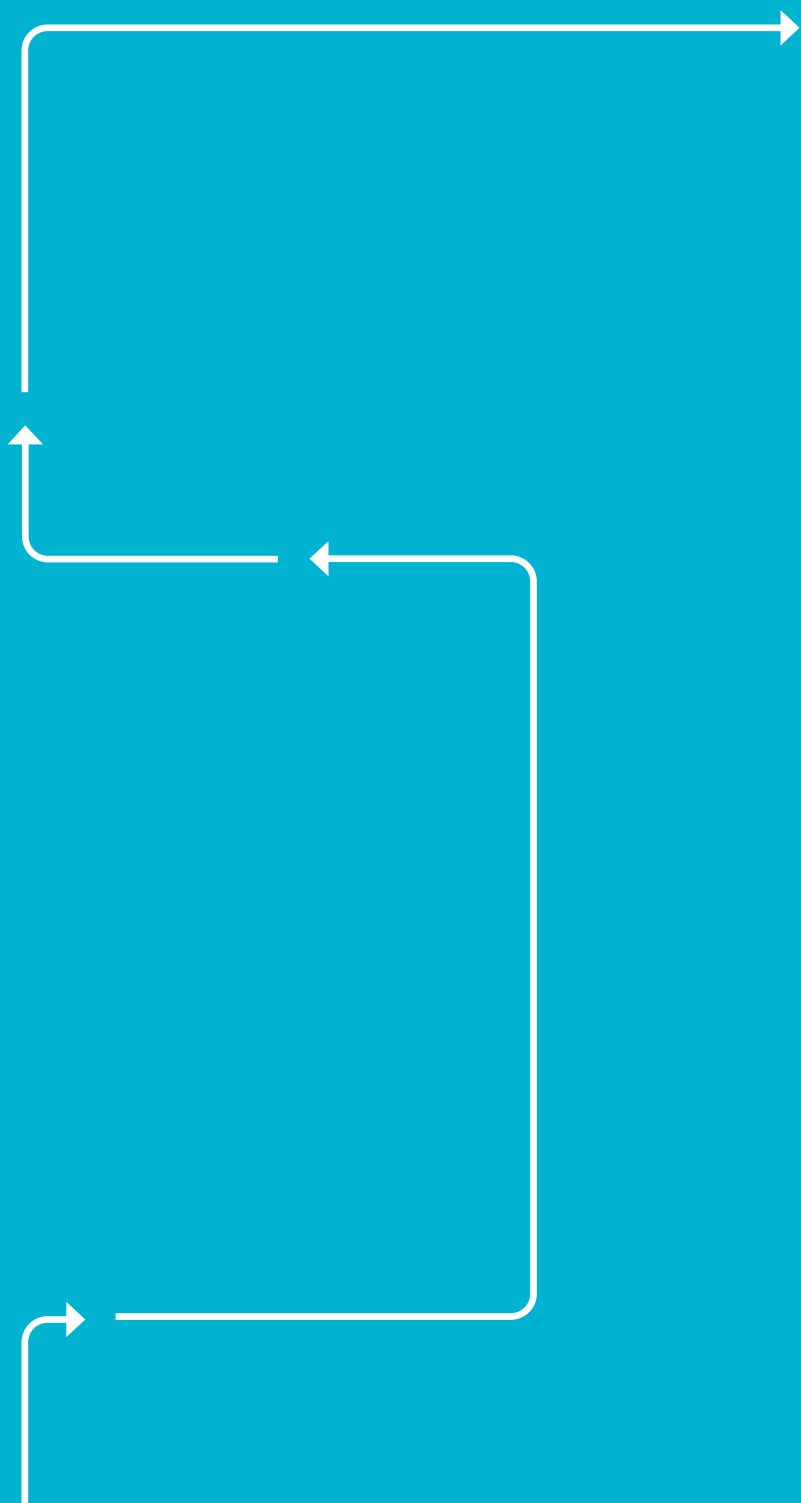
Ela oferece uma abordagem única e baseada em evidências para o tratamento de feridas crônicas.

O caminho mais curto para cicatrizar feridas

Todos nós queremos que as pessoas que vivem com feridas crônicas tenham menos dias com feridas, mas encontrar o caminho mais curto para a cicatrização pode ser um desafio.

Seguindo a Jornada do Cuidado de Feridas você terá a certeza de fazer o melhor para prover um ambiente ideal para a cicatrização e prevenir complicações que poderiam prolongar ou piorar esse processo.

A Jornada do Cuidado de Feridas foi desenvolvida por e para profissionais de saúde e vai ajudar você a implementar as mais recentes evidências no tratamento de feridas para uso na prática diária.



O guia passo a passo

O que é uma ferida crônica	04
Passo 1.	
Como avaliar uma pessoa com uma ferida crônica	06
Passo 2.	
Como desenvolver um plano de tratamento	08
Passo 3.	
Como tratar uma ferida crônica	12
Passo 4.	
Como escolher uma cobertura	20
Passo 5.	
Como acompanhar a evolução do paciente e da ferida ...	22
Quando encaminhar ou consultar um especialista	24
Glossário da Jornada do Cuidado de Feridas	25

→ O que é uma ferida crônica?

Qualquer ferida que não tenha cicatrizado em 30 dias, apesar das intervenções realizadas com as melhores práticas, pode ser considerada como uma "ferida crônica". Desta forma, feridas que não tem previsão de cicatrizar no prazo de 4 a 6 semanas são, automaticamente, consideradas "crônicas" independente da sua etiologia (causa).

A orientação dada aqui irá ajudá-lo a proporcionar um ambiente ideal de cicatrização para todos os tipos de feridas crônicas. Mesmo feridas sem prognóstico de cura (ou seja, vascularização inadequada ou feridas oncológicas) podem ser tratadas seguindo as recomendações da Jornada do Cuidado de Feridas.



Atenção: qualquer ferida aguda pode se transformar em uma ferida crônica se não for seguido o tratamento adequado!

Tipos de feridas



Uma lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou lesão ulcerada e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado de pressão intensa e/ou prolongada ou pressão em combinação com fricção e cisalhamento



Uma úlcera no pé diabético é causada por infecção, ulceração ou destruição dos tecidos do pé associada a neuropatia e/ou doença arterial periférica na extremidade inferior de uma pessoa com história de diabetes mellitus.

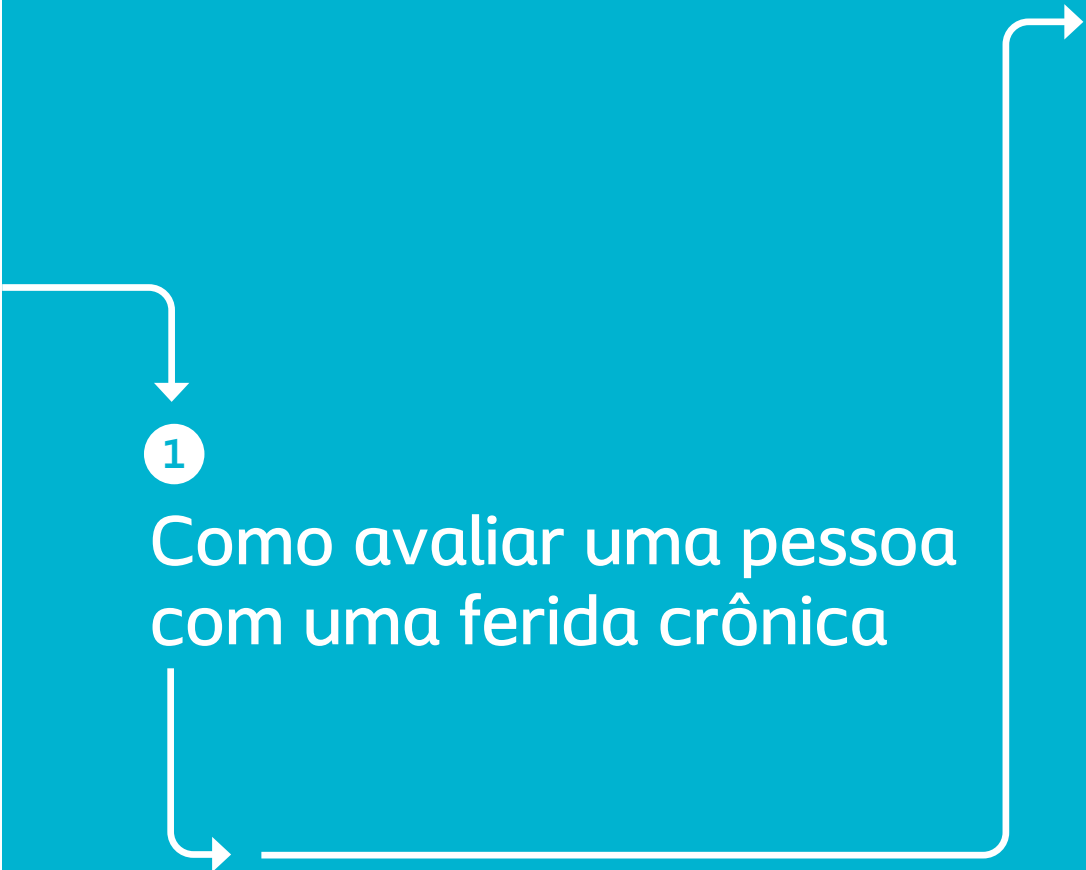


Uma úlcera venosa é uma lesão de espessura total da pele que persiste devido ao comprometimento venoso na parte inferior da perna. A úlcera venosa é uma condição crônica que geralmente é considerada como resultado de obstrução venosa, função de bomba muscular da panturrilha incompetente ou insuficiência valvar venosa, que resultam na hipertensão venosa.



