



Os pacientes de risco para o aparecimento de feridas



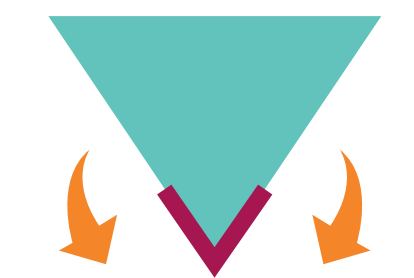
Prof. Dr. Adriano A. Mehl

CRMPR 12.959 | RQE 6.088
CREMESP 197.183 | RQE 72.782
CREMESC 10.630 | RQE 12.991

Considerando a ferida crônica como aquela que persiste após 3-4 semanas de tentativas de cicatrização, diversos fatores são levados em consideração para determinar seu aparecimento em um paciente de risco. Dentre eles, destacam-se a nutrição, a hidratação, a resistência do hospedeiro e a isquemia tecidual. Observe no esquema abaixo:¹⁻⁷

NUTRIÇÃO | HIDRATAÇÃO

HIPÓXIA
INFECÇÃO
DÉFICIT CICATRICIAL



RESISTÊNCIA DO HOSPEDEIRO

pH da pele
Manto hidrolipídico
Carga bacteriana
Doença de base
Medicamentos em uso

ISQUEMIA

HIPÓXIA
INFECÇÃO

INFLAMAÇÃO CRÔNICA

Pontos de atenção para identificação precoce de um paciente de risco para cronificação de uma ferida:⁸

- 1 O paciente tem fatores de risco intrínsecos para a pele sensível, tais como: idade avançada, diabetes mellitus (DM), atopia ou pele fina?
- 2 O paciente apresenta fatores de risco, como eczema venoso, infecção ou níveis elevados de exsudato, relacionados à ferida?
- 3 Qual a medicação do paciente? Pode estar contribuindo para uma reação alérgica ou produção de exsudato?
- 4 Existem alergias conhecidas?

A experiência atual em cuidados com feridas engloba inúmeras habilidades, incluindo:⁹



O que deve fazer parte da avaliação e identificação do paciente de risco para feridas que podem cronificar, no ambiente intra e extra-hospitalar?

Na avaliação das feridas com potencial de cronificação, é necessário determinar:⁸



Entre os principais grupos de feridas crônicas, encontram-se as úlceras crônicas vasculares dos membros inferiores (como as venosas), as úlceras neuropáticas (como no pé diabético) e a lesão por pressão (LP). Exemplificando a LPP, diversos são os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos no desenvolvimento para este tipo de ferida, seja no paciente em ambiente intra ou extra-hospitalar.^{10,11}

● Indicadores nutricionais

A observação e avaliação profissional com precocidade através de instrumentos de triagem nutricional e exames laboratoriais para controle da hemoglobina, albumina sérica, medidas de aporte nutricional e peso, por exemplo, auxiliam na identificação do paciente com risco de desnutrição, desidratação, hipoalbuminemia, anemia e obesidade.

● Fatores que afetam a perfusão e a oxigenação

Os fatores que afetam a perfusão incluem: DM, instabilidade cardiovascular (uso de epinefrina), baixa pressão arterial, alterações nos valores do índice tornozelo-braço e pacientes dependentes de oxigênio

● Umidade da pele

Ambas, pele seca e excessivamente úmida são fatores de risco.

● Idade avançada

Pacientes diabéticos com risco para feridas¹²⁻¹⁴

- Não controlam a glicemia.
 - Já possuem neuropatia.
 - Têm doença arterial periférica.
 - Andam descalços ou usam inadvertidamente calçados impróprios ou inadequados.
 - Têm problemas visuais, como retinopatia.
 - Têm histórico prévio de uma úlcera do pé diabético (UPD).
- A **hiperglicemia sustentada**, deve ser ponto de atenção pois:
- a) Glicemia acima de 185 mg/dl aumenta em até 5,7 vezes o risco de infecção hospitalar.
 - b) Bastam 02 horas de glicemia acima de 220 mg/dl para parar o processo cicatricial.
 - c) A hiperglicemia reduz a captação de vitamina C pelas células.

