

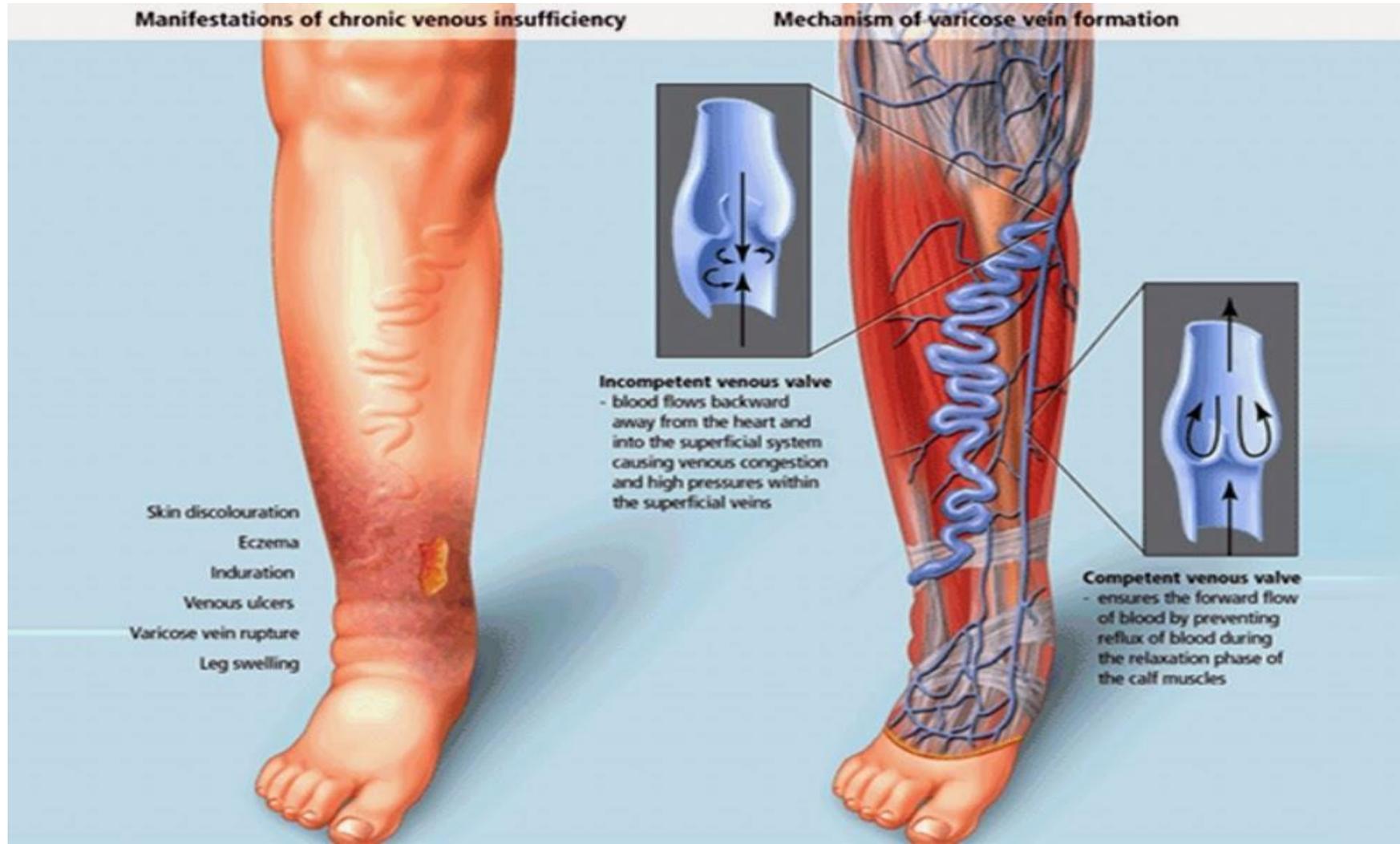
# ADRIANI ALBERTI DALSASSO

ENFERMEIRA COREN-PR 200.676

ESPECIALISTA EM DERMATO FUNCIONAL E COSMETOLOGIA,  
ESPECIALISTA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR



# Feridas Vasculares



# Consulta de Enfermagem

- Avaliar o paciente – entrevista e exame físico;
- Avaliar ferida(s) – conforme quadro;
- Registrar as informações relativas ao perfil sócio-econômico-cultural do paciente, ao exame clínico e laboratoriais;
- Solicitar cultura e antibiograma do exsudato, em caso de sinais clínicos de infecção;
- Definir o tipo de curativo;
- Executar o curativo;
- Realizar, se necessário, o desbridamento mecânico/ instrumental;
- Determinar o período de troca do curativo;
- Fazer recomendações à pessoa (dieta, higiene, vestuário, repouso, hidratação oral e tópica, troca de curativo, cuidado com a cobertura secundária);
- Fazer encaminhamento para o médico, se necessário;
- Agendar retorno.

