

GESTÃO DA INFEÇÃO EM FERIDAS COMPLEXAS

Autores: Ana Loupa, Marta Ferreira, Rosa Domingues
Curso Avançado de Feridas Complexas –ELCOS
Módulo 7 - Infecção

O tratamento de feridas tem sido uma problemática cada vez mais explorada considerando a sua crescente prevalência na população, o seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos e nos cuidados de saúde. Assim, quando estamos na presença de uma ferida estagnada em qualquer das fases de cicatrização por um período de 6 ou mais semanas, falamos de feridas complexas ou de difícil cicatrização. A rutura da sequência expectável do processo de cicatrização pode acontecer por diversos fatores, nomeadamente a infeção.

Na abordagem a este conceito não podemos dissociá-lo da problemática crescente da resistência aos antimicrobianos induzida pela incorreta utilização dos mesmos. Logo, no desafio da gestão da infeção nas feridas complexas é fundamental conhecer os sinais e sintomas que nos permitem realizar um correto diagnóstico e orientar a tomada de decisão.



Fig.1 – Acrónimo DIM+E

A preparação do leito da ferida é um paradigma em mudança diretamente relacionado com o tratamento da etiologia, focando-se em quatro componentes do tratamento local da ferida. O DIM+E não é apenas um acrónimo, mas também um guia para as boas práticas.

A pele é a nossa primeira linha de defesa, constituindo uma barreira física com capacidade de impedir a multiplicação de agentes patogénicos. Qualquer alteração à integridade cutânea, permite o acesso dos microrganismos aos tecidos e estruturas profundas. E deste modo, iniciar uma série de processos que podem culminar na infeção da ferida.

Assim, a presença de bactérias no leito da ferida denomina-se **Contaminação**. Quando existe crescimento e multiplicação de bactérias sem reação aparente no hospedeiro observa-se a **Colonização** do leito da ferida. Se a ferida se encontra sem evolução favorável e sem sinais evidentes de infeção ocorre a **Colonização Crítica**, reportando apenas ao compartimento superficial. Não existe ainda evidência de que este processo representa a transição entre a Colonização e a **Infecção**. Esta última implica proliferação bacteriana e invasão dos microrganismos nos tecidos do hospedeiro provocando reações tecidulares e manifestações imunitárias.



Fig.2 – Estados microbianos no continuum contaminação-infeção

Para diagnóstico de infeção da ferida, foram estabelecidos sinais e sintomas, posteriormente organizados em mnemónicas, relativos ao compartimento superficial (**NERDS**) e compartimento profundo (**STONEES**). Serão necessários três ou mais sinais para obter o diagnóstico de colonização crítica/infeção e posterior orientação do tratamento.

NERDS	STONEES
N - Não cicatriza E - Aumento do exsudado R - Rubor e Tecido friável D – Detritos S – Cheiro	S - Aumento da superfície T - Aumento da temperatura O - Toque ósseo N - Deterioração da ferida E - Aumento do exsudado E - Eritema e edema S - Cheiro
Tratamento antimicrobiano tópico	Tratamento antimicrobiano tópico e sistémico

Fig. 3 – Abordagem da Ferida Infetada

A inflamação prolongada nas feridas complexas, na sua grande maioria deve-se à presença de **biofilme**. Sendo este uma comunidade de bactérias que se envolve numa matriz de polissacárido, conferindo proteção contra o ataque microbiano. ➡ **Surfactantes + Tratamento Antimicrobiano Tópico**

Compartimento	Tratamento
Superficial	Prata, PHMB, Mel, Iodo, Octenidina, Penso hidrofóbico
Profundo	Tratamento antimicrobiano tópico + Sistémico (Antibiótico de largo espectro)

Fig.4 – Tratamento de acordo com o compartimento afetado

Suspender/alterar a aplicação dos antimicrobianos após 2 a 4 semanas se ferida se encontrar estagnada,

O **tratamento efetivo da infeção não se foca apenas no leito da ferida**, este deve considerar vários aspetos:

- Otimizar comorbilidades (controlo de glicémia, TA, doença crónica);
- Avaliar/otimizar estado nutricional;
- Conhecer terapêutica habitual (por exemplo: terapêutica imunossupressora);
- Tratar sintomas clássicos, como dor e febre;
- Capacitar o utente para a identificação de alterações;
- Incluir a pessoa no tratamento e tomada de decisão.

Em relação ao leito da ferida deve-se ter em consideração a **redução de carga bacteriana**:

- Evitar contaminação e infeções cruzadas por más práticas e adotar medidas de controlo de infeção;
- Adequar material de penso e periodicidade de tratamento;
- Controlo de exsudado e de odor;
- Abordagem DIM+E ao leito da ferida.

Referências Bibliográficas

International Wound Infection Institute (IWII) *Wound Infection in Clinical Practice*. Wounds International. 2022

Menoita E. (2015). *Gestão de Feridas Complexas*. Loures: Lusodidacta - Soc. Port. de Material Didáctico, Lda.

Morison M., Moffatt C., Franks P. (2007). *Úlceras de Perna*. Loures: Lusodidacta - Soc. Port. de Material Didáctico, Lda.

Parreira A., Marques R. (2017). *Feridas*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.