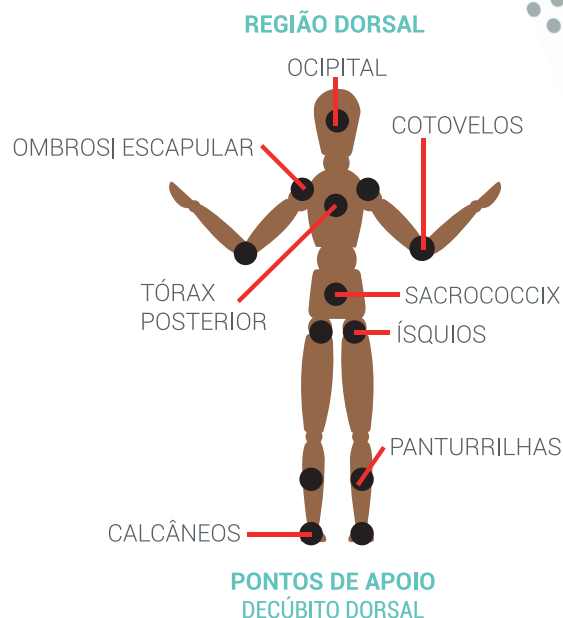
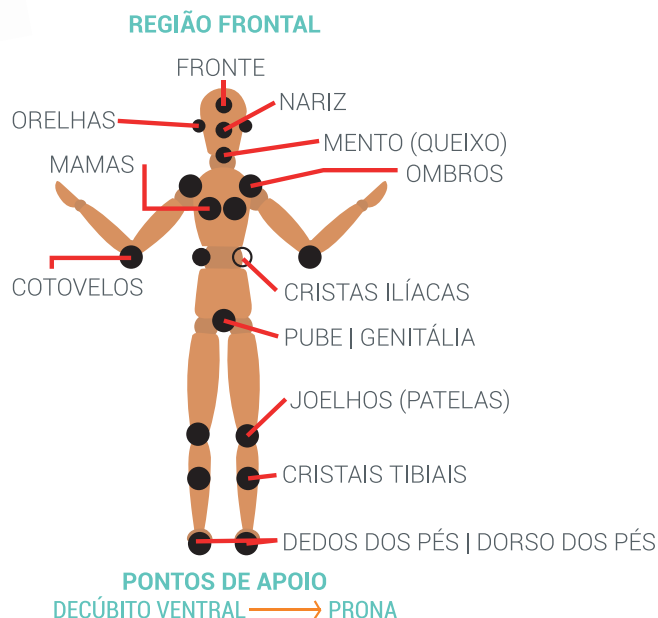
Independente dos fatores anteriormente citados, a imobilidade é um agravante para LP que deve ser considerado.

A imobilização expõe o paciente a determinados riscos que merecem atenção, como: dermatites, higiene deficiente, cisalhamento, repouso em superfícies duras (colchão inadequado), injeções no mesmo local de forma repetitiva e fixação incorreta de sondas, máscaras e cateteres.

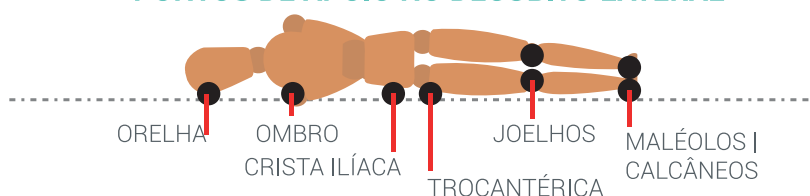
Além disso, outros fatores que afetam direta e indiretamente o risco e agravamento de lesões crônicas devem ser observados no paciente que está imobilizado:

ESTADO NUTRICIONAL

1. Desnutrição
2. Desidratação
3. Hipoalbuminemia
4. Anemia
5. Obesidade
6. Sedação excessiva
7. Doenças crônicas
8. Má higiene
9. Colchão inadequado



