

O tratamento mais eficaz é a PREVENÇÃO!

Cristina Quinteiro*; Joana Martins**; Liliana Oliveira*

ELCOS – Sociedade Portuguesa de Feridas

*Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica; **Enfermeira

Introdução

- A pele é a primeira linha de defesa do corpo humano contra micro-organismos e lesões.
 - É o maior e um dos mais importantes órgãos do corpo humano e, como tal, é essencial que a sua integridade seja mantida para preservar as funções normais do corpo, o máximo possível, em todos os momentos.
 - Está sujeita a uma multiplicidade de riscos, pelo que a prevenção de lesões cutâneas assume-se como crucial na prestação dos cuidados de enfermagem e a manutenção da integridade cutânea uma prioridade.
 - A exposição a fatores de risco como irritação, humidade, fricção, torção e adesivos, podem comprometer a integridade da pele e originar lesões cutâneas:
- Lesões Cutâneas relacionadas a adesivos médicos

Lesões Cutâneas associadas à humidade

Úlceras por Pressão
- Afetam o estado de saúde da pessoa, bem como a sua recuperação e acarretam um elevado custo para as instituições. Estas lesões podem existir concomitantemente, devido aos vários fatores de risco a que o indivíduo está sujeito ao longo da sua vida, aumentando ainda mais o impacto negativo das mesmas.

(Chen et al., 2020; 3M Company, 2019; Menoita, 2015)

Objetivos

Mapear os cuidados de enfermagem na prevenção de ocorrências de lesões cutâneas.

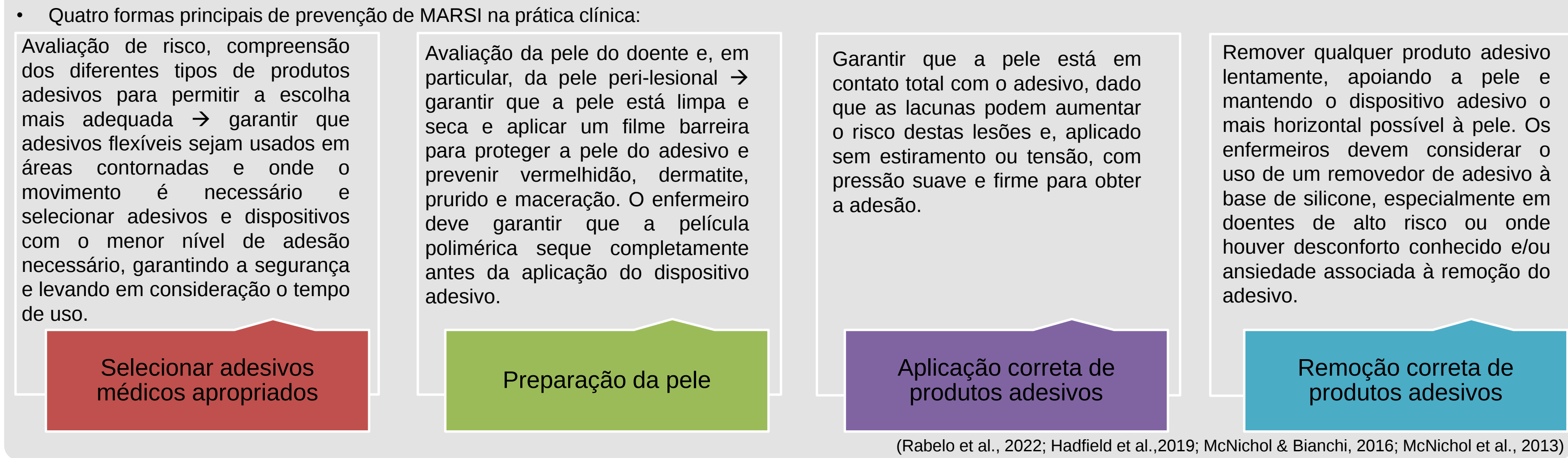
Identificar estratégias de prevenção de lesões cutâneas (solução polimérica e removedor de adesivo).

Metodologia

Revisão Integrativa de Literatura: Pesquisa realizada em Janeiro e Fevereiro de 2023, nas bases de dados PubMed, CINAHL, Scielo, Wounds UK.