Uma ferida cirúrgica é um corte ou incisão na pele que geralmente é feito por um bisturi durante a cirurgia. Geralmente é fechado com suturas ou grampos, mas às vezes é deixado aberto para cicatrizar por segunda intenção.





1

Como avaliar uma pessoa
com uma ferida crônica

Como avaliar uma ferida crônica

Ao avaliar uma ferida crônica, você deve sempre considerar a pessoa e a ferida. Ao adotar uma “abordagem holística”, você tem mais chances de determinar o melhor caminho a seguir.

Uma avaliação holística da ferida considera uma ampla gama de fatores além de simplesmente os aspectos da ferida e requer coordenação entre você e os outros profissionais de saúde envolvidos.

Ao realizar uma avaliação, devemos utilizar sempre uma ferramenta de avaliação validada, como o Triângulo de Avaliação de Feridas, e garantir que todos na equipe estejam usando os mesmos parâmetros de medição para avaliar a ferida.

Encontre nas páginas a seguir uma descrição dos parâmetros mais importantes que sua avaliação deve incluir. As feridas crônicas precisam ser reavaliadas a cada 4 semanas para mensurar a progressão da cicatrização e determinar se houveram mudanças significativas na condição do paciente.

*** O Triângulo de Avaliação de Feridas é uma ferramenta validada na língua inglesa.**



Lembre-se: a ferida está em uma pessoa, a pessoa está em seu ambiente e o ambiente faz parte do sistema de saúde.



Escaneie aqui para acessar o triângulo de avaliação de feridas.



Escaneie aqui para saber mais sobre a avaliação holística da pessoa com ferida.

Como avaliar seu paciente:

- ☒ Determine a idade, mobilidade, destreza, capacidade cognitiva e a habilidade do paciente para se envolver no autocuidado.
- ☒ Verifique os medicamentos atuais e o histórico de medicamentos.
- ☒ Verifique se há comorbidades, doenças degenerativas ou com piora, feridas e o risco para desenvolvimento de lesões por pressão.
- ☒ Verifique o histórico clínico, como: cirurgias anteriores, feridas e doenças, alergias a medicamentos, etc.
- ☒ Identifique fatores de risco relacionados ao estilo de vida, tais como: tabagismo, nutrição (baixo peso ou obesidade), estilos de vida sedentários e abuso de substâncias/álcool.
- ☒ Verifique se há insuficiências vasculares.
- ☒ Verifique se há doenças dermatológicas e complicações como: alergias a produtos do tratamento.
- ☒ Identifique questões sociais como: fonte de renda/desemprego, moradia, rede de apoio, isolamento social e qualidade de vida em geral.
- ☒ Investigue problemas psicológicos, como: depressão, ansiedade, outros.
- ☒ Atente-se ao nível de dor do paciente (o tratamento escolhido deve ser avaliado tanto para a troca do curativo como durante o tratamento).

1. Avaliação

2. Plano de tratamento

3. Tratamento da ferida

4. Escolha da cobertura

5. Progressão da ferida

Quando encaminhar

Como avaliar o tipo e a condição da ferida

- ☒ Determine a etiologia da ferida (a causa da ferida).
- ☒ Entenda a “história”, a duração e a progressão da cicatrização da ferida.
- ☒ Registre a localização da ferida e mensure o seu tamanho (profundidade, largura e comprimento).
- ☒ Identifique a carga microbiana e verifique se há sinais de infecção por meio da avaliação

Avalie a profundidade da ferida:

- ☒ Mensure a profundidade da ferida.
- ☒ Inspeção o tipo de tecido e o leito da ferida (suas características, topografia, suas irregularidades)
- ☒ Verifique se há acúmulo de exsudato.

Avalie o exsudato da ferida:

- ☒ Inspeção o curativo usado quanto a vazamentos (sempre observe quando o curativo foi trocado pela última vez).
- ☒ Determine a quantidade de exsudato na ferida e no curativo. (quão saturado está o curativo?).
- ☒ Avalie a cor, a viscosidade e o odor do exsudato da ferida.

Avalie a borda da ferida e a pele ao redor da ferida:

- ☒ Avalie as bordas da ferida (estão aderidas ou enroladas ou inflamadas ou descoladas ou progredindo ou maceradas?).
- ☒ Avalie a pele ao redor da ferida (está intacta, frágil, inflamada ou macerada).

1. Avaliação

2. Plano de tratamento

3. Tratamento da ferida

4. Escolha da cobertura

5. Progressão da ferida

Quando encaminhar

Pergunte-se



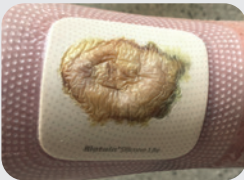
Qual a profundidade da ferida?



A cobertura usada era a mais apropriada?



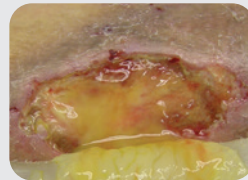
Você vê acúmulo de exsudato?



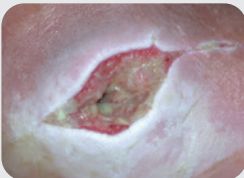
A cobertura anterior absorveu e reteve o exsudato?



O exsudato é claro ou turvo?



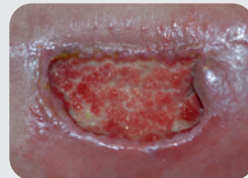
Qual é a cor do exsudato?



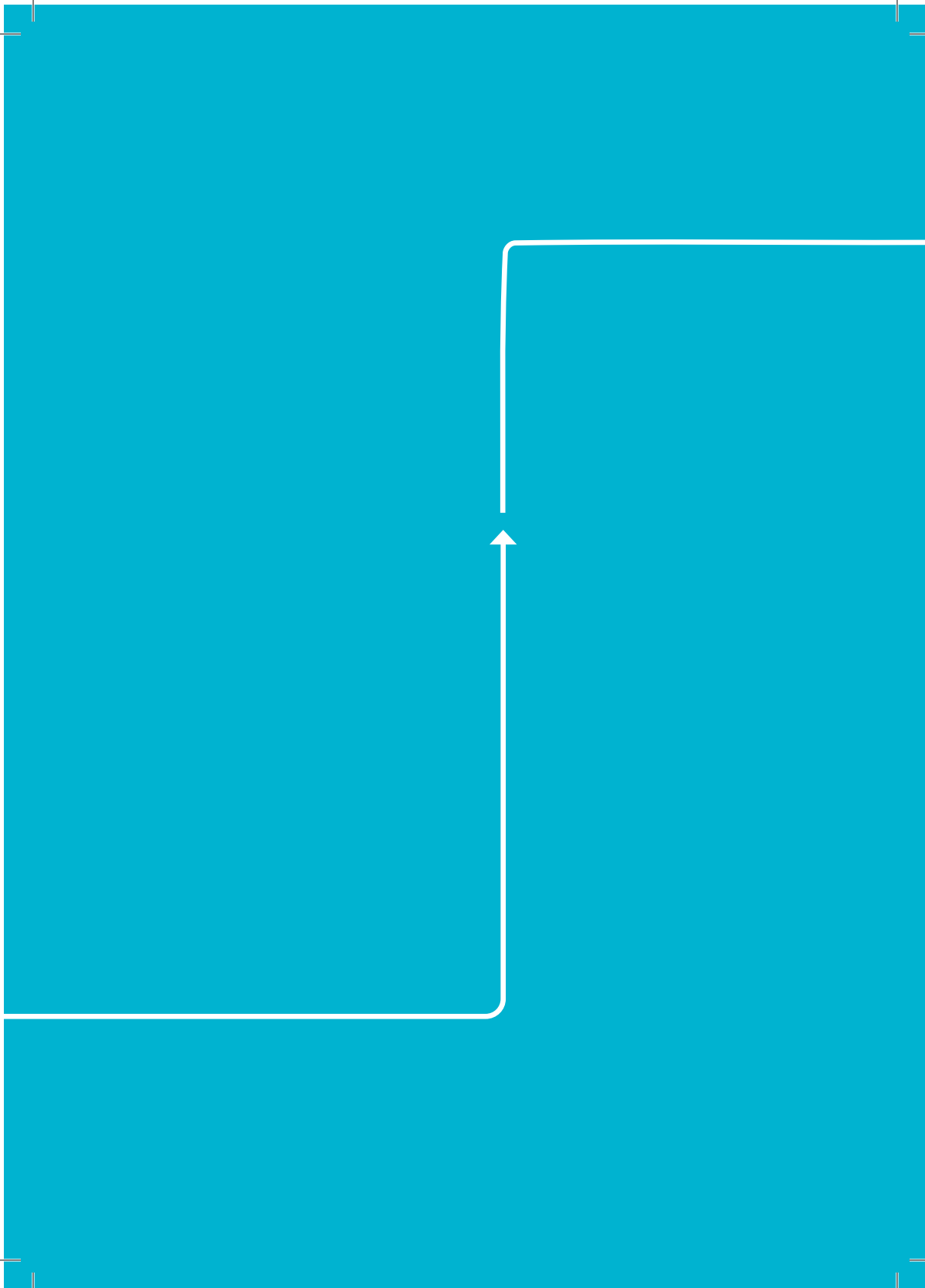
A borda da ferida e a pele perilesão estão maceradas?