# Avaliação da ferida

O exame da ferida e da região perilesão inclui: localização, mensuração, identificação e mensuração de túneis, grau de lesão tecidual, exsudato, odor, dor, observação do leito da ferida, área perilesional e presença de infecção.

# ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES (Venosa e Arterial)

- **Venosa** Representam o mais avançado estágio da Insuficiência Venosa Crônica, sendo causadas essencialmente por Hipertensão Venosa. São caracterizadas pela destruição das camadas da pele. Causam dor, distúrbios do sono, mobilidade restrita, dependência e isolamento social, afetando de modo expressivo a produtividade e a qualidade de vida das pessoas acometida.
- **Arterial** A Úlcera Arterial em MMII tem como fator etiológico a Doença Arterial Periférica (DAP) que se desenvolve devido à oclusão arterial nos membros inferiores. Prevalência acima de 60 anos e em mulheres.

## Bota de Unna

É uma terapia eficiente e acessível. Indicado para o tratamento de úlceras venosas e também edema linfático dos membros inferiores. Auxilia o retorno venoso, diminui o edema e permite flexibilidade e conforto.

O óxido de zinco ajuda a combater a infecção.



# Bota de Unna

## Modo de uso:

- Aplicar em espiral ou em oito da base do pé até a região poplitea.
- Pode permanecer na perna por até 7 dias.





# FERIDAS

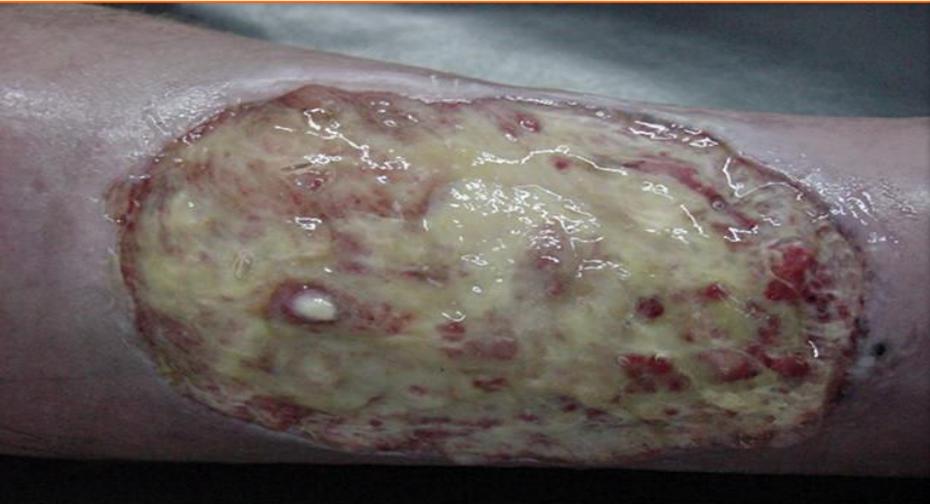
## CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS

Causa da Lesão

Tempo de Reparação Profundidade

- Cirúrgicas
- Não cirúrgicas
- Agudas
- Crônicas Estágios I, II, III e IV.

# Tecidos



## Fibrina

É uma proteína insolúvel formada a partir do fibrinogênio, fina, na lesão é aderente aos tecidos e têm coloração esbranquiçada ou amarelada.



## Necrose

É o tecido necrosado, seco, endurecido (couraça) de difícil remoção, pode recobrir ou não todo o tecido de granulação, mascarando as dimensões reais da ferida, dificultando a epitelização, sendo propício para o desenvolvimento de infecção.

# Necrose úmida- liquefativa



**Necrose Liquefativa:** ocorre quando a autólise e a heterólise prevalecem sobre a desnaturação de proteínas. A área necrótica é mole e preenchida com líquido. observado mais frequentemente em infecções bacterianas localizadas (abscesso), pode ser causada por processos hipóxicos (baixo teor de oxigênio).