MARSI (Medical Adhesive - Related Skin Injuries)

- Tratam-se de lesões cutâneas associadas aos adesivos que ocorrem quando a adesão da pele ao adesivo é mais forte que as forças adesivas entre as células da pele e as suas camadas, de tal forma que elas se separam quando a fita é removida (Ratliff, 2017). Associados a este tipo de lesão, destacam-se o eritema e/ou outras manifestações cutâneas anormais → incluindo, mas não se limitando, a vesículas, flictenas e lesões mecânicas → que persistem trinta minutos ou mais após a remoção do adesivo (McNichol et al., 2013). Podem ocorrer em qualquer idade, ambiente ou local do organismo onde seja aplicado um adesivo médico.
- O risco de MARSI pode ser aumentado por múltiplos fatores intrínsecos e extrínsecos, incluindo a fragilidade da pele nos bebés e idosos, desnutrição, desidratação, comorbilidades associadas e polimedicação, danos causados pela humidade e uso repetido de adesivos por períodos prolongados.
- Os enfermeiros têm a responsabilidade de minimizar quaisquer lesões traumáticas associadas à utilização de uma variedade de produtos e dispositivos médicos concebidos para aderir à pele (Collier, 2019). A educação destes profissionais pode contribuir para a consciencialização sobre o risco das lesões cutâneas relacionadas a adesivos médicos, o que é essencial para garantir uma intervenção imediata e preventiva por forma a promover as melhores práticas (Hadfield et al., 2019).
- O estudo de Chen et al. (2020) mostrou que o uso de filme de barreira cutânea no local de colocação do adesivo pode aumentar a resistência da pele, mantendo a sua integridade e reduzindo a incidência de MARSI. Esses achados fornecem evidências de que o uso de película de barreira cutânea (solução polimérica) pode diminuir a frequência de troca de pensos, bem como aumentar o conforto dos doentes e reduzir os níveis de dor, achados consistentes com os resultados de outros estudos.
- A escolha informada sobre o uso de produtos médicos adesivos e a técnica apropriada para aplicação e remoção desses produtos precisa ser promovida para minimizar o trauma tecidual e o impacto na segurança do doente, bem como melhorar a sua qualidade de vida e reduzir os custos com a saúde.



(Rabelo et al., 2022; Hadfield et al., 2019; McNichol & Bianchi, 2016; McNichol et al., 2013)

Dermatite Associada à Incontinência (DAI)

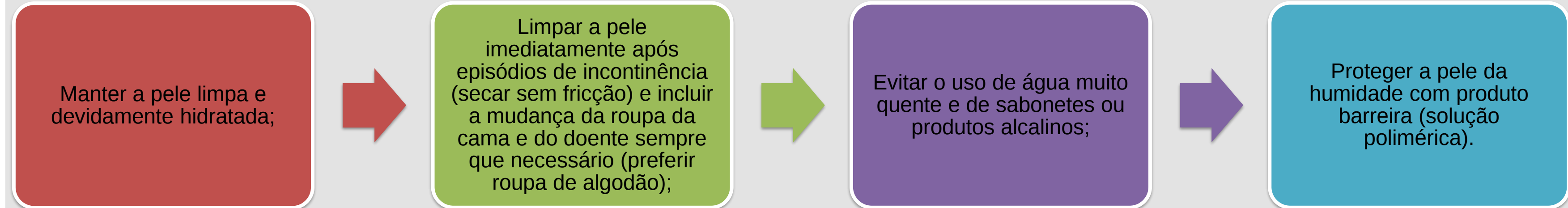
- Definida como um eritema e inflamação da pele, com ou sem erosões. Consiste no dano causado à pele, devido ao contacto e frequência/tempo de exposição da mesma a fezes e/ou urina → a epiderme pode ficar lesada e, em alguns casos, também a derme → originando lesões exsudativas devido à perda trans-epidérmica de água.
- As DAI e as UPP podem estar presentes em simultâneo, no entanto a sua etiologia é distinta → Nas DAI o dano inicia-se na camada mais superficial da epiderme, e evolui no sentido da profundidade. Nas UPP o dano inicia-se nos tecidos moles, e evolui no sentido inverso.
- Fatores de risco para desenvolvimento das DAI: Incontinência (uso de fralda), comorbilidades associadas (nomeadamente, diabetes, obesidade), fraca condição da pele, mobilidade comprometida, temperatura corporal elevada e forças de fricção ou cisalhamento.