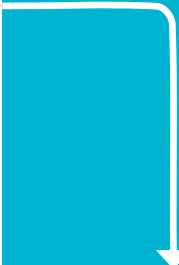


A margem da ferida está descolada



Há epibole (bordas enroladas) na ferida?





2

Como desenvolver um
plano de tratamento



1. Avaliação

2. Plano de tratamento

3. Tratamento da ferida

4. Escolha da cobertura

5. Progresso da ferida

Quando encaminhar

Como desenvolver um plano de tratamento

Depois de concluir a avaliação holística do paciente e da ferida, um plano de tratamento baseado em evidências deve ser desenvolvido. Ele deve definir o caminho a ser seguido e deve ser acordado por todos os envolvidos - incluindo os pacientes e seus familiares.

Seu plano de tratamento deve se concentrar em:

- Gerenciar a causa subjacente a etiologia da ferida.
- Manejar as comorbidades existentes.
- Preparar o leito da ferida para o tratamento.
- Selecionar as coberturas apropriadas.



Escaneie aqui para saber mais sobre como desenvolver um plano de tratamento holístico.

Plano de Tratamento Checklist:

Avalie a equipe de cuidados:

- ☒ Meu plano de tratamento esclarece quem está na equipe de atendimento multidisciplinar.
- ☒ É acessível e de fácil entendimento por todos os membros da equipe de cuidado (médicos, enfermeiros, equipe de atendimento domiciliar)?
- ☒ É entendido e acordado pelo paciente e pela família/rede de apoio pessoal do paciente.

Objetivo:

- ☒ Meu plano de tratamento descreve o passo a passo do cuidado, incluindo o tratamento específico da pele perilesão e do leito da ferida.
- ☒ Inclui marcos/objetivos específicos para a progressão da cicatrização (a curto e a longo prazo).
- ☒ Orienta o que fazer caso os objetivos não forem alcançados.
- ☒ Identifica fatores de risco e eventos adversos a serem observados e possui instruções sobre o que fazer se surgir ou houver suspeita de agravos (ou seja, sinais precoces de infecção, alteração no exsudato da ferida ou maceração da borda).

Segurança:

- ☒ Meu plano de tratamento deixa claro para o paciente quando alertar o profissional especialista/enfermeiro estomaterapeuta para reavaliar a sua ferida (ou seja, sinais de alerta/sintomas de infecção).
- ☒ Define claramente quando é necessário consultar ou encaminhar a um especialista.

1. Avaliação

2. Plano de tratamento

3. Tratamento da ferida

4. Escolha da cobertura

5. Progressão da ferida

Quando encaminhar

Como incluir o paciente e seus cuidadores

As pesquisas mostram que os pacientes incluídos no planejamento de seu tratamento e instruídos a um autocuidado eficaz tem maior chance de aderir ao plano de tratamento

Incluir pacientes e seus cuidadores significa:

- Ouvir o paciente.
- Trabalhar com o paciente para encontrar soluções.
- Considerar o paciente como um parceiro dentro do plano de cuidados.
- Incentivar o paciente a participar/buscar seus próprios resultados de saúde.
- Fornecer ferramentas para ajudar a manter os pacientes no caminho certo (p. ex., fornecer uma cópia do plano de tratamento, diários, ferramentas de acompanhamento do progresso).
- Identificar e avaliar a condição sócio econômica do paciente.
- Aceitar os desejos do paciente.



O plano de tratamento deve sempre levar em consideração as preferências pessoais do paciente, assim como sua capacidade de realizar o auto cuidado e a sua rede de apoio.

Educar os pacientes e seus cuidadores significa:

- Mostrar a eles como trocar a cobertura de forma eficaz.
- Informá-los sobre como identificar sinais de infecção ou outros riscos que exijam contato com enfermeiro estomaterapeuta ou especialista.
- Fornecer orientações sobre a higiene pessoal e da ferida.
- Chamar a atenção para comportamentos prejudiciais (ou seja, tabagismo, consumo de álcool, hidratação, não elevar o membro ou retirar a bota/sapato ortopédico).

Para ajudar seus pacientes, familiares e cuidadores a entenderem, considere o uso de vários métodos de comunicação (p. ex., demonstrações, fotos, panfletos, vídeos). Lembre-se também de acompanhar e obter a confirmação de que eles entenderam.



O aceite do paciente - também referida como aderência ao plano de tratamento ou conformidade, é um fator crítico na prevenção de complicações e na cicatrização de feridas crônicas. Pesquisas mostram que envolver os pacientes no planejamento, incluí-los na tomada de decisões e oferecer instrução contínua sobre autocuidado e prevenção eficazes são a melhor maneira de aumentar a adesão do paciente ao tratamento.