# Necrose seca - coagulativa



**Necrose Coagulativa:** A necrose de coagulação ocorre devido a isquemia tecidual (isquemia do tecido) que gera uma coagulação das proteínas intracelulares, tornando-se inviáveis (que é o que ocorre por exemplo no enfarte agudo do miocárdio). A zona da necrose é substituída por tecido fibroso..



# Necrose gangrenosa



**Necrose Gangrenosa:** é uma forma especial de necrose isquêmica (uma forma de evolução de necrose) em que o tecido necrótico sofre modificação por agentes externos como ar ou bactérias. Exemplos:

- a) No cordão umbilical após o nascimento, que fica negro e seco.
- b) Nas extremidades inferiores, após obstrução vascular por aterosclerose, especialmente em diabéticos, traumatismos com lesão de vasos, moldes de gesso excessivamente justos, congelamento, etc.

# DEBRIDAMENTO

# OBJETIVOS

- Limpeza da ferida
- Redução o conteúdo bacteriano
- Preparar a área para a intervenção cirúrgica

(Weir, 1998)



# CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO

## Seletivo

Remove apenas o tecido inviável sem afetar o tecido vivo.

## Não-seletivo

Pode remover tecido viável e inviável.

# MECÂNICO

Obtido através da utilização de força física

Tipos de Desbridamento Mecânico:

1. Irrigação
2. Wet to dry (molhada para seca)
3. Fricção

(Kennedy & Tritch, 1997; Poston, 1997; Weir, 1998)

# ENZIMÁTICO

Obtido através da degradação do tecido necrosado com a aplicação de enzimas proteolíticas exógenas.

Papaína: Seu mecanismo de ação atua como desbridante químico.



# INSTRUMENTAL CONSERVADOR OU CIRURGICO

## **cirúrgico**

Indicação: quando há necessidade de:

- um desbridamento mais agressivo em áreas de necrose, infecção, entre outros
- acelerar o processo de limpeza da ferida

## Contra Indicações:

- pacientes em terapia com anticoagulantes ou coagulopatias, que não podem ser submetidos a anestésias, não permanecem imóveis, indefinição da interface



# AUTOLÍTICO

Obtido através da degradação do tecido necrosado com enzimas digestivas do próprio organismo que estão presentes na ferida

- Modo de Ação: processa-se quando a ferida é mantida em meio úmido, promovido por coberturas oclusivas ou semi-oclusivas