Princípios chave para a gestão das DAI			
Gestão da incontinência: Tratar causas reversíveis e reduzir ou eliminar o contacto da pele com urina e/ou fezes.	Cuidados à pele: Limpar a pele com produtos com pH próximo da pele e evitar produtos alcalinos; Reduzir a fricção, não esfregar; Proteger a pele com barreira protetora (solução polimérica); Restaurar a barreira lipídica com produtos tópicos, se necessário e, em caso de infeção, utilizar produtos tópicos com ação anti-fúngica e anti-bacteriana.	Não aplicar produtos secantes e que coloram a pele, pois vão impedir a avaliação da mesma e a monitorização das lesões.	Filmes barreira (solução polimérica) à base de terpolímero de acrilato para prevenção das DAI (pele intacta e/ou irritada) e à base de cianoacrilato na prevenção e tratamento de lesões de perda superficiais e parciais de espessura da pele nas DAI (pele lesionada).

(3M Company, 2023; Ramos et al., 2021; Fletcher et al., 2020; Guia de Bolso ELCOS, 2019; Menoita, 2015)

Úlceras por Pressão (UPP)

- É uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção ou cisalhamento.
- A avaliação do risco de desenvolvimento de UPP deve ser realizada o mais precocemente possível e recorrendo a uma abordagem estruturada, para se identificar os doentes de risco (fatores intrínsecos e extrínsecos) e assim planear e implementar intervenções preventivas e individualizadas. Os instrumentos de avaliação de risco e as suas pontuações deverão ser sempre validados com o juízo clínico do profissional de saúde e suportados pelo conhecimento dos principais fatores de risco existentes naquele doente.
- O Gold Standard da prevenção das UPP é manter a pele íntegra. Implementar cuidados preventivos à pele:



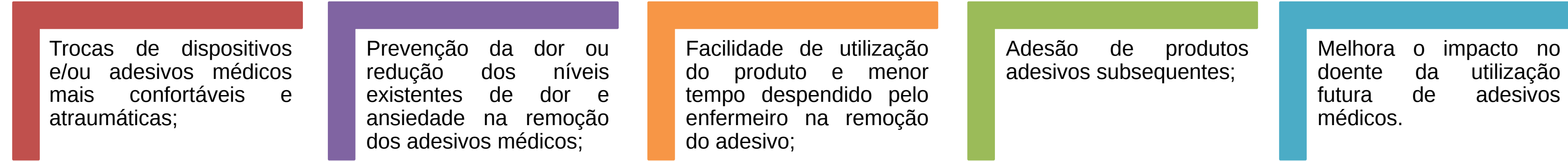
Prevenção e tratamento das UPP:

- Selecionar superfície de apoio que permita a redistribuição e alívio de pressão e gestão das cargas teciduais.
- Avaliar a pele para identificar precocemente alterações.
- Estabelecer um plano de posicionamentos para reduzir a pressão exercida em áreas vulneráveis (evitar posicionar sobre UPP já existentes ou zonas com eritema).
- Assegurar uma gestão adequada da humidade (incontinência e exsudado) para manter a pele limpa e seca, recorrendo a produtos barreira (soluções poliméricas).
- Avaliar o estado nutricional e de hidratação do doente e monitorizar e intervir nas alterações.
- Aplicar o melhor tratamento quando UPP existente - abordagem local ao leito da ferida (TIME/DIM+E); desbridar o tecido desvitalizado da UPP quando aplicável e o estado de saúde do doente o permitir.
- Selecionar o material de penso mais adequado, de acordo com o nível de exsudado e a necessidade de gestão da carga bacteriana, promovendo as trocas gasosas, o isolamento térmico e uma remoção atraumática.
- Usar pensos poliméricos para úlceras de categoria II não infetadas, de acordo com a condição clínica da úlcera de pressão.

(EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019; Guia de Bolso ELCOS, 2019)

Removedor de adesivo

- À base de silicone remove facilmente da pele a base adesiva dos dispositivos médicos, bem como todos os resíduos deixados pelos adesivos médicos, sem ardor e deixando a pele suave. Minimiza o desconforto, a dor e os danos à pele associados à remoção de produtos adesivos. Tem um impacto positivo na segurança do doente, bem como na melhoria da sua qualidade de vida e reduz ainda os custos com a saúde.



(Collier, 2019; Hadfield et al., 2019)

Solução Polimérica

- Polímero Barreira é uma película polimérica constituída por uma mistura de acrílico e que protege a pele íntegra e a pele peri-lesional de maceração, irritação ou lesões relacionadas a adesivos médicos.
- Forma um filme uniforme quando aplicado na pele, repelente da humidade e dos potenciais agentes irritantes. O produto é disperso num solvente não citotóxico, não causando interferência na pele ou na cicatrização de feridas.

