

Feridas



Cuidados Aplicados às Feridas

Ferida

Uma ferida é uma interrupção na continuidade de um tecido corpóreo. Tal interrupção pode ser provocada por algum trauma, ou ainda ser desencadeada por uma afecção que acione as defesas do organismo.

Tipos de feridas

Quanto à profundidade:

Feridas superficiais: quando atingem apenas as camadas mais superficiais da pele (epiderme e derme superficial ou intermediária);

Feridas profundas: quando atingem níveis mais profundos da pele (derme profunda, tecido adiposo, fáscias, tendões, músculos, ossos, cartilagens, ligamentos).

Quanto à complexidade:

Feridas simples: são feridas que, em geral, se mostram superficiais e livres de sinais de infecção / contaminação / colonização por microorganismos, demandando cuidados com curativos e supervisão menos frequentes por parte de profissionais da saúde (médicos, enfermeiros etc) e tendendo a evolução benigna (isto é, à cicatrização espontânea);

Feridas complexas: são feridas que, em geral, acometem planos mais profundos ou maior número de tipos diferentes de tecidos (não apenas derme e epiderme, mas também ossos, cartilagens, tecido adiposo, fáscias musculares, tendões, ligamentos, vasos sanguíneos, tecido nervoso etc.), muitas vezes infectadas ou com grande risco de se tornarem infectas, com tendência a evolução desfavorável (isto é, perda progressiva de tecidos por necrose ou infecção, com possibilidade de amputação de segmentos, ou mesmo, em casos mais severos, de efeitos sistêmicos com risco de dano permanente ou óbito do indivíduo acometido pela ferida) e a grande prejuízo orgânico por parte do indivíduo acometido;

Quanto ao formato e agente causador de ferida traumática:

Ferida puntiforme: formato punctual e de bordas ligeiramente irregulares, geralmente causada por instrumento perfurante de pequena área de secção transversal (como espinhos, pregos, agulhas etc.);

Ferida incisa: formato linear e de bordas geralmente regulares, geralmente causado por lâminas (faca, lâmina de barbear etc.);

Ferida cortocontusa: formato irregular, geralmente com diversos segmentos ulcerados, perdas de tecidos e de bordas de segmentos de ferida irregulares e possibilidade de se observar áreas de equimoses e hematomas adjacentes às áreas de ulcerações, normalmente causado por objetos que produzem lesões simultaneamente por corte e impacto (machado, foice, aresta de um tijolo etc.);

Ferida perfurocontusa: formato quase regular, geralmente com bordas de ferida ligeiramente irregulares (a depender do tipo de elemento causador da lesão) e possibilidade de se observar áreas de equimoses e hematomas adjacentes às áreas de ulcerações, normalmente causado por objetos que penetram a pele mediante impacto (como um projétil de arma-de-fogo);

Ferida perfuroincisa: formato habitualmente regular, geralmente com bordas de ferida regulares (também a depender do tipo de elemento causador da lesão), normalmente causado por objetos que penetram a pele com pouco impacto mas com bom potencial de divulsão de tecidos (como uma lâmina comprida, por exemplo).

Quanto ao formato e agente causador de ferida não traumática:

Ferida causada por queimadura: formato irregular dependente da área de pele exposta à radiação ionizante, fonte de calor, abrasão ou produto químico causador da queimadura.

Não é esperado que haja ferida se queimadura é classificada como de primeiro grau (apenas "avermelhamento" local na área de pele afetada). Já em queimaduras de segundo (formação de bolhas que se ulceram e formam feridas geralmente superficiais), terceiro (necrose de porções intermediárias e profundas de derme e / ou de tecido adiposo) ou quarto graus (necrose de tecidos profundos como ossos, cartilagens e músculos) há formação imediata de alguma lesão ulcerada;

Ferida causada por geladura: formato irregular dependente da área de pele exposta ao frio. Mais frequente em extremidades corpóreas. Pode assumir as mesmas características iniciais de queimaduras (apenas "avermelhamento" local na área de pele afetada, como ocorreria em queimaduras de primeiro

grau; formação de bolhas que se ulceram e formam feridas geralmente superficiais, como ocorreria em queimaduras de segundo grau; necrose de porções intermediárias e profundas de derme e / ou de tecido adiposo e outros tecidos mais profundos, como ocorreria em queimaduras de terceiro ou de quarto graus).

