PÓSTER Nº 3

TITULO: LESÃO POR ESMAGAMENTO – ENXERTO CUTÂNEO

Autor: Andreia de Fátima Maltezinho Coelho Marcelino; Juliana Silva Mealha Oliveira; Paulo Miguel Marreiros Duarte; Susana Rita Marques

Introdução

É importante compreender a evolução do processo cicatricial da ferida traumática por esmagamento e a importância do tratamento da região recetora do enxerto cutâneo, a fim de melhorar e adequar o tratamento a nível de cuidados de enfermagem. As lesões por esmagamento tem como principal complicação o síndrome compartimental, que neste caso levou ao enxerto cutâneo, que segundo o Portal de Codificação e dos GDH *," (...) é uma porção de tecido dérmico colhido num local (dador) e aplicado noutro (recetor), para cobertura de uma ferida traumática ou cirúrgica, com perda de substância ou em granulação".

*Portal de Codificação e dos grupos de diagnósticos Homogéneos.

Objetivos

Tivemos como objetivos, compreender a evolução do processo cicatricial da ferida operatória e traumática por esmagamento e a importância do tratamento da região recetora do enxerto cutâneo, a fim de melhorar e adequar o tratamento a nível de cuidados de enfermagem.

Metodologia

- Doente submetida a encavilhamento da tíbia e osteossíntese do perónio com fios de Kirschner a 31/01/2012;
- No decorrer do internamento, foi submetida a enxerto cutâneo a 29/03/2012, sendo a zona dadora a coxa direita e a zona receptora a face interna mediana da perna direita;
- Administração de antibioterapia durante o internamento.

Desenvolvimento

Doente do sexo feminino, raça caucasiana, de 53 anos de idade, sem antecedentes pessoais patológicos, é fumadora de cerca de 10 cigarros por dia. Vítima de atropelamento, do qual

resultou fratura dos ossos da perna direita com esmagamento das partes moles. O tratamento decorreu entre 31/01/2012 e 1/05/2012.

No pós-operatório imediato, apresentou sinais de compromisso neurocirculatório, tais como: cianose, diminuição da sensibilidade e temperatura, parestesias e pulsos pedioso e tibiais periféricos não palpáveis. Houve necessidade de utilizar diversos tipos de apósitos ao longo do tratamento, com o intuito de promover a cicatrização, sempre que a situação da ferida evoluía ou regredia.

Conclusão

Nas feridas por esmagamento, dado o elevado risco de infecção e diminuição do fornecimento de oxigénio aos tecidos, existe uma grande dificuldade no processo de cicatrização. O tratamento adequado à necrose pré-enxerto foi fulcral para a preparação adequada do leito da região recetora, levando à viabilidade tecidular e assim, optimizando o sucesso do enxerto cutâneo. Temos a plena noção que é necessário uniformizar os procedimentos de captação de imagens, para uma melhor avaliação *à posteriori*.

Referências Bibliográficas

Blanes, L. Tratamento de Feridas. Baptista-Silva JCC, Editor. Cirurgia Vascular: Guia Ilustrado. São Paulo: 2004.. URL:

http://WWW.bapbaptista.com

http://portalcodgdh.minsaude.pt/index.php/Complica%C3%A7%C3%B5es_dos_enxertos de_pele

http://forumenfermagem.org/feridas/category/tratamento/