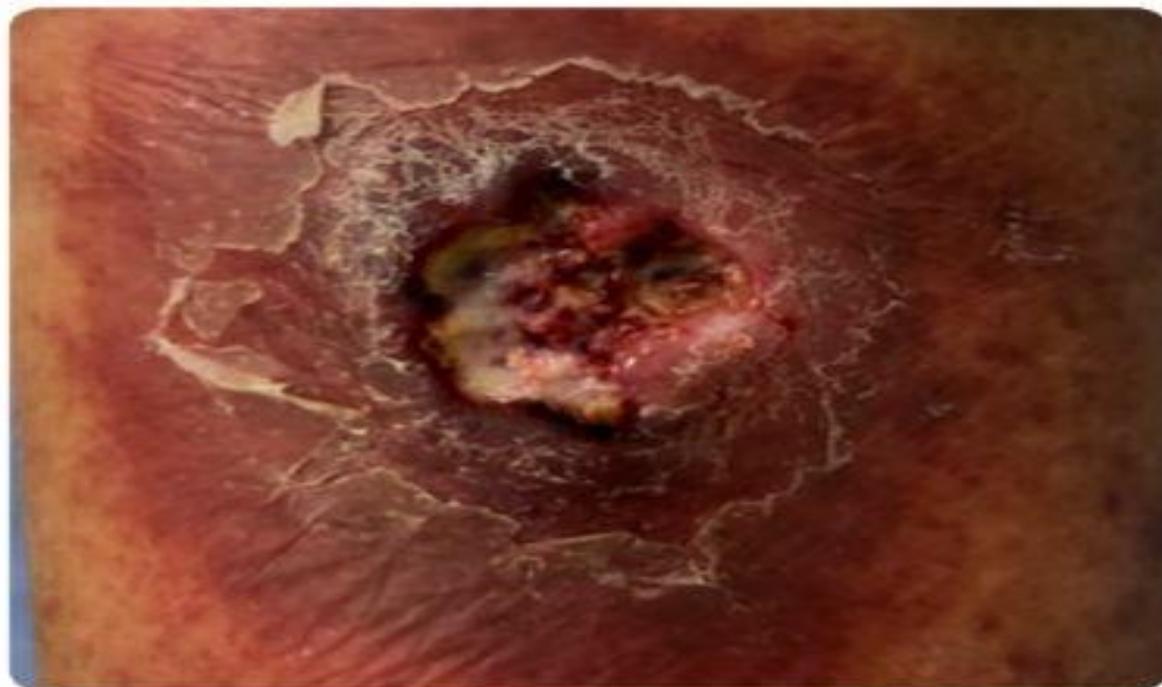
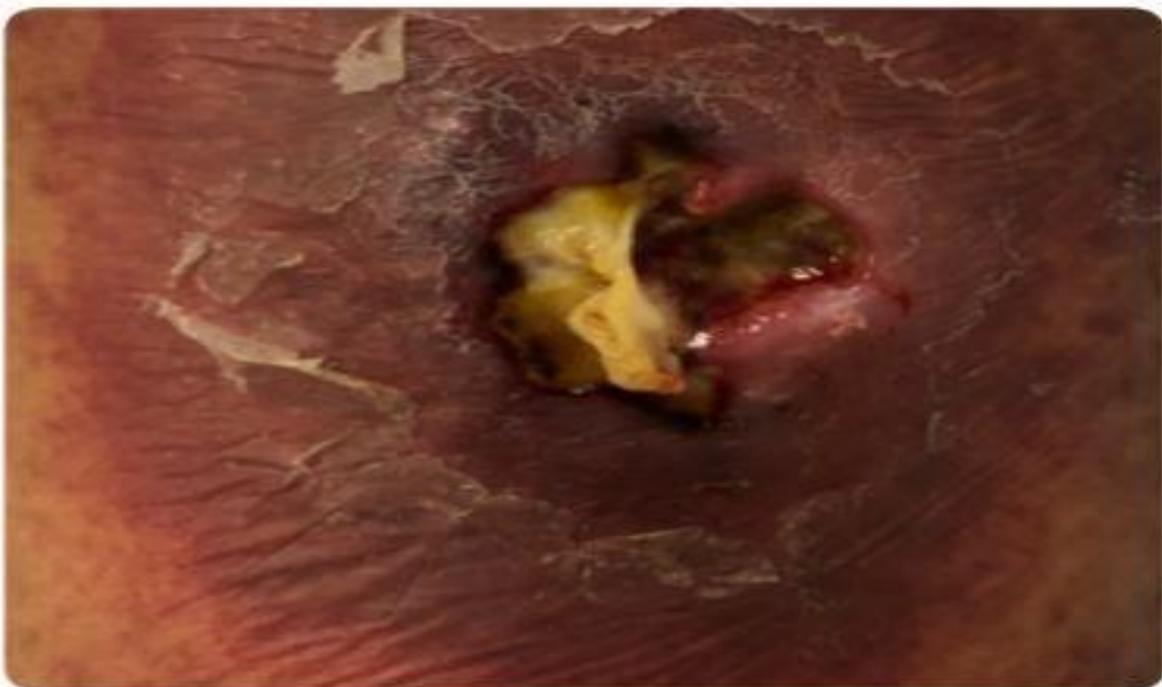
AHCPR,1994; Kennedy;tritch,1997; Weir,1998; Krasner,1998; Rodeheaver,1999



# Indicação

Pacientes que não toleram outros métodos, principalmente o cirúrgico, que apresentam coagulopatias ou terapia com anticoagulantes.





## **DESBRIDAMENTO INSTRUMENTAL**

Este tipo de desbridamento requer o uso de um bisturi e uma técnica apropriada. Destacamos as técnicas de desbridamento de slice, de cover e de square.

## **DESBRIDAMENTO DE SLICE**

Em casos de necrose de coagulação ou liquefação (tecido mole).