Muitas vezes são reversíveis em estágios iniciais, contudo, a demora em iniciar-se algum tratamento pode implicar lesão irreversível com perda de tecidos corpóreos;

Ferida causada por fatores endógenos: formatos diversos, a depender da patologia causadora das lesões. Variam de "rachaduras" em determinadas áreas de pele até lesões evolutivas que surgem como pequenos pontos avermelhados ou escurecidos e se desenvolvem em feridas de difícil cicatrização. Algumas patologias que podem evoluir para feridas, com origem endógena: pênfigo, vasculites de etiologias diversas, psoríase, xeroderma pigmentosa etc.

Classificação das feridas

De acordo com a maneira como foram produzidas (cirúrgicas, contusas, laceradas, perfurantes);

De acordo com o grau de contaminação (limpas, limpas contaminadas, contaminadas, infectadas);

De acordo com o comprometimento tecidual (estágio I, II, III e IV);

De acordo com o tempo de evolução: agudas e crônicas;

Tratamentos de feridas

O tratamento de feridas deve ser individualizado para cada paciente, levando-se em conta a etiologia da ferida, a evolução do quadro até então, a existência de comorbidades no paciente, a ocorrência de fatores que impliquem alterações no prognóstico, as características físicas da ferida, a disponibilidade de recursos para tratamento da ferida, a contra-indicação (por alergia ou intolerância) de algum elemento empregável no tratamento da ferida e a própria possibilidade de o paciente viabilizar os tratamentos sugeridos ou propostos pelos profissionais de saúde que o tenham avaliado. Atualmente, a medicina

conta com inúmeros tratamentos possíveis para diversos tipos de feridas em suas mais diversas evoluções possíveis. Dentre eles, podem-se citar:

Curativos simples: empregáveis na maioria das feridas, têm seu efeito prático baseado na própria capacidade regenerativa do corpo humano (ou seja, a cicatrização espontânea) e sua eficácia aumentada por conceitos introduzidos por estudos médicos e biológicos (como o da higiene local, que aumenta a chance de não contaminação com subsequente evolução desfavorável;

Curativos especiais: diversos grupos de substâncias e aparatos são empregáveis no tratamento de diversos tipos diferentes de feridas. Em geral, para feridas complexas ou de difícil cicatrização, modalidades de cuidados especialmente desenhadas por profissionais especializados (enfermeiros) tendem a ser empregadas com grande índice de sucesso no tratamento de tais feridas;

Oxigenoterapia hiperbárica técnica que consiste em fornecer Oxigênio puro em ambiente pressurizado e que aumenta muito expressivamente a velocidade de regeneração de tecidos em feridas e a atividade de defesa do organismo contra infecções agudas e graves.

Paralelamente também exhibe elevadíssimo nível de sucesso em tratamentos de vasculites de etiologias diversas, infecções indolentes, doenças inflamatórias intestinais, grandes queimaduras, geladuras, amputações com reimplantes, síndromes vasculares complexas, esmagamentos, dentre outros usos. Empregável em feridas complexas com taxa de sucesso muito maior que outras terapêuticas frequentemente empregadas. Razoavelmente inerte e segura, tem se tornado a melhor opção de tratamento para feridas em geral.

Escaras

As escaras (também conhecidas como lesões por pressão ou úlceras de pressão) são feridas que aparecem na pele de pessoas que permanecem muito tempo na mesma posição, geralmente acamadas ou com mobilidade reduzida. Essas lesões ocorrem devido à pressão constante em pontos com proeminências ósseas que ficam em contato com a superfície, como, por exemplo, a cama ou a cadeira de rodas.