1. Avaliação

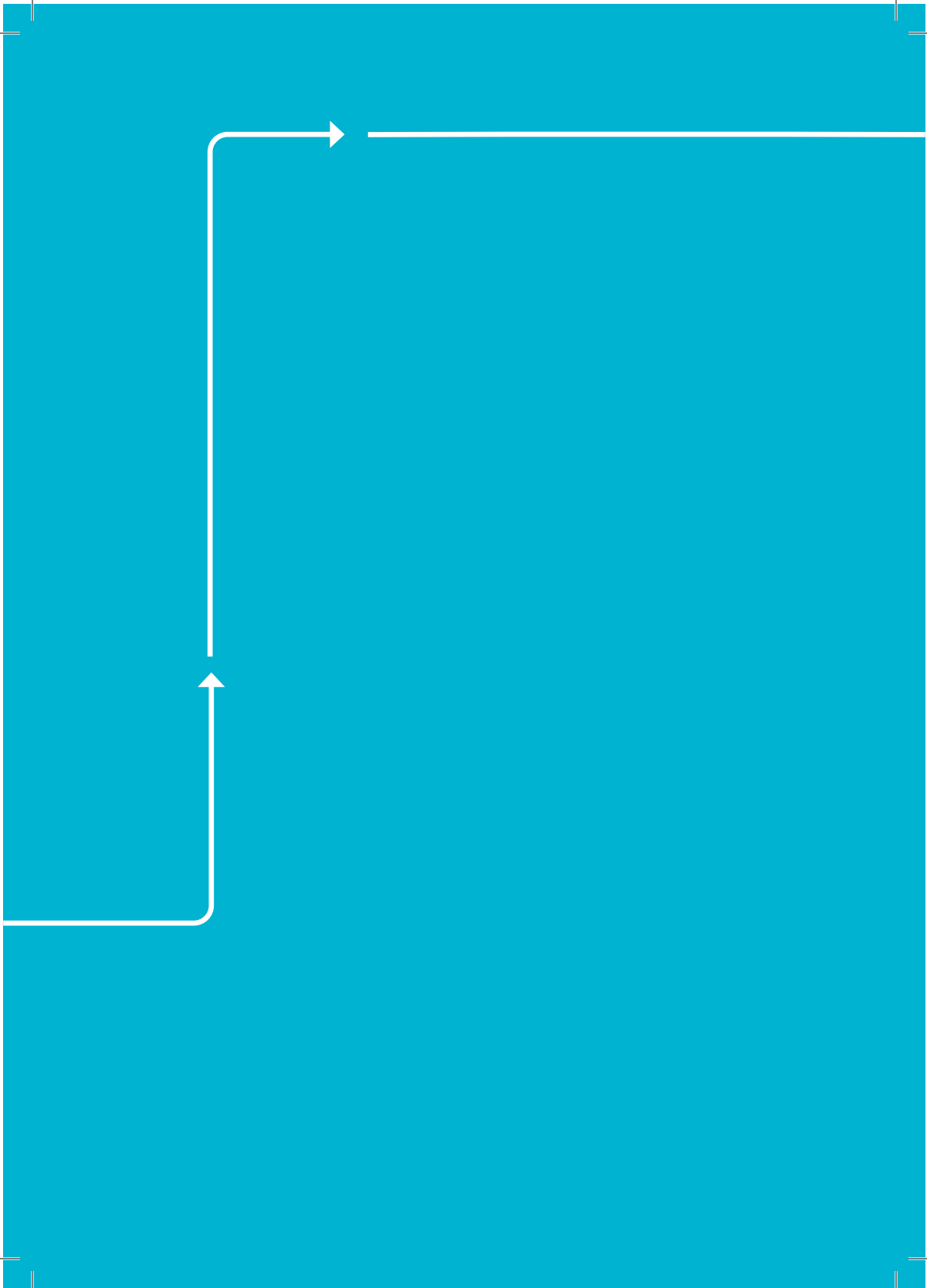
2. Plano de tratamento

3. Tratamento da ferida

4. Escolha da cobertura

5. Progressão da ferida

Quando encaminhar





3

Como tratar uma
ferida crônica

Como tratar ferida crônica

Ao tratar uma ferida crônica, seu foco principal deve ser a prevenção de complicações e a criação de um ambiente ideal para a cicatrização da ferida, com base na etiologia (na causa) da lesão.

Com base em sua avaliação holística, você deve aderir aos padrões de atendimento baseados em evidências:

1. Tratar as doenças de base e controlar as comorbidades;
2. Manejar o tecido no leito da ferida por meio da limpeza e desbridamento;
3. Gerenciar o exsudato e manejar o "espaço morto" da ferida;
4. Prevenir ou tratar a infecção.

A forma como você gerencia as causas subjacentes/etiologia e obtém o controle das comorbidades dependerá de circunstâncias individuais. Nas páginas a seguir, você encontrará um guia para gerenciar o tecido e o exsudato da ferida, bem como conselhos sobre como prevenir ou tratar infecções.

Gerenciando o leito da ferida

Antes de aplicar uma cobertura em uma ferida crônica é essencial realizar o processo de limpeza. O preparo do leito da ferida e da pele perilesão são fundamentais para manter um ambiente de cicatrização ideal e prevenir complicações.

Lembre se! Você deve preparar o leito da ferida e a pele perilesão a cada troca de cobertura. No entanto, à medida que a cicatrização progride, menos desbridamento e remodelação das bordas da ferida podem ser necessários.



A limpeza e o desbridamento são importantes porque você está:

- Removendo detritos e tecido necrótico ou inviável, que proporcionam um meio para o crescimento bacteriano, inicia a inflamação e retarda a cicatrização.
- Reduzindo os componentes inflamatórios e enzimas na ferida.
- Manejando a carga microbiana para uma cicatrização ideal.

1. Avaliação

2. Plano de tratamento

3. Tratamento da ferida

4. Escolha da cobertura

5. Progressão da ferida

Quando encaminhar

Gerenciando o leito da ferida

Como limpar:

- ✓ Use soro fisiológico ou água fervida.
- ✓ Considere o uso de soluções com agente surfactante, antisséptico ou antimicrobiano se houver suspeita de infecção ou biofilme.
- ✓ As soluções de limpeza devem estar à temperatura ambiente (próximo a temperatura corporal).
- ✓ Aplique a solução suavemente no leito da ferida e na pele perilesão para remover o tecido desvitalizado superficial, sujidades da ferida, corpos estranhos e biofilme.
- ✓ A limpeza agressiva da ferida deve ocorrer quando houver suspeita de infecção ou biofilme, mas isso pode ser doloroso para o paciente e deve ser realizado com cuidado.



Limpeza da ferida



Limpeza da ferida



Escaneie aqui para
saber mais sobre
limpeza.



Escaneie aqui para
saber mais sobre
desbridamento.

Como desbridar:

- ☑ Use irrigação terapêutica com uma força de 4 - 15psi (Seringa de 20ml acoplada em agulha 40x12).
- ☑ Compressas ou lenços de desbridamento também podem ser usados.
- ☑ Remova tecido necrótico, esfacelo, sujidades e biofilme.
- ☑ Remodele as bordas da ferida para garantir que a pele se alinhe com o leito da ferida para facilitar a cicatrização.
- ☑ O desbridamento agressivo deve ser considerado quando houver sinais de infecção ou biofilme. Isso pode causar dor considerável para o paciente.
- ☑ Consulte um enfermeiro estomaterapeuta ou especialista habilitado se o desbridamento indicado estiver fora do seu escopo de atuação (Ex: ultrassom de baixa frequência, desbridamento instrumental conservador com bisturi, desbridamento químico e autolítico devem ser feitos por um enfermeiro estomaterapeuta ou profissional habilitado).
- ☑ Não é recomendado desbridar uma ferida que não tenha irrigação vascular adequada.



Desbridamento instrumental conservador



Lesão por pressão antes do desbridamento



Lesão por pressão após do desbridamento



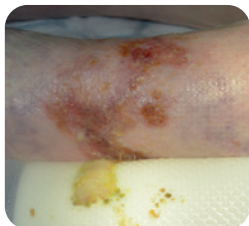
Lembre- se: após o desbridamento limpar novamente a ferida com soro fisiológico, ou solução surfactante, ou antisséptica ou antimicrobiana , ou na falta desses água fervida/potável.

Gerenciando o exsudato e o espaço morto

Após realizar o preparo do leito da ferida é hora de prosseguir com a avaliação da ferida e do exsudato. (para saber mais, consulte as páginas 12-13).

O exsudato pode ser definido como o fluido que vaza de uma ferida. As feridas produzem exsudato como parte normal de seu processo de cicatrização, mas uma produção excessiva ou insuficiente de exsudato, ou o acúmulo de exsudato, pode retardar o processo de cicatrização e levar à infecção.

Desta forma o manejo do exsudato é um dos pontos chave para a cicatrização das feridas. Você deve escolher a melhor cobertura e a frequência das trocas da mesma, para ter o equilíbrio da umidade no leito da ferida.



Baixo nível de exsudato na ferida



Nível moderado de exsudato na ferida



Alto nível de exsudato na ferida

Para gerenciar o exsudato você precisa:

- ✓ Tratar as razões sistêmicas para a produção excessiva ou insuficiente de exsudato (Ex. terapia de compressão inadequada para feridas nos membros inferiores, edema nos membros inferiores, nutrição ou desidratação).
- ✓ Adaptar a frequência das trocas da cobertura.
- ✓ Escolher a cobertura apropriada, de modo a preencher o espaço morto. (para mais informações, consulte a página 33).
- ✓ Instruir o paciente sobre técnicas eficazes de controle do exsudato (elevação, hidratação, frequência de trocas da cobertura, etc.).



Escolha uma cobertura que se adapte ao leito da ferida, absorva o exsudato e preencha o espaço morto, diminuindo assim o risco de acúmulo do exsudato no leito da ferida.

Escaneie aqui para
saber mais sobre
como manejar
o exsudato.



Prevenir ou tratar a infecção

Prevenir infecção e biofilme deve ser sempre um objetivo no tratamento das feridas, onde o manejo do exsudato é fundamental. Mas, se uma ferida infectar, deve ser tratada.

Você deve verificar se há sinais de infecção e biofilme a cada troca de curativo:



Os sinais de alerta incluem:

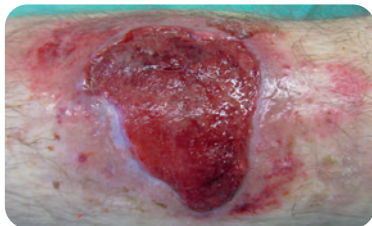
- Uma ferida curável não está cicatrizando.
- Alterações na saúde ou bem-estar geral do paciente (por exemplo febre, etc).
- Aumento da quantidade de exsudato, alteração na coloração, odor.
- Deterioração da borda da ferida ou da pele perilesão.
- Hipergranulação - descoloração do leito da ferida, tecido de granulação, tecido frágil/friável no leito da ferida.
- Deve-se suspeitar de biofilme se uma infecção local não responder ao tratamento com antimicrobiano tópico.