COLAGENASE e HIDROGEL

## **DESBRIDAMENTO DE COVER**

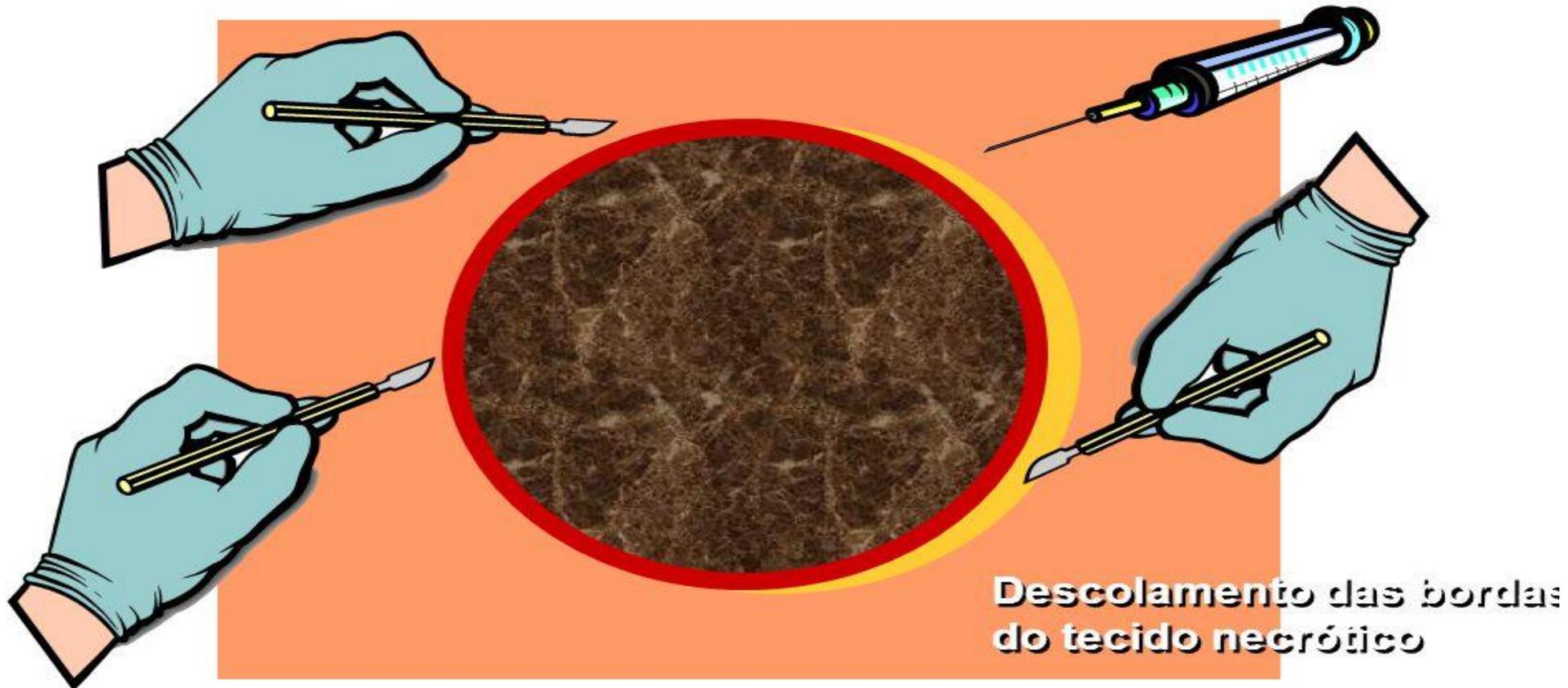
Este desbridamento tem como objetivo descolar/desprender as bordas da ferida necrótica

## **DESBRIDAMENTO DE SQUARE**

Técnica que exige o corte de pequenos quadrados da lesão necrótica para que depois ele seja removido.