A ferida pode ser superficial (atingindo apenas a epiderme) ou profunda, chegando a comprometer músculos, tendões, ossos e até órgãos.

A principal causa desse tipo de lesão é a falta de movimentação, já que a pressão constante no mesmo ponto diminui consideravelmente a circulação sanguínea do paciente acamado. Os locais mais comprometidos são:

Região sacral (acima do cóccix);

Trocânteres (parte superior e lateral do fêmur);

Maléolos (osso lateral dos pés);

Calcanhares (devido ao constante contato com a cama).

Como evitar?

Mude a posição do paciente na cama, movimentando-o sequencialmente a cada 3 horas;

Hidrate a pele frequentemente;

Avalie diariamente a pele das regiões mais suscetíveis às lesões;

Para mudar a posição, nunca arraste o paciente sobre a cama;

Procure orientação profissional sobre tecnologias terapêuticas que diminuam a cronicidade de lesões.

Estágios das Lesões por Pressão

As lesões por pressão são classificadas de acordo com a gravidade, podendo ser:

Estágio I: acomete as camadas superficiais, mantendo a pele íntegra. Na região afetada surge uma mancha avermelhada. Se a pressão for aliviada, a mancha costuma desaparecer. Pode haver alteração na sensibilidade, temperatura ou consistência (enrijecimento).

Estágio II: perda parcial da espessura dérmica. Apresenta-se como lesão de pele superficial com o leito de coloração vermelho ou rosa, úmido e sem esfacelo. Pode se apresentar, também, como uma bolha intacta (preenchida com exsudato de coloração clara) ou rompida.

Estágio III: perda de tecido em sua espessura total. A gordura subcutânea é visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. Esfacelo pode estar presente. A profundidade do dano do tecido varia conforme a localização

anatômica, ou seja, áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões mais profundas. Pode incluir descolamentos e túneis.

Estágio IV: perda total de tecido com exposição óssea, de músculo, tendão, ligamento ou cartilagem. Esfacelo, epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento ou túneis são comuns nesses casos.

Lesão por pressão que não pode ser classificada: lesão com perda total de tecido, cuja base está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho).

Suspeita de lesão tissular profunda: área localizada de pele intacta de coloração púrpura ou castanha ou bolha sanguinolenta devido a dano no tecido mole, decorrente de pressão ou cisalhamento.

Como tratar?

Para o tratamento da lesão por pressão, antes de tudo, é preciso que seja feita a avaliação do comprometimento tecidual da região afetada. Feridas profundas e com necrose (tecido morto) necessitam de limpeza rigorosa, realizada por médico ou enfermeiro estomaterapeuta. Para o sucesso do tratamento, é importante utilizar curativos que acelerem a cicatrização da pele e promovam o bem-estar do paciente.

A Membrana Regeneradora Porosa Membracel é muito indicada para o tratamento de lesões por pressão, pois protege a região lesionada e favorece a formação do tecido de granulação, etapa essencial do processo de cicatrização.

Além de não precisar de trocas constantes, a membrana regeneradora porosa protege as terminações nervosas, diminuindo instantaneamente a dor.

O conjunto dessas ações promove mais qualidade de vida ao paciente, o que auxilia diretamente no sucesso do tratamento.

Como fazer o curativo?

Para o sucesso do tratamento, é importante seguir as orientações abaixo para a aplicação do curativo Membracel.

1 – Lave a lesão com soro fisiológico em jato ou outra solução específica para limpeza (como Prontosan ou Aquasept). Se possível, antes da utilização, aqueça o soro fisiológico até que fique morno.

2 – Posicione a membrana sobre a ferida, cuidando para que ultrapasse 1 cm os bordos da lesão. Se a lesão for muito extensa, utilize mais de uma membrana, sobrepondo a anterior.

3 – Umedeça a membrana com a solução para limpeza acomodando-a com o auxílio de uma gaze. É muito importante que a membrana fique em contato com todo o leito da ferida.