Indicações

- Proteção da pele íntegra sujeita à aplicação de adesivos médicos;
- Proteção da pele da humidade (nomeadamente, incontinência);
- Proteção da pele peri-estomal e peri-lesional;
- Proteção da pele sujeita a fricção, forças de torção ou cisalhamento.

Benefícios

- Por não conter álcool, pode ser aplicada em pele hiperemiada e/ou escoriada, uma vez que não causa ardor;
- Secagem imediata após a aplicação do produto;
- Possui boa permeabilidade ao oxigénio e ao vapor de água;
- Impede o contacto de fluidos e bactérias externos com a pele;
- Barreira duradoura;
- Não impede o uso de fraldas e não interfere com compressas absorventes, pois não é transferida para as mesmas;
- Estica-se com a pele, permitindo a liberdade de movimentos sem a perda da proteção;
- Aumenta a adesão aos pensos secundários;
- Tem várias apresentações, com abrangentes indicações.

Contraindicações

- Não deve ser usada como única cobertura em situações que exigem pensos protetores;
- Não deve ser usada em pele infetada.

Vantagens

- Atua como uma barreira protetora entre a pele e os fluidos da ferida, resíduos corporais, transpiração, produtos adesivos e fricção;
- Vantagens adicionais destes polímeros barreira em relação a outros produtos utilizados são a sua baixa taxa de sensibilização e a sua transparência, sendo possível visualizar e avaliar a pele subjacente sem a necessidade de removê-lo;
- Não se transferem para as fraldas e são impermeáveis e respiráveis, em contraste com as pastas e pomadas, que são oclusivas.

Formas de apresentação

Creme

- Deve ser utilizada em áreas de risco de lesão por humidade, fornecendo proteção contra os fluidos corporais e ao mesmo tempo hidrata a pele. Altamente concentrada pelo que não necessita de ser aplicada novamente após cada episódio de incontinência, sendo suficiente aplicar de manhã e à noite.

Líquida

- Deve ser utilizada para proteger a pele intacta, danificada ou em risco contra urina, fezes, outros fluidos corporais e líquidos irritantes, proteção da pele peri-lesional, peri-estomal, lesão cutânea relacionada com adesivos médicos e fricção ao fornecer uma fina camada protetora da pele que dura até 72 horas.

Stick

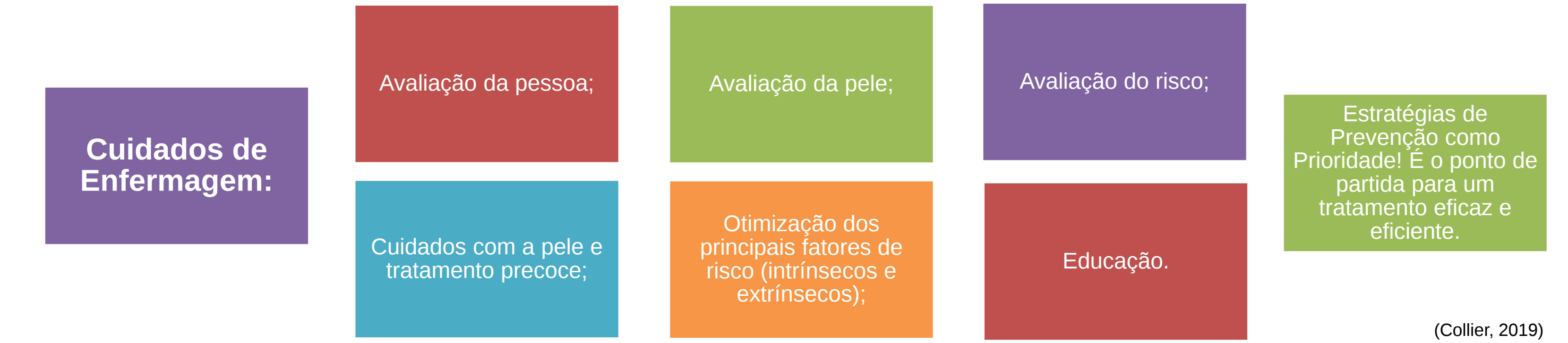
- Deve ser utilizada para gerir as lesões cutâneas moderadas a graves e proteger a pele em risco. Forma uma barreira ultra-fina, elastomérica e mais duradoura (aplicação duas vezes por semana), que se fixa a superfícies molhadas e húmidas e cria um ambiente protetor que repele as substâncias irritantes e promove a regeneração e a cura.