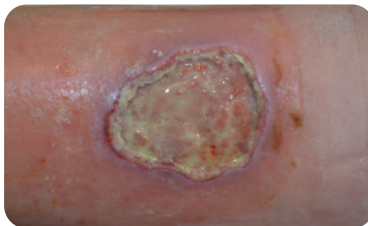
Infecção local



Infecção sistêmica



Suspeita de biofilme



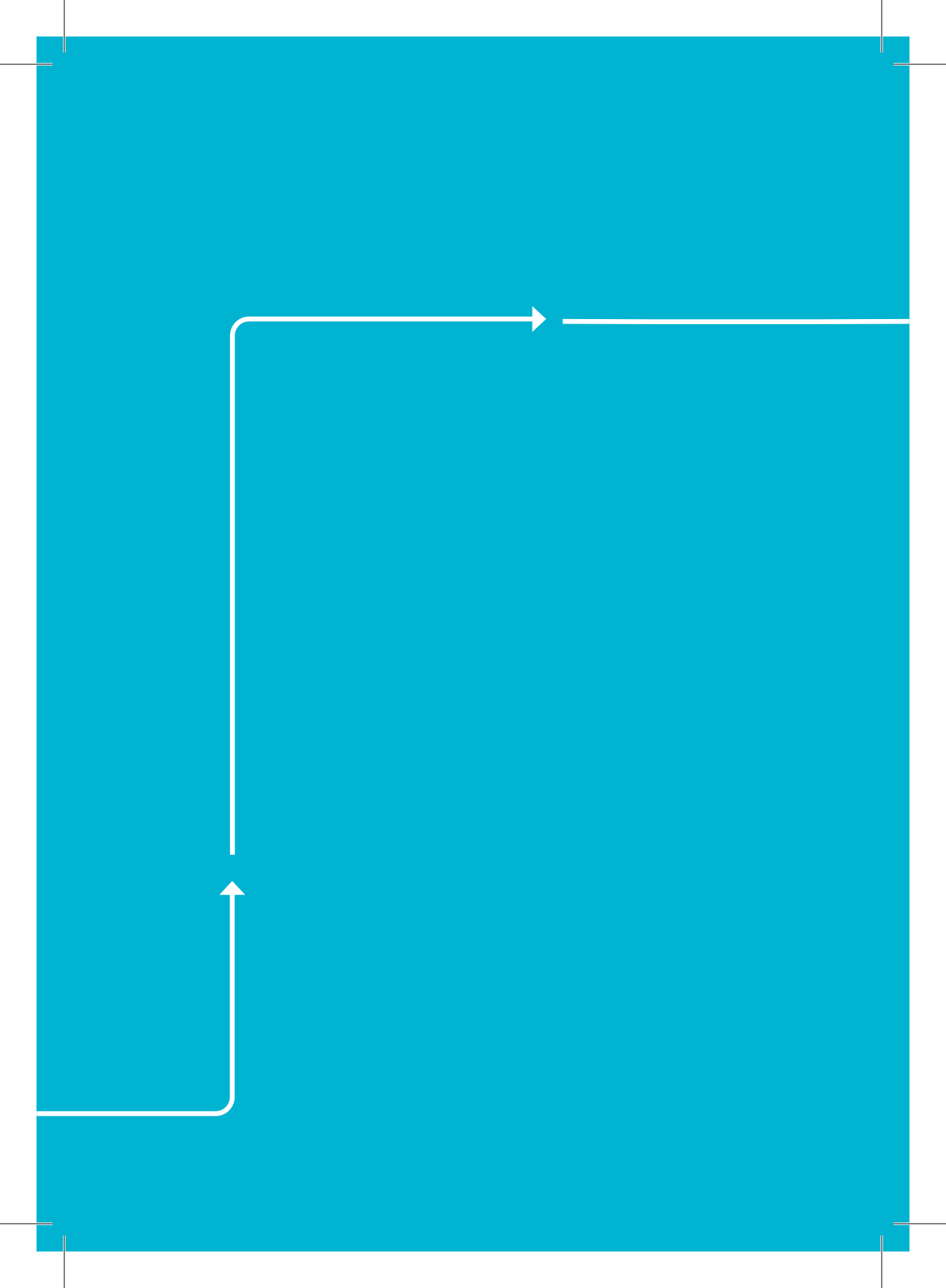
Suspeita de biofilme

Para prevenir ou tratar efetivamente a infecção e o biofilme, você precisa:

- ☒ Preparar o leito da ferida adequadamente a cada troca de cobertura (limpeza e desbridamento).
- ☒ Aplicar a limpeza terapêutica da ferida e da pele perilesão, utilizando soro fisiológico, ou solução surfactante, ou antisséptica ou antimicrobiana, ou na falta desses água fervida a cada troca da cobertura antes e após o desbridamento.
- ☒ Desbridar para remover tecidos desvitalizados ou inviáveis, bactérias e sujidades.
- ☒ Avaliar a carga biológica da ferida a cada troca de cobertura avaliando as características conforme recomendação do Wound Infection Continuum (2022).
- ☒ Manejar a carga biológica da ferida.
- ☒ Usar uma cobertura com propriedades antimicrobianas para infecções locais, disseminadas ou sistêmicas.
- ☒ Evitar o acúmulo de exsudato usando uma cobertura que preencha o espaço morto adequadamente.
- ☒ Trocar a cobertura com frequência adequada.
- ☒ Avaliar sob prescrição o uso de antibióticos sistêmicos apropriados para infecções sistêmicas ou disseminadas (evite prescrever antibióticos quando não for indicado ou quando a sua intenção é simplesmente prevenir a infecção ou melhorar a cicatrização da feridas).
- ☒ Assegurar uma higiene pessoal e da ferida, eficazes.
- ☒ Instruir e apoiar o paciente para garantir a promoção de um ambiente consistentemente limpo, através da lavagem das mãos, uso de antissépticos, etc.

Escaneie aqui para
saber mais sobre
como tratar e
prevenir infecções.







4

Como escolher uma cobertura



Como escolher um a Cobertura

Uma parte importante do tratamento de uma ferida crônica é escolher a cobertura apropriada. Entender se uma cobertura é apropriada depende tanto do estado da ferida (a ferida está cicatrizando? Piorando? Infectada?), quanto da frequência das trocas de cobertura que você estimou.

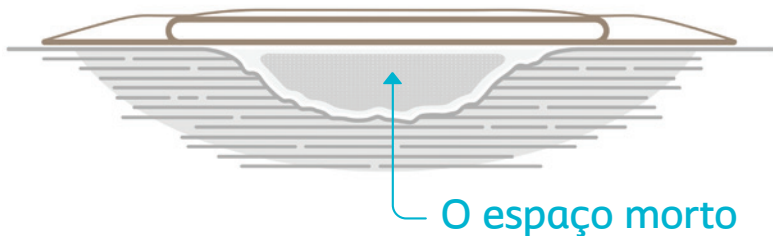
Baseado na sua avaliação (consulte as páginas 12-13) você deve decidir qual a melhor cobertura que irá ajudar a tratar a lesão.

Você sabe que escolheu a cobertura adequada quando:

- ☒ Seu tamanho e forma permitem prendê-la na pele limpa e seca, para ajudar na adesão.
- ☒ Ela remove o excesso de exsudato do leito da ferida, absorvendo-o e retendo-o na cobertura.
- ☒ Ela mantém um ambiente úmido de cicatrização.
- ☒ Ela se adapta ao leito da ferida e reduz o risco de acúmulo de exsudato ao preencher o espaço entre a cobertura e o leito da ferida.
- ☒ Ela protege a borda da ferida e a pele perilesão de trauma e maceração, absorvendo verticalmente o exsudato.
- ☒ Ela proporciona confiança e segurança ao paciente.
- ☒ Ela é confortável e permite que o paciente realize o autocuidado de acordo com o plano de tratamento.



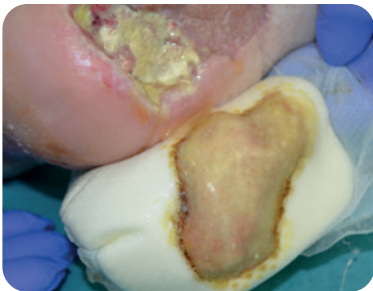
Considere a disponibilidade da cobertura indicada e quaisquer restrições socioeconômicas ou limitações físicas/mentais enfrentadas pelo paciente.



Escolha uma cobertura que se ajuste ao leito da ferida e preencha “o espaço morto”.



Sempre siga as bulas das coberturas e os protocolos institucionais acordados localmente. Se uma ferida não estiver progredindo de acordo com o plano de tratamento, recomenda-se o encaminhamento e a consulta com um especialista.



Use um a cobertura que se adapte ao leito da ferida, absorva e retenha o exsudato da ferida para reduzir o risco de extravasamento e para proteger a borda da ferida e a pele perilesão.

