

## UNIDADE 3 – SUBUNIDADE 2 – AULA 10

### Terapia Tópica: Limpeza e Desbridamento

#### Quais PASSOS devo seguir???



*Cada degrau da escada é um passo ou etapa da terapia tópica. A avaliação é essencial para a assistência adequada nas etapas consecutivas. Vamos fazer este caminho juntos?*



*Pacientes com feridas crônicas necessitam de suporte com enfoque multiprofissional, visto que o processo de cicatrização depende do controle ou eliminação de fatores etiológicos, equilíbrio sistêmico e a manutenção fisiológica da área da ferida.*

#### PASSO 1: AVALIAÇÃO DA FERIDA



*Na Subunidade 2 – Avaliação para o Manejo da Ferida Crônica (FC), abordamos a avaliação geral da FC, que é a primeira etapa, ou “degrau”, para a terapia tópica da FC. Estudamos a avaliação separadamente, por entendermos que é didaticamente vantajoso, uma vez que precisa ser enfatizada. Contudo, não está desvinculada da terapia tópica. Ao contrário do que se pode pensar, a qualidade do cuidado com a ferida está intimamente vinculada à avaliação a ser realizada pelo*

*enfermeiro, criteriosamente.*

Na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a **coleta de dados** é a fase inicial, que embasa as fases posteriores. A *avaliação* permitirá a identificação das necessidades da ferida, e direcionará o planejamento da assistência, ou seja, o manejo da FC, que deverá ser implementada e reavaliada.



*Se você observou bem, percebeu que podemos relacionar as etapas da SAE ou Processo de Enfermagem também ao manejo da FC.*

*Vamos, agora, seguir frente, nas próximas etapas da terapia tópica...*

### PASSO 2: LIMPEZA

O primeiro cuidado tópico com as feridas inicia-se com a limpeza, após avaliação minuciosa, observando se há necessidade de proceder à remoção de tecidos desvitalizados e necróticos e/ ou presença de exsudato, a fim de diminuir o risco de infecção.

#### **Objetivos:**

- Retirar sujidade, detritos e esfacelo, que é a fibrina solta no leito da ferida;
- Permitir a visualização do leito da ferida;
- Prevenir instalação de infecção;
- Permitir que a cobertura aplicada atinja os tecidos presentes no leito da ferida.

#### **Mas, como deve ser feita?**

Remova a cobertura e inspecione a ferida, limpe a ferida a cada troca de curativo, minimizando o trauma da ferida.

O produto usado para a limpeza não deve ser citotóxico (tóxico para as células), ou tóxico para o novo tecido que está se formando.

#### **Assim... Utilize:**

- Solução salina (por exemplo, Soro Fisiológico à 0,9%); ou
- Água de torneira, que seja adequada para uso (potável).

São suficientes para limpar a ferida com tecido de granulação ou proliferativo.

Quando a ferida tiver grande quantidade de exsudato ou material aderente e necessitar de limpeza reforçada, um higienizante comercial de feridas pode ser usado. Higienizantes comerciais de feridas contêm surfactantes que ajudam a remover agentes contaminantes da ferida. Quando indicado, recomenda-se o PVP-I tópico.

### Como devemos limpar a ferida?

*O tecido de granulação é frágil e os novos vasos que o irrigam, rompem com facilidade...*

**... PORTANTO,**

*EVITE esfregar o leito da ferida, com gaze seca ou úmida.*

*Irrigação de alta-pressão pode ser necessária na presença de sujidade ou tecido necrótico.*

*O método de limpeza deve ter pressão suficiente para remover detritos e material aderente, sem causar trauma no leito da ferida. A pressão ideal para limpeza fica entre 4 e 15 psi (libra por polegada quadrada).*

*Pode ser usada uma seringa de 35 ml com agulha calibre 19.*

**No Brasil, é realizada utilizando uma seringa de 20 ml com agulha 25X8 mm ou 40X12 mm com jato de SF 0,9% sobre a ferida.**

## PASSO 3: DESBRIDAMENTO

### O QUE É?

Desbridamento é a remoção do tecido desvitalizado presente na ferida.

### POR QUÊ é importante realizá-lo?

Tem a finalidade de promover, no leito da ferida, ambiente livre para o crescimento de tecido novo.

Atualmente os métodos utilizados na prática clínica são o **autolítico**, **enzimático**, **mecânico** e **cirúrgico**.

### COMO realizá-lo?



*Antes de realizar o desbridamento, é importante que você saiba, após a avaliação da ferida, qual método é mais adequado para as necessidades observadas... Vamos aos tipos de desbridamentos:*

#### **Autolítico**

Usa as enzimas do próprio organismo humano para dissolver o tecido necrótico. Isto ocorre quando os curativos oclusivos ou semi-oclusivos são utilizados. Geralmente não causam dor e requerem pouca habilidade técnica para sua realização. Pode ser bastante lento, mas é o mais

seletivo. É contra-indicado na presença de infecção ou em grandes extensões de necrose assim como em pacientes imunodeprimidos. Durante o processo, a ferida apresenta odor. As coberturas sintéticas como hidrocolóide, hidrogel e filmes transparentes promovem o desbridamento autolítico.