PONTOS DE APOIO NO DECÚBITO LATERAL



Fato é que 95% das lesões por pressão poderiam por ações interprofissionais com uma visão holística do paciente, como: avaliação de risco, avaliação da pele, reposicionamentos para a prevenção das lesões, avaliação das superfícies de apoio, curativos, aparelhos e técnicas especiais e nutrição e hidratação adequadas. A equipe de enfermagem é um suporte essencial na colaboração da diminuição desses riscos e identificá-los é o primeiro passo.

LEMBREM-SE: fatores sistêmicos de interferência na cicatrização como a NUTRIÇÃO, A HIDRATAÇÃO E A HIPÓXIA devem ser sempre avaliados nos pacientes, independentemente do estágio em que se encontra a ferida. O CONTROLE GLICÊMICO também deve ser monitorado com frequência no paciente com ou sem diabetes mellitus prévio.¹⁵

NOVASOURCE[®]
proline
A cicatrização se constrói
com inovação.

Quer saber mais sobre feridas crônicas? Acompanhem as próximas edições da
Série Nestlé de Educação Continuada em Feridas Crônicas.

Referências: 1. Wild T, Rahbari A, Kellner M, Sobotka L, Eberlein T. Basics in nutrition and wound healing. Nutrition. 2010;26(9):862-6. 2. Ord H. Nutritional support for patients with infected wounds. Br J Nurs. 2007;16(21):1346-8,1350-2. 3. Collins N. Protein and wound healing. Adv Skin Wound Care. 2001;14:288-9. 4. Hall-Stoodley L, Stoodley P. Evolving concepts in biofilm infections. Cell Microbiol. 2009;11(7):1034-43. 5. Costerton JW, Stewart PS, Greenberg EP. Bacterial biofilms: a common cause of persistent infections. Science. 1999;284(5418):1318-22. 6. Wolcott RD, et al. Chronic wounds and the medical biofilm paradigm. J Wound Care. 2010;19(2):45-6, 48-50, 52-3. 7. Vowden P. Hard-to-Heal wounds made easy. Wounds International. 2011;2(4). 8. World Union of Wound Healing Societies. Wound Exudate and the Role of Dressings. A consensus document. London: MEP; 2007. Available from URL: http://www.woundsinternational.com/pdf/content_42.pdf. 9. Krasner DL, Sibbald RG, Woo KY. Wound Dressing Product Selection A Holistic, Interprofessional Patient-Centered Approach. Kestrel WoundSource White Paper, 2010. 10. Garcia AD, Thomas DR. Assessment and management of chronic pressure ulcers in the elderly. Med Clin North Am. 2006;90(5):925-44. 11. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. Nurs Res. 1987;36(4):205-10. 12. Ugwu E, Adeleye O, Gezawa I, Okpe I, Enamino M, Ezeani I. Burden of diabetic foot ulcer in Nigeria: Current evidence from the multicenter evaluation of diabetic foot ulcer in Nigeria. World J Diabetes. 2019;10(3):200-211. 13. Marhofer W, Stein M, Maeser E, Federlin K. Impairment of polymorphonuclear leukocyte function and metabolic control of diabetes. Diabetes Care. 1992;15(2):256-60. 14. Pomposelli JJ, et al. Early postoperative glucose control predicts nosocomial infection rate in diabetic patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1998;22(2):77-81. 15. Better care through better nutrition: Value and effects of medical nutrition. A summary of the evidence base. Fourth version 2018. Disponível em: www.medicalnutritionindustry.com



Conheça a loja virtual
de Nestlé Health Science

www.nutricaoatevoce.com.br



Avante
Nestlé Health Science

Plataforma de atualização científica
de Nestlé Health Science

www.avantenestle.com.br

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:

AvanteNestlé **avantenestlebr** **AvanteNestléBR**

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: **0800-7702461**. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.



NH0000381