4 – Por cima da membrana, posicione uma gaze limpa para drenagem do exsudato (secreção) e, se necessário, enfaixe a região.

Importante: o curativo de gaze deve ser trocado diariamente ou sempre que estiver saturado (úmido). Para isso, retire a gaze e limpe a ferida (conforme indicado anteriormente) sem retirar a Membracel. Pressione levemente a membrana com uma bonequinha de gaze para retirar o excesso de exsudato que possa estar embaixo da membrana. Após a limpeza, aplique um novo curativo de gaze.

O tempo de permanência da membrana na lesão aumenta conforme a evolução do tratamento, podendo chegar a 12 dias, caso não exista sinais de infecção, mau cheiro, contaminação por urina ou fezes.

A pele possui uma barreira natural, formada pelo suor e a gordura produzida pelas glândulas sebáceas. É a nossa grande capa de proteção ao interagir com o mundo.

Por isso mesmo, ela pode se ferir. Seja por uma causa física (pancadas, choques, cortes, contato com superfícies que possam agredir o tecido cutâneo, mordidas de animais, acidentes), ou como consequência de uma doença.

Grande parte das feridas passa despercebida pelas pessoas, por ser de pequeno tamanho e sem maiores consequências. Ainda assim, é preciso estar atento, pois um ferimento aparentemente simples pode ser porta de entrada de fungos e bactérias e ter consequências mais sérias.

Tipos de feridas

As feridas na pele podem ser classificadas de várias maneiras, de acordo com sua aparência, cicatrização, existência ou não de sangramento e secreções. Para quem precisa fazer um curativo para tratamento de feridas, o importante é saber que elas podem se dividir em:

Limpas: bordas regulares, sem inchaço e vermelhidão, sem aumento da temperatura no local. Pouco ou nenhum sangramento e/ou secreções.

Contaminadas: aqueles ferimentos que entraram em contato com agentes contaminantes, como terra, saliva de animais, contato com o chão, qualquer tipo de sujeira.

Infectadas: são as feridas que já estão em processo de infecção, com sangramento abundante, inchaço, calor no local da ferida e surgimento de pus.

É importante que, ao verificar se a ferida está contaminada ou infectada, o médico deverá ser procurado imediatamente para o tratamento adequado.

Como cuidar dos ferimentos na pele?

Antes de mais nada, é preciso examinar a ferida, sua extensão e, se possível, a causa de seu surgimento.

Observe as bordas, se a pele está avermelhada ou quente, se há secreção ou sangramento, se é uma ferida recente ou se já ocorreu há alguns dias e custa a cicatrizar.

Dependendo do estado e do desconforto causado pela lesão, procure o médico imediatamente, para tratar o ferimento da maneira adequada e fazer o curativo com um profissional de saúde.

1- Limpeza com água e sabão

A maioria dos pequenos ferimentos pode ser tratada com uma simples limpeza utilizando água e sabão neutro. Lave as mãos antes de entrar em contato com a ferida. Lave com suavidade até retirar toda a sujeira, como terra, areia e outros detritos. Não esfregue com muita força e, se a ferida for pequena, deixe secar naturalmente.

Se houver bolhas, não as estoure nem aplique nenhum remédio caseiro, como vaselina, pasta de dente ou manteiga. Lave apenas com água fria e sabão.

2- Curativos prontos

Jamais use fita adesiva ou fita microporosa diretamente sobre uma ferida. Caso o corte seja pequeno, aplique um curativo do tipo biotecnológico, para proteger a lesão e evitar que, ao retirar o curativo, o local da ferida sofra uma nova agressão.

Curativos deste tipo são ideais para pequenos ferimentos em locais do corpo que entram sempre em contato com agentes como água, sujeira, componentes químicos.

3- Gaze, atadura e fita microporosa

Se a ferida tiver uma extensão maior, mas ainda não precisar de pontos, pode-se fazer um curativo usando gaze, ataduras e fita microporosa. Mas o ideal são curativos biotecnológicos.

