

Desbridamento: um Coadjuvante na Cicatrização

Caso Clínico

Martins, Ana ⁽¹⁾; Monteiro, Bruno⁽²⁾

⁽¹⁾Enfermeira, Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.; ⁽²⁾ Enfermeiro, ACeS Cova da Beira, ARS Centro I.P.

Introdução

Um dos fatores que atrasa o processo de cicatrização é a presença de tecido não viável no leito da ferida ^{(1),(2)}. O desbridamento de tecidos desvitalizados e regularização das margens das lesões vai resultar numa melhor preparação do leito da ferida, promovendo bons resultados de cicatrização.⁽³⁾ Ele proporciona os benefícios da remoção de tecido necrótico, bactérias e células senescentes, bem como acarreta o estímulo da atividade de fatores de crescimento.⁽⁴⁾

O tecido não viável, não só inibe o desenvolvimento de novos tecidos saudáveis, como aumenta o risco de infecção. A necrose e a fibrina, tecidos não viáveis, criam a receita perfeita para o crescimento bacteriano e surgimento de infecção. Já a granulação e epiteliação, tecidos viáveis, indicam evolução na cicatrização da ferida. Lesões que apresentam tecido desvitalizado e/ou biofilme requerem um ou mais métodos de desbridamento para promover a cicatrização.⁽⁵⁾ O desbridamento cortante é um método mais agressivo, enquanto o autolítico é menos agressivo. O método enzimático auxilia feridas estagnadas na fase inflamatória.⁽⁶⁾

Metodologia

Observação e avaliação sistemática da evolução de uma ferida, de uma utente, e respetivos registos fotográficos, ao longo dos tratamentos realizados em contexto de ambulatório, com simultânea consulta do processo clínico da utente.

Objetivo

Fomentar a melhoria dos cuidados de enfermagem no tratamento de feridas, enfatizando a relevância dos diversos tipos de desbridamento no processo de cicatrização de feridas.

Resultados

Através de sequência de fotografias demonstra-se a evolução da ferida durante o período de tratamento.

No início do tratamento para promover desbridamento autolítico foi aplicado penso hidrocolóide, proporcionando humidade ao leito da ferida, que se encontrava com tecido desvitalizado totalmente seco. O desbridamento autolítico permitiu a escarificação do tecido não viável.

Tendo sido associado collagenase ao tratamento, deu-se início ao desbridamento enzimático, que alterou a consistência do tecido tornando-o menos aderente e espesso, sendo depois possível realizar o desbridamento cortante com maior facilidade e precisão. Após o desbridamento cortante foram aplicados pensos de poliuretano com silicone sobre o leito da ferida, verificando-se uma gestão adequada da humidade e promovendo a proliferação e migração de células no leito da ferida. A técnica de desbridamento cortante promoveu a aceleração da cicatrização da ferida, diminuindo o tempo de tratamento da mesma. Foi também utilizado em grande parte do tratamento a solução de PHMB + Betaína, bem como o gel no leito da ferida devido às suas propriedades surfactantes, reduzindo assim a carga microbiana da ferida e promovendo um desbridamento autolítico.

Caso Clínico

Utente de 54 anos, do género feminino, nacionalidade Neerlandesa, a residir em Portugal há cerca de 10 anos, refere ter sido picada por inseto no membro inferior esquerdo (face interna da coxa) a 27 de março. Utente sem patologias de base, estado nutricional adequado.



Utente observada por médico dia 30 de março que prescreveu ATB. Lesão com 3 cm de comp. e 1 cm de larg., com endurecimento periférico e que apresenta flictena.



Regressou a consulta médica dia 2 de abril por possível reação alérgica ao ATB, feita alteração do mesmo. Iniciou tratamento da lesão por parte de enfermagem neste dia com penso hidrocolóide e com indicação para voltar após 2 dias.



Dia 8 de abril, lesão com 100% de tecido desvitalizado, com maiores dimensões. Início de desbridamento cortante e aplicação de collagenase.



De 12 a 17 de abril feito desbridamento cortante e aplicado PHMB + Betaína gel e penso de poliuretano com silicone.



De 20 de abril a 3 de maio aplicado PHMB + Betaína gel e penso de poliuretano com silicone, mantendo tratamento até ao final da cicatrização, com pensos semanais.



10 a 24 de maio



Lesão cicatrizada a 4 de junho.

Duração do tratamento: 2 meses e 4 dias.

Conclusão

Nem todas as feridas são passíveis de desbridamento, mas quando possível, a combinação de métodos de desbridamento promove uma cicatrização mais eficiente. A saúde da pessoa, o tamanho da ferida, o exsudado da ferida, a localização da ferida e a infecção da ferida devem ser considerados quando se define um plano de cuidados para atingir os objetivos do tratamento. O desbridamento e a cicatrização da ferida podem ocorrer juntos, daí o desbridamento ser considerado o primeiro passo para a cicatrização. O desbridamento é, assim, uma técnica que permite a redução do tempo de cicatrização da ferida, ao remover tecido desvitalizado que atrasa a cicatrização e que serviria para aumentar o risco de infecção, com custos reduzidos, verificando-se um consequente aumento da qualidade de vida da pessoa com ferida.

Referências Bibliográficas

- ⁽¹⁾ WOUND Debridement Guide. South West Regional Wound Care Program LastUpdated March 12, 2015. Disponível em www.swrwoundcareprogram.ca/Uploads
- ⁽²⁾ STEVEN L, Percival SL, Finnegan S, Donelli G, Vuotto C, Rimmer S,Benjamin A. Lipsky BA.Antiseptics for treating infected wounds: Efficacy on biofilms and effectof pH. Critical Reviews inMicrobiology · October 2014. www.researchgate.net/publication;
- ⁽³⁾ Amato A. Procedimentos Médicos: Técnica e Tática , 2016;(pp.37-39) Edition: 2, Chapter: 7, Publisher: Grupo Gen
- ⁽⁴⁾ Colenci R, Abbade LPF. Fundamental aspects of the local approach to cutaneous ulcers. An Bras Dermatol. 2018 Nov/Dec;93(6):859-870. [PMC free article] [PubMed]
- ⁽⁵⁾ Anderson I. Debridement methods in wound care. Nurse Stand. 2006; 20(24):65–70.
- ⁽⁶⁾ WoundSource Practice Accelerator, The Goals of Wound Debridement, April 30th, 2019. Disponível em www.woundsource.com/print/blog/goals-wound-debridement