

447 - DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA: DEFINIÇÃO, AVALIAÇÃO E ESCOLHA DA MELHOR TERAPIA TÓPICA PELO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA

Tipo: POSTER

Autores: EDSON FERNANDO FUIM (HC - UNICAMP), KELLY SAMBINELLI (HC - UNICAMP)

Título: Deiscência de ferida operatória: Definição, avaliação e escolha da melhor terapia tópica pelo enfermeiro estomaterapeuta

1. Introdução A deiscência de ferida operatória é o rompimento ou separação das margens de uma ferida operatória. É uma séria complicação do pós-operatório, de elevada morbidade e mortalidade. Geralmente ocorre do 5° ao 7° dia de pós-operatório e tem uma incidência de 1% a 6% de todas as cirurgias.¹ É uma complicação que leva a aumento dos custos do tratamento e diversos fatores de risco contribuem para sua ocorrência. Na deiscência de ferida operatória abdominal, as principais causas estão relacionadas ao aumento da pressão abdominal, com distensão do abdome e ruptura da pele.¹ A deiscência pode ser classificada como parcial ou total e os principais achados clínicos são sinais flogísticos locais, exsudato, isquemia, afastamento de bordas, exposição de tecido desvitalizado e/ou estruturas anatômicas e descolamento de tecidos