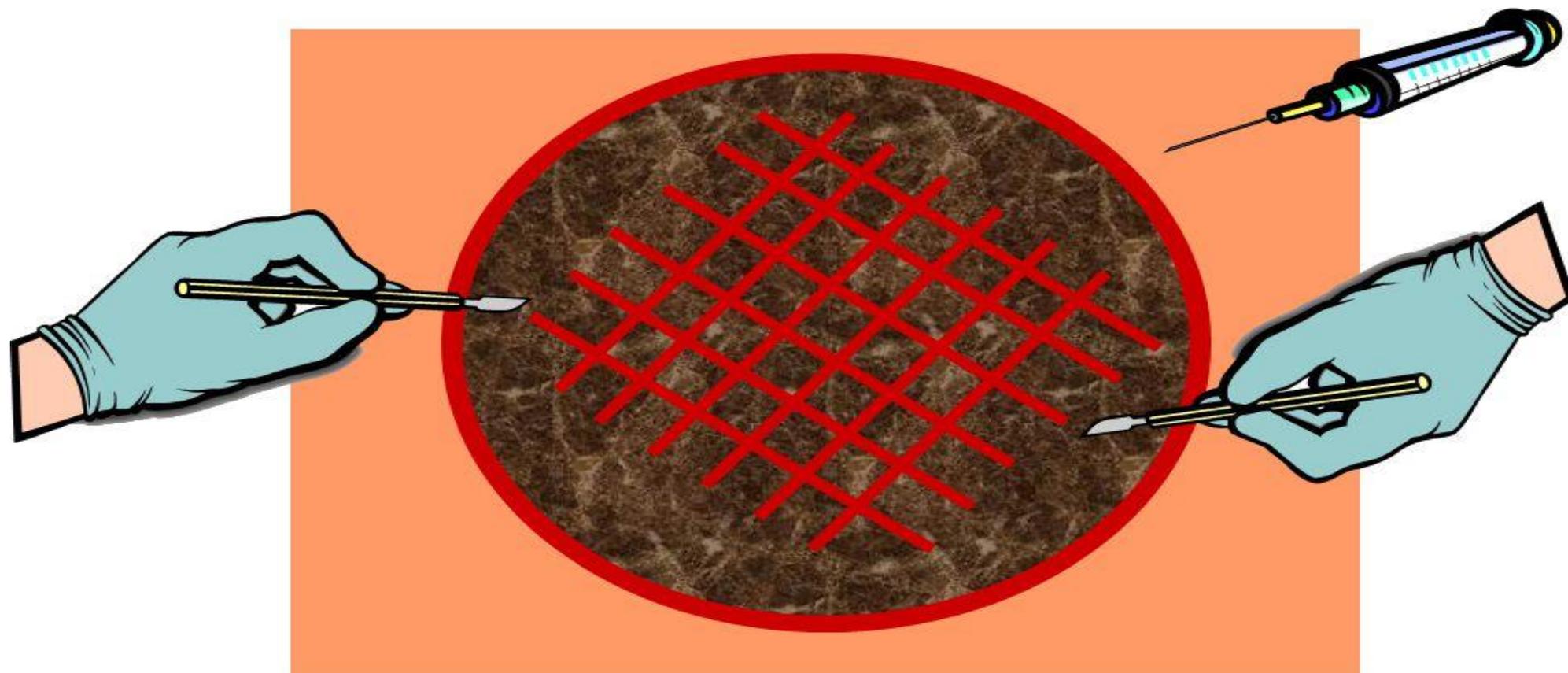
# DESBRIDAMENTO DE COVER

## Técnica de Cover:



# DESBRIDAMENTO DE SQUARE

## Técnica de Square:





# Protocolos

**PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS**  
**POP**  
**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

# PROTOS COLOS ASSISTENCIAIS

1. INTRODUÇÃO

2. COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM

3. POP

a. CONCEITO: Sintetizar os procedimentos a serem realizados.

b. RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: Nome das categorias profissionais.

c. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Nome das categorias profissionais.

d. FINALIDADE: Estabelece qual o objetivo para realizar o referido procedimento.

e. INDICAÇÃO: Prediz em quais situações o procedimento deve ser realizado.

f. MATERIAL: Relata todos os materiais, medicamentos, equipamentos e outros necessários para a execução do procedimento.

- a. **DESCRIÇÃO DA TÉCNICA:** Descreve o roteiro dos procedimentos que devem ser realizados, de acordo com a melhor seqüência operacional.
- b. **ELABORAÇÃO DO ALGORITMO:** Problema, pergunta, decisão, ação e avaliação. Instrução passo a passo para solucionar um problema.
- c. **JUSTIFICATIVAS:** Argumentação sobre a necessidade da realização de cada um dos itens apresentados na descrição da técnica.
- d. **RESULTADOS ESPERADOS:** Relata a quantidade e qualidade, os prazos estabelecidos (metas), objetivos e outros itens relativos à execução do procedimento.
- e. **CUIDADOS ESPECIAIS:** Informa eventuais cuidados a serem tomados na execução do trabalho de forma preventiva, como também a necessidade de utilização de equipamentos especiais ou de proteção.
- f. **ELABORAÇÃO / APROVAÇÃO:** Espaço destinado à assinatura dos colaboradores que elaboraram a instrução e do responsável pela aprovação.

## 1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

# Obrigado

Contato: 46 999160781

E-mail: [adrianiAlberti@hotmail.com](mailto:adrianiAlberti@hotmail.com)

