

TÍTULO: ÚLCERA VENOSA: ESTUDO DE CASO

Autor: Heda Arede / Inês Laia / Maria Leonor Almeida / Soraia Luís / Adriano Pedro

Introdução

A úlcera de perna caracteriza-se pela perda circunscrita ou irregular da pele, mais propriamente da derme ou da epiderme. Podendo, eventualmente, afetar o tecido subcutâneo e os tecidos subjacentes dos membros inferiores. Geralmente, a causa do surgimento de úlcera de perna está associada a alterações no sistema vascular venoso ou arterial (Frade, 2005). Por sua vez, mais especificamente e segundo a CIPE, úlcera venosa é uma “lesão circunscrita semelhante a uma loca, normalmente situada na perna, acima do maléolo, com edema e pele seca em torno da ferida, com descamação acastanhada, descoloração, lipodermatosclerose, atrofia da pele, exantema, dor e dor na ferida, associada a insuficiência venosa crónica, lesão dos retalhos venosos e diminuição do retorno do sangue venoso dos membros inferiores para o tronco”.

Objetivos

Pretendemos desenvolver competências na intervenção de úlceras de perna, sendo este o nosso objetivo global. Elaborámos um estudo de caso, selecionando um utente que apresentava uma úlcera de perna de etiologia venosa localizada no membro inferior direito, na região maleolar interna.

Metodologia

A presença de uma ferida crónica, como uma úlcera venosa, influencia tanto a vida pessoal como social do utente, transformando de forma determinante o dia-a-dia do mesmo. Sendo por isso, bastante importante e necessário que a prestação do enfermeiro incida não só exclusivamente no tratamento local da ferida, mas também nos restantes aspetos que influenciam a cicatrização da mesma. Atuámos no sentido de perceber o estilo de vida do utente e o impacto que a ferida tinha na sua vida e que aspetos poderia alterar ou melhorar.

Desenvolvimento / Resultados

Aquando da observação dos membros inferiores, a pele encontrava-se desidratada e edemaciada. Era também visível uma hiperpigmentação e a presença de eritema na perilesão. Nos membros inferiores era também visível a presença de veias varicosas, e na região peri-maleolar notava-se ainda a presença de coroa flebostática. Após a avaliação da ferida e depois de aplicado o tratamento mais adequado inclusive a terapia compressiva, a ferida apresentou grandes melhorias, as suas dimensões diminuíram, o membro apresentava-se menos edemaciado, o utente apenas referia dor aquando da realização do desbridamento cortante e a restante pele circundante encontrava-se hidratada.

Conclusão

Desta forma, com uma correta avaliação e conseqüente tratamento, é possível atuar e obter resultados bastante positivos não só no tratamento local, mas também nas restantes vertentes.

Referências Bibliográficas

Parreira, A. & Marques, R. (2017). Feridas –manual de boas práticas. Lisboa: Lidel; Silva, I. (2012). Tratamento da Dor em Feridas Crónicas (Revisão Sistemática de Literatura). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7350/1/660110_Tese.pdf?fbclid=IwAR0FZ48uz2q4FCZA761oFL-InvmIPEgRL1IUgbAsrgdKlmgj-PUZo0HdEk;

Ordem dos Enfermeiros (2012). Parecer nº01/2012: Avaliação do IPTB e realização de terapia compressiva. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer%20sobre%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20IPTB%20e%20Realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Terapia%20Compressiva.pdf>.