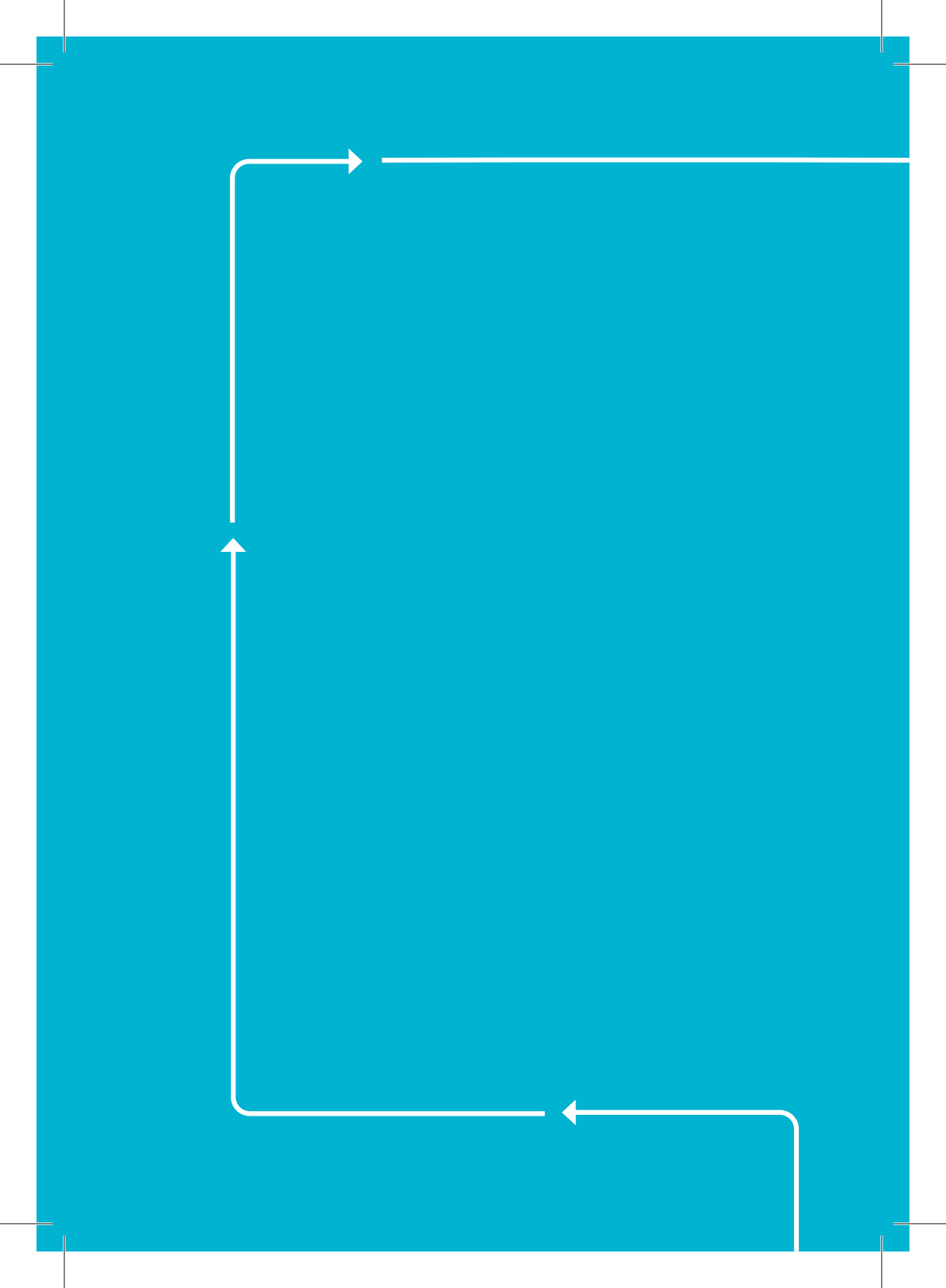


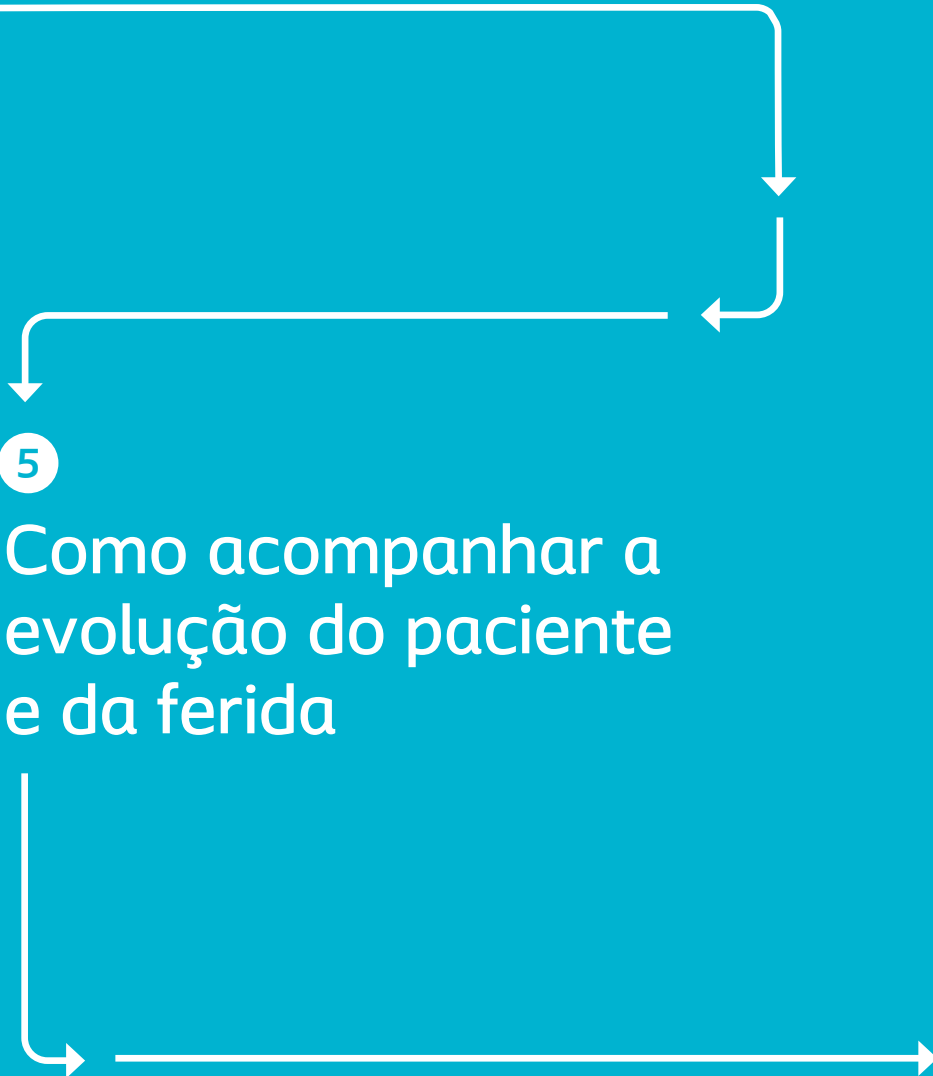
Em caso de infecção local, considere sempre um curativo com componente ativo (ou seja prata, mel* cadexômero de iodo, PHMB).

*As coberturas antimicrobianas com Mel de Manuka não estão disponíveis para uso no Brasil e o uso da substância *in natura* não é recomendado e pode representar risco para o paciente.

Escaneie aqui para saber mais sobre escolher o curativo apropriado.







5

Como acompanhar a
evolução do paciente
e da ferida

Como acompanhar a evolução do paciente e da ferida

Para avaliar o progresso da ferida e verificar se há infecções, você deve realizar uma avaliação básica a cada troca de cobertura usando uma ferramenta de avaliação, como por exemplo, o Triângulo de Avaliação de Feridas.

A condição da ferida e do paciente deve corresponder aos objetivos e metas identificados em seu plano de tratamento (consulte as páginas 16-17).

A cada 4-6 semanas, você deve realizar uma reavaliação completa do paciente e da ferida - incluindo a medição da profundidade, comprimento e largura da ferida - para monitorar a progressão da cicatrização, o bem-estar geral do paciente e a concordância com o plano de tratamento.