Técnica de aplicação

- A pele deve estar limpa e seca antes da aplicação da solução polimérica.
- No caso de aplicador com espuma na sua extremidade → aplicar uma camada uniforme do filme sobre a área total a ser protegida. Não é necessária sobreposição do produto. No caso de frasco em spray → segurar o frasco a uma distância de 10 a 15 cm da pele e aplicar uma camada lisa e uniforme sobre toda a área, enquanto se move o spray em toda a extensão.
- Se faltou aplicar numa determinada área, reaplicar naquela área somente após a primeira aplicação do produto ter secado (aproximadamente 30 segundos).
- Se a solução polimérica for aplicada em regiões de dobras, ou áreas do corpo onde a pele se toca, é necessário assegurar de que as áreas de contato da pele estão separadas para permitir que a cobertura seque antes de retorná-la à posição normal.
- Quando a aplicação é efetuada antes da colocação de adesivos médicos, deixar a película protetora secar completamente antes de a cobrir com os adesivos. É necessário a reaplicação da película protetora sempre que os adesivos / pensos forem mudados, pois esta é removida pelo adesivo.
- Quando utilizada como protetor contra fluidos corporais e não houver aplicação de produtos adesivos, recomenda-se a reaplicação da película a cada 24 a 72 horas, dependendo da frequência de limpeza da pele. Em casos de incontinência severa reaplicar a cada 12 a 24 horas.
- Se pretendido, a película protetora pode ser removida com a maioria dos removedores de adesivos. Posteriormente, limpar a área visada, secar bem e reaplicar a película protetora.

(3M Company, 2023; Fletcher et al., 2020; Menoita, 2015; Schuren et al., 2005; B.Braun SE, n.d.; Nasimoto, n.d.)

Resultados / Discussão



(Collier, 2019)

- É necessário a uniformização de procedimentos através da prática baseada na evidência científica, de forma a dotar o enfermeiro de um corpo de conhecimentos e competências, para implementar uma abordagem efetiva e eficaz à pessoa.
- O plano de cuidados deve ainda ser personalizado e direcionado para a dimensão alterada, orientado por meio da tomada de decisão clínica bem fundamentada, integrando a pessoa e sua família como centro dos cuidados.
- Urge eliminar barreiras, alterar condutas e adotar boas práticas, integrar mudanças e cultura do trabalho e avaliar a forma como estas mudanças se refletem na estrutura, no processo e nos resultados na prevenção e tratamentos de feridas, nos doentes e sua família.
- O uso preventivo das películas poliméricas, bem como dos removedores de adesivo à base de silicone pode ajudar os enfermeiros a reduzir danos evitáveis e a melhorar a qualidade de vida dos doentes, quando integrado no plano geral de cuidados do doente para a redução do risco de lesão cutânea (Hadfield et al., 2019).

Conclusão

Se a função de barreira da pele estiver comprometida em qualquer forma

o doente corre maior risco de contaminação / infeção e compromete o seu bem-estar e qualidade de vida.



O uso apropriado de protetores de pele baseados em evidências (soluções poliméricas) e removedores de adesivos à base de silicone podem minimizar estes efeitos potencialmente negativos.



A proteção da pele com soluções poliméricas (cremes barreira, polímeros líquidos e cianoacrilatos) vai criar uma camada protetora na superfície da pele, que simultaneamente mantém os níveis de hidratação, enquanto bloqueia a humidade externa e os agentes irritantes.



Assim, a evolução das práticas, bem como dos apósitos vieram favorecer a cicatrização e contribuir para a redução das complicações, dos internamentos e tempo gasto pelos profissionais de saúde, o que leva à redução de custos e à melhoria dos resultados clínicos e terão, consequentemente, ganhos em saúde para o doente e ganhos para a economia.

(Fletcher et al., 2020; Collier, 2019;)

Referências Bibliográficas

<https://www.dropbox.com/s/3n6sgr8r3bp9g52/Refer%C3%Aancias%20Bibliogr%C3%A1ficas-%20Poster%20Elcos%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20Les%C3%B5es%20da%20Pele%20ELCOS%202023.pdf?dl=0>