

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DA FERIDA INFECTADA NO DOENTE COM TRATAMENTO DE PENSO COM PRATA

Autor: Maria João Oliveira; Cláudia Elias; Renata Afonso

Introdução

Todas as feridas estão colonizadas por bactérias que, ao proliferarem, podem levar a um desequilíbrio e conseqüentemente ao atraso da cicatrização e infeção. O diagnóstico da ferida infetada deverá conjugar diversos sinais e sintomas do leito da ferida e pele perilesional, tais como: exsudado purulento, odor intenso, celulite, abscesso, friabilidade dos tecidos, entre outros. O tecido desvitalizado não é um indicador de infeção, no entanto, pode contribuir para o crescimento de microrganismos. O correto diagnóstico de ferida infetada e a avaliação clínica dos doentes são fundamentais para a escolha do melhor tratamento local e/ou sistémico.

Objetivos

Avaliar os registos clínicos das feridas em doentes com prescrição de apósito com prata.

Metodologia

Em 2014, foi realizado no Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca EPE um estudo retrospectivo observacional. Foram selecionados os doentes internados com prescrição de penso com prata no sistema informático dos Serviços Farmacêuticos (HOSIX, SIVSA). A informação relativa à caracterização da ferida foi retirada dos registos clínicos (Soarian, Siemens), compilada num ficheiro Excel (Microsoft) e analisada pelo Statistical Package and Social Sciences.

Resultados e Discussão

Foram identificados 113 doentes (idade média 69,2anos; 54,9% homens) com prescrição de apósito hidrofibras com prata, com tempo de tratamento médio de 22 dias. Os tipos de

feridas mais frequentes foram: por pressão (43%), cirúrgica (22%), venosa (12%) e pé diabético (9%). O leito das feridas mais frequentes foi caracterizado, maioritariamente, pela presença de tecido desvitalizado e granuloso. O tecido circundante foi caracterizado nas feridas por pressão: macerado e ruborizado, cirúrgica: hidratado e ruborizado, venosa: descamativo, ruborizado e macerado, e pé diabético: descamativo e ruborizado. 91% das feridas apresentava exsudado, sendo que em apenas 61,9% das mesmas, o exsudado foi caracterizado como purulento (indicador de infeção), na maioria hematopurulento. A loca foi a principal complicação registada, 31,9% das feridas.

Conclusão

A dispersão dos dados de caracterização da ferida infetada sugere a necessidade de inclusão de informação adicional no momento de decisão de utilização de penso com ação terapêutica antimicrobiana. Uma avaliação criteriosa do doente facilita a escolha do tratamento local/sistémico mais eficaz e seguro, proporcionando uma monitorização objetiva da evolução do mesmo pela Equipa Multidisciplinar.

Referências Bibliográficas

1. World Union of Wound Healing Societies. Principles of best practice: Wound infection in clinical practice. An international consensus. London: MEP Ltd, 2008
2. European Wound Management Association. Position Document. Identifying criteria for wound infection. London: MEP Ltd, 2005