**Métodos *autolíticos* requerem manter a ferida continuamente úmida e pode oferecer menor custo que o enzimático.**

### Enzimático

Utilizam agentes químicos que são seletivos para o tecido necrótico e causam danos mínimos em tecidos saudáveis. Podem ser utilizados em feridas extensas com quantidades moderadas de tecido necrótico. Podem ter custo elevado e requerer prescrição para compra. Os dois agentes mais comuns são a colagenase e papaína. A colagenase é uma enzima isolada do *clostridium histolyticum*. Digere o colágeno, mas não é ativo contra a queratina, gordura ou fibrina. O pH ideal da ferida para o seu uso é 6-8. A papaína é uma enzima proteolítica derivada do *carica papaya*.

No Brasil a papaína é encontrada na forma de pó, solúvel em água ou na forma de gel. É utilizada em concentrações diferentes de 2% a 10%, dependendo das características da lesão. Neste país, uso do mamão “in natura” ainda é encontrado como prática popular em domicílios, para curativos da úlcera na fase de necrose, porém, deve ser ressaltada a importância da limpeza inicial da fruta, a manipulação com material plástico para cortar ou ralar e a sua refrigeração se for guardada para uso posterior.

### Mecânico

Usam a força física para remover o tecido necrótico sendo produzido pela fricção com pinça e gaze, pela retirada da gaze aderida ao leito da ferida ou pela hidroterapia que força a remoção. Os curativos de gaze não são seletivos e danificam o tecido saudável ao remover o tecido necrótico; a cicatrização pode demorar mais tempo. Alguns pacientes podem não tolerar a pressão da hidroterapia nas irrigações da ferida. Se a hidroterapia é pelo método tipo hidromassagem, a atenção precisa ser focalizada na prevenção de contaminação cruzada entre os pacientes ocasionada pelo uso comum do equipamento.

### Desbridamento cirúrgico ou com instrumental cortante

Utiliza métodos cirúrgicos para remoção do tecido necrótico. É frequentemente considerado o método mais efetivo já que uma grande excisão pode ser feita com a remoção rápida do tecido. É utilizado para preparar uma ferida para receber o enxerto. É considerado invasivo e de custo elevado, requer o uso de sala cirúrgica. O desbridamento instrumental pode ser realizado no leito do paciente por profissional não médico desde que habilitado. Para o enfermeiro, esta prática é regulamentada pelos Conselhos Regionais de cada estado.

O(s) método(s) para desbridamento deve(m) ser determinados pela condição da ferida, como a presença e ausência de infecção, quantidade de tecido necrótico e tolerância à dor, bem como circunstâncias individuais do paciente, tais como o cenário, disponibilidade e acesso para vários métodos de desbridamento.

### É IMPORTANTE SABER!

#### Úlceras por pressão...

Escaras secas deve ser perfurada ou cortada transversalmente, de forma prévia, para realizar desbridamento enzimático (procedimento denominado **escarificação**).

É recomendado que escaras sólidas, secas e escuras no calcâneo não devem ser desbridadas se não forem insensíveis, inflexíveis, não eritematosa e não supurativa.

#### Úlceras neuropáticas...

##### 1. Desbride tecido avascular em úlceras neuropáticas apenas após o estabelecimento de perfusão adequada.

- O desbridamento da ferida e **calo** é complemento vital no cuidado de pacientes com úlcera neuropática.
- Desbridamento do tecido necrótico em feridas neuropáticas reduz a carga bacteriana da ferida, promove a contração da ferida, permite a melhor visualização da ferida e melhora a cicatrização.
- Quando selecionar um método específico para o desbridamento de feridas neuropática e/ ou feridas do pé diabético, a presença e ausência de dor, insuficiência arterial, medicamentos antiembolismo, a situação do paciente, os recursos, e as características da ferida, devem ser considerados.
- A revascularização e a remoção cirúrgica de tecido necrótico de uma ferida infectada, em perna ou pé isquêmico, são o tratamento de escolha para a recuperação do membro.
- Todas as úlceras com celulite extensiva e/ ou osteomielite devem ser desbridadas e referenciadas para intervenção farmacológica (intravenosa).

##### 2. Conserve as escaras secas e estáveis em feridas neuropáticas secas e isquêmicas.

##### 3. Refira para avaliação adicional pelas seguintes razões: Celulite, Osteomielite, Úlceras atípicas, Pé de Charcot.

## PASSO 4: COBERTURA

O passo 4 – Cobertura será abordado na **AULA 11**.

## PASSO 5: CONTROLE DA INFECÇÃO



*Como você já aprendeu, a infecção é a causa mais importante de atraso na cicatrização. Ela prolonga a fase de inflamação do processo e aumenta intensamente a lesão tecidual no local.*

### **Ao identificar a infecção...**

...Decida **juntamente com o médico**, o uso apropriado de antibióticos:

- Não há evidência clara indicando a duração, segurança e eficácia de antibióticos tópicos.
- Feridas de perna tratadas com antibióticos tópicos podem desenvolver organismos resistentes ou sensibilidades ao longo do tempo.
- Cremes tópicos, pomadas e géis contendo antibióticos podem causar reações de sensibilidade em muitos indivíduos com úlceras de perna.
- Terapia sistemática de antibióticos pode ser de pouco benefício para úlceras venosas de perna em razão da penetração escassa do antibiótico na ferida e a emergência bacteriana em contrair resistência a antibióticos comuns.
- Porém, antibióticos sistêmicos podem ser justificados no gerenciamento da úlcera venosa com celulite e infecção sistêmica.