Lave as mãos e utilize luvas descartáveis ao entrar em contato com a ferida. Limpe o local com soro fisiológico, para remover sangue, secreções, sujeiras e para manter local ferido hidratado.

É importante nunca aplicar um curativo sobre a ferida seca e com qualquer tipo de detrito, pois irá prejudicar a cicatrização e a remoção do curativo, quando a troca for necessária.

Nunca aplique algodão ou gaze que solte fibras ou fiapos, pois estes irão aderir ao machucado, dificultando sua cicatrização. Dê preferência à curativos feitos de celulose bacterianas, de uso individual.

Aplique a esse tipo de curativo no ferimento limpo.

4-Curativo de compressão

É o tipo de curativo feito para conter sangramentos. Utiliza-se a pressão para que a pele pare de sangrar e então possam ser feitos outros procedimentos necessários, como curativos especiais (feitos em hospitais ou por profissionais habilitados) ou pontos para suturar (unir) a pele ferida.

É preciso certo cuidado ao se fazer este tipo de curativo, pois se o sangramento for muito intenso ou em jatos, é preciso procurar ajuda médica de emergência.

5- Curativos semi-oclusivos ou oclusivos

São curativos que isolam o ferimento de acordo com o grau da lesão e o material utilizado. Dependendo do tipo de ferida, pode ser desejável que a pele respire e a lesão entre em contato com o ar. Se houver um pequeno

sangramento ou secreção, o curativo é capaz de absorver sem deixar que os líquidos voltem a entrar em contato com a ferida.

Já o curativo oclusivo é aquele que fecha totalmente a ferida, quando a pele precisa ficar totalmente isolada do ambiente externo e do possível contato com bactérias e fungos. Precisa absorver totalmente os líquidos (sangue, secreções, pus) e manter o isolamento térmico da pele. Geralmente é feito pelo profissional de saúde, mas se a lesão for crônica ou de tratamento mais prolongado, pode haver orientação para que o curativo possa ser trocado em casa, pelo paciente ou por seus conviventes. Tudo depende, porém, da avaliação do médico.

Cuidados com os curativos

Deve-se trocar o curativo de acordo com a orientação médica: em um intervalo de algumas horas, diariamente ou dentro de um número determinado de dias.

Caso a ferida seja de pequena extensão e o curativo possa ser trocado em casa, fique atento à limpeza deste curativo e mantenha a higiene das mãos e do local a ser tratado, assim como dos materiais utilizados, que devem ser descartáveis e utilizados no momento da abertura da embalagem.

Nunca tente fazer um curativo sozinho se a ferida estiver grande demais, sangrando muito, dolorida, aberta e precisando de pontos, a menos que você tenha recebido treinamento para isto.

O tratamento de uma ferida e a assepsia tem como objetivo evitar ou diminuir os riscos de complicações decorrentes de infecções, e também facilitar a cicatrização.

Curativo da forma correta

- Lave as mãos antes de manipular a ferida e começar o curativo;
- Coloque luvas descartáveis;
- Forre um papel ou pano impermeável onde a pessoa irá repousar o ferimento para fazer o curativo. Isso evita contaminação da ferida e contaminação do local;
- Limpe o local do ferimento como soro fisiológico ou água corrente;

- Passe água oxigenada para completar a limpeza da ferida;
- Seque a área em volta do machucado. Cuidado com cuidado para não causar dor;
- Fixe o esparadrapo no local de acordo com o tamanho da ferida

Em locais com articulações a sugestão é usar gaze, ou atadura. Devem ser colocados de forma que com o movimento não afrouxem e nem comprimam o machucado;

- Se a vítima estiver sentindo dor verifique a possibilidade de administrar analgésico;
- Encaminhe ao posto de saúde mais próximo para atendimento profissional;
- Comunique seus superiores ou o setor de segurança do trabalho imediatamente.