Borda de ferida saudável



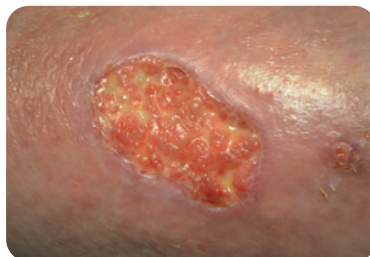
Pele perilesão saudável



Leito da ferida granulado



Dia 0:
profundidade de 9 mm e largura de
40 mm da ferida



Dia 40:
profundidade de 2 mm e largura de
25 mm da ferida

Ao reavaliar, é importante determinar:

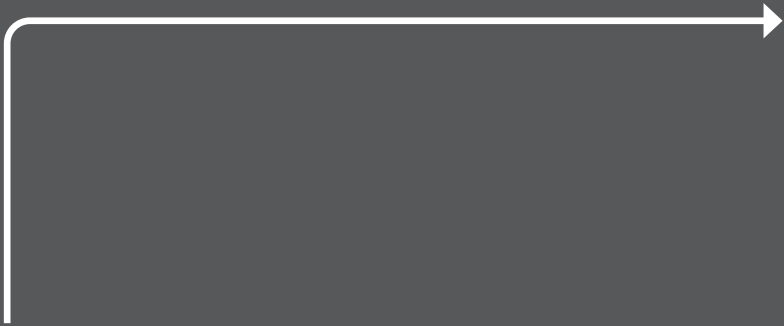
- ✓ Se o regime da cobertura atual atendeu aos objetivos clínicos e do paciente.
Lembre-se: a condições de uma cobertura anterior pode indicar se a troca é necessária em relação ao tipo de cobertura ou à frequência das trocas de coberturas.
- ✓ Se o plano de tratamento precisar ser alterado.
Lembre-se: Alterações significativas no plano de tratamento, como mudança no tipo de cobertura ou na sua frequência de troca, geralmente requerem 14 dias de implementação consistente para determinar a sua eficácia.
- ✓ Se o paciente precisar ser encaminhado a um especialista.
Lembre-se: Uma deterioração na ferida ou no bem-estar geral do paciente deve desencadear o encaminhamento automático para um especialista/enfermeiro estomaterapeuta (consulte a próxima página).
- ✓ Se diagnósticos adicionais são necessários.



Você deve continuar monitorando a ferida após o fechamento da mesma para avaliar os riscos de infecção e reabertura.

Escaneie aqui para
saber mais sobre
monitoramento do
paciente e progressão
da ferida.





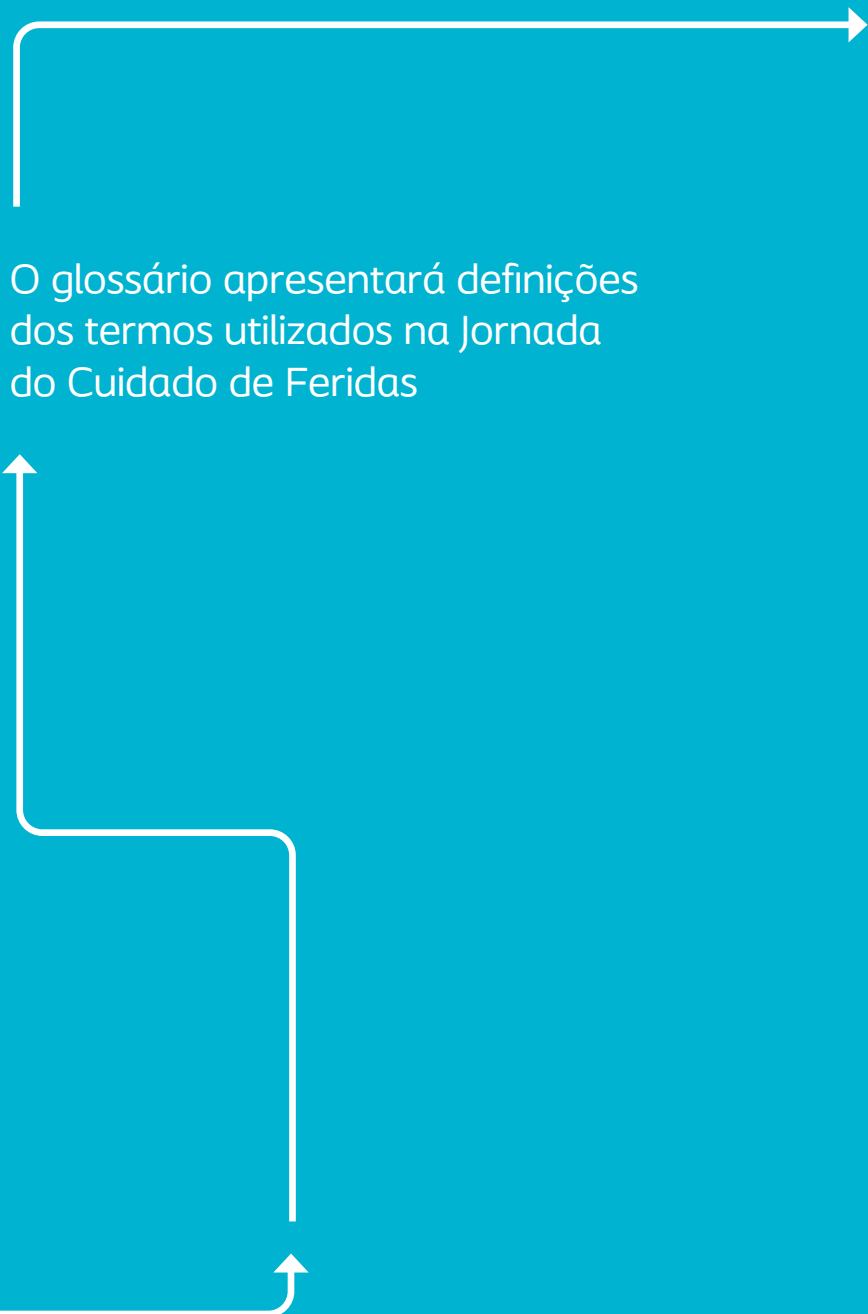
Quando encaminhar ou consultar um especialista

Você deve entrar em contato com um especialista/enfermeiro estomaterapeuta se:

- ✓ O plano de tratamento foi estabelecido e seguido, mas a ferida não mostra sinais de progressão da cicatrização em 14 dias.
- ✓ A área da ferida diminuiu menos de 20% em 4 semanas.
- ✓ Há agravamento da condição da ferida observada por aumentos no tamanho da ferida, odor, dor ou exsudato.
- ✓ Deterioração da borda da ferida (p.ex., progressão, epíbole - enrolamento da borda, descolamento, maceração) ou da pele perilesão (progressão da maceração, etc.).
- ✓ Existem estruturas subjacentes na ferida, como ossos ou tendões expostos.
- ✓ A etiologia (causa) da ferida é desconhecida.
- ✓ Há suspeita ou sinais de infecção sistêmica.
- ✓ Quando houver suspeita de biofilme ou infecção local e indicação de limpeza e/ou desbridamento, mas está fora do seu escopo de atuação.
- ✓ Complicações de comorbidade (ou seja, diabetes não controlado, aumento da glicemia, Proteína C-reativa elevada, alterações venosas).
- ✓ Há um declínio geral na saúde e bem-estar do paciente.

Escaneie aqui para
saber mais sobre
como monitorar a
progressão do paciente
e da ferida.





O glossário apresentará definições
dos termos utilizados na Jornada
do Cuidado de Feridas

Glossário

Ferida aguda

Uma ferida aguda é uma ferida que progride através das fases de cicatrização normal resultando no fechamento da ferida, sem complicações.



Infecção da ferida
na prática clínica,
IWII 2022

Propriedades da cobertura antimicrobiana

As coberturas antimicrobianas podem ser divididas em simples e compostas. As coberturas simples exercem apenas a atividade antimicrobiana, enquanto coberturas compostas exercem além da ação antimicrobiana, gerenciamento de exsudato, desbridamento ou bioatividade.



Prevenção e
tratamento de
infecção em
feridas traduzindo
evidências e
recomendações
na prática,
WINT 2020

Biofilme

Os biofilmes são microrganismos envoltos em uma espessa e viscosa barreira de açúcares e proteínas, que os protege do sistema imunológico do paciente e de muitos agentes antimicrobianos. Os biofilmes são uma comunidade estruturada de microrganismos com diversidade genética e expressão gênica variável (fenótipo) que criam comportamentos e defesas usados para produzir infecções únicas (infecção crônica). Os biofilmes são caracterizados pela resistência aos antibióticos e agentes bactericidas, mantendo-se protegidos da imunidade do hospedeiro. O biofilme pode se desenvolver dentro de 2 a 4 dias após a colonização inicial e se tornar muito aderido aos componentes da matriz extracelular ou ao leito da ferida, dificultando sua remoção por irrigação da superfície ou desbridamento superficial.

Ferida crônica

Feridas com cicatrização tardia de qualquer etiologia. Feridas difíceis de cicatrizar que não cicatrizaram ou progrediram, ou que não é esperado que cicatrizem, dentro de 4 a 6 semanas após o tratamento adequado da ferida.

As feridas crônicas não seguem o processo normal de cicatrização, onde geralmente permanecem presas no estágio inflamatório, levando aos desafios clínicos abordados nesse manual.

Feridas crônicas costumam demorar mais de 30 dias, mesmo com as melhores práticas de intervenção. As feridas decorrentes da diabetes mellitus, insuficiência venosa crônica, doença arterial periférica e lesões por pressão são consideradas crônicas desde o início.

Comorbidades

Presença de doenças adicionais em relação a uma doença inicial em um indivíduo. A comorbidade tecnicamente indica uma condição ou condições que coexistem no contexto de uma doença de base.



Definindo
comorbidade,
ANNFAIMED
2009

Conformabilidade

No contexto dos curativos, conformabilidade significa que a cobertura pode se adaptar aos contornos do leito da ferida, eliminando o espaço morto entre as estruturas. Uma maior conformabilidade permite um controle eficaz do exsudato, além de proteger as margens da ferida e a pele perilesional da maceração, diminuindo o risco de infecção.



Uma investigação sobre
a conformabilidade de
curativos para feridas,
WUK 2011



Conformabilidade de
curativos contendo
prata, WUK 2011



Debridamento,
EWMA 2013

Debridamento

A Associação Europeia de Tratamento de Feridas - EWMA define desbridamento como “o ato de remover” material necrótico, escara, tecido desvitalizado, crostas, tecido infectado, hiperqueratose, sujidades, pus, hematomas, corpos estranhos, detritos, fragmentos ósseos ou qualquer outro tipo de material biológico de uma ferida com o objetivo de promover a cicatrização da ferida.



Fechando a
lacuna entre as
evidências e
prática clínica,
um relatório
consenso sob
o controle do
exsudato,
WINT 2020

Exsudato

O exsudato é o fluido que vaza de uma ferida e é o resultado do processo inflamatório. O exsudato geralmente é claro ou de cor âmbar e contém proteínas, enzimas (especialmente metalopeptidases/ metaloproteinases da matriz ou MMPs), leucócitos (granulócitos, macrófagos), açúcar, células teciduais, bactérias e fungos.

Embora a produção de exsudato seja uma característica normal da cicatrização de feridas, a produção excessiva ou insuficiente de exsudato ou exsudato da composição errada pode retardar a cicatrização. Em feridas crônicas, o exsudato retarda ou mesmo bloqueia a proliferação celular, interfere na disponibilidade do fator de crescimento e contém níveis elevados de mediadores inflamatórios e MMPs ativadas 8-10. O gerenciamento eficaz do exsudato permite a cicatrização em meio úmido e evita a maceração da borda da ferida e da pele perilesão.



Fechando a
lacuna entre as
evidências e
prática clínica,
um relatório
consenso sob
o controle do
exsudato,
WINT 2020

Acúmulo de exsudato

O acúmulo do exsudato no espaço entre o leito da ferida e a cobertura é mais provável em feridas com topografias irregulares, descolamentos ou cavidades e isso pode impactar negativamente a cicatrização das feridas, causando maceração e infecção potencial. O acúmulo de exsudato também pode ocorrer quando o exsudato não é absorvido pela cobertura ou o volume de fluido excede a capacidade de absorção da mesma. A escolha de uma cobertura apropriada pode ajudar a controlar o exsudato, reduzindo o risco de acúmulo no leito da ferida.

Feridas cicatrizáveis

Feridas que fisiologicamente têm o potencial de cicatrizar em tempo hábil.

Infecção Local

Uma infecção que afeta apenas a ferida. Uma infecção local ocorre apenas em uma área, um órgão ou estrutura anatômica. Os microrganismos se replicam a uma velocidade que provoca uma resposta do hospedeiro.



Infecção de feridas na prática clínica, IWII 2022

Maceração

A maceração ocorre quando a pele foi exposta à umidade por muito tempo. Um sinal revelador de maceração é a pele que parece encharcada, macia ou parece mais branca do que o normal. Pode haver um anel branco ao redor da ferida em feridas muito úmidas ou expostas a muita drenagem.

MMPs

As metaloproteínases de matriz (MMPs) também conhecidas como metalopeptidases de matriz ou matrixinas, são metaloproteínases que são endopeptidases contendo zinco dependentes de cálcio; outros membros da família são adamalisinases, serralisinas e astacinas. As MMPs pertencem a uma família maior de proteases conhecida como superfamília da metzincina.



Prevenção e tratamento de infecções em feridas: traduzindo evidências e recomendações na prática, WINT 2020

Feridas não curáveis

Não têm potencial para cicatrizar sem intervenção cirúrgica, devido a fatores como alteração vascular ou malignidade.

Feridas que não cicatrizam

Feridas que não cicatrizam são lesões que podem cicatrizar, mas não evoluem devido a fatores relacionados ao paciente ou condições sistêmicas. Por exemplo, uma úlcera venosa na perna que não cicatriza porque o paciente não quer ou não consegue usar a terapia compressiva, ou esta não está disponível.



Método Clínico
Centrado no
Paciente,
2013

Concordância do paciente

Também referido como adesão do paciente, ou aceitação do paciente, significa como um paciente está seguindo o plano de tratamento. A conformidade do paciente é um termo utilizado no mesmo contexto, porém há um afastamento do termo conformidade devido às suas conotações negativas.

Pele perilesão

Tecido ao redor de uma ferida. A área perilesão é tradicionalmente limitada a 4 cm fora da borda da ferida, mas pode se estender além desse limite se houver dano externo à pele.



Prevenção e
tratamento de
infecções em
feridas: traduzindo
evidências e
recomendações na
prática,
WINT 2020

PHMB

Polihexametileno Biguanida Polihexanida é um componente ativo usado para tratar infecções locais de feridas.

PSI

A força, ou libras, por polegada quadrada que irá remover adequadamente os detritos de bactérias da superfície da ferida. Uma faixa de 4 a 15 psi foi determinada como a faixa mais segura e eficaz, dependendo da necessidade percebida de limpeza. Como regra geral, pressões mais baixas são melhores para realizar a limpeza em tecidos viáveis como feridas que estão granulando enquanto pressões maiores devem ser utilizadas em feridas que requerem uma limpeza mais profunda.



Dez dicas excelentes:
limpeza de feridas,
WINT 2019

Disseminação da infecção

A invasão do tecidos adjacentes por organismos infecciosos que se espalharam a partir de uma ferida. Microrganismos proliferam e se espalham, a tal ponto que os sinais e sintomas se prolongam além da borda da ferida. A disseminação da infecção pode envolver tecidos profundos, músculos, fâscias, órgãos ou cavidades do corpo.



Infecção de feridas
na prática clínica,
IWII 2022

Infecção sistêmica

Microrganismos que se espalham por todo o corpo através dos sistemas vascular ou linfático, invocando respostas do organismo e/ ou metabólica.



Infecção de feridas
na prática clínica,
IWII 2022

O espaço morto

É o espaço entre a cobertura e o leito da ferida. Uma lacuna entre o leito da ferida e a cobertura, ou espaço morto deve ser evitado, pois influencia negativamente na cicatrização. O aumento da invasão bacteriana e a cicatrização prejudicada resultam de um espaço morto não preenchido adequadamente.



Gerenciando o
espaço morto
para promover a
cicatrização de
feridas crônicas -
um consenso
internacional,
WINT 2020

Descolamento

O descolamento é causado pela erosão sob as bordas da ferida. O descolamento da ferida ocorre quando o tecido sob as bordas da ferida é erodido, resultando em uma bolsa sob a pele na borda da ferida. O descolamento é medido pela inserção de uma sonda sob a borda da ferida direcionada quase paralelamente à superfície da ferida até a resistência ser sentida.

Descolamento com a profundidade ou tunelamento

Destruição do tecido a níveis mais profundos no leito da ferida ou onde a borda da ferida não está presa e vai estender-se para o espaço subjacente.



Qualidade dos
curativos de
feridas,
JOWC 2016

Absorção vertical

Quando se refere às propriedades de uma cobertura a absorção vertical se refere a capacidade de absorver os fluidos ou exsudato presentes no leito da ferida. Desta forma, a cobertura irá impedir que o exsudato se espalhe para as bordas e a pele perilesional. Ou seja, seu uso diminui as chances de maceração nessas estruturas.

Etiologia da ferida

A etiologia da ferida refere-se à causa da ferida e inclui comorbidades.

Evolução da ferida

A evolução da ferida, a qual pode melhorar, permanecer inalterada ou piorar.

A Coloplast desenvolve produtos e serviços que facilitam a vida de pessoas com condições médicas muito pessoais e particulares.

Trabalhando em estreita colaboração com as pessoas que usam nossos produtos, criamos soluções sensíveis às suas necessidades especiais.

Chamamos isso de saúde íntima. Nosso negócio inclui cuidados com ostomia, urologia e cuidados com a continência, feridas e pele. Operamos globalmente e empregamos mais de 10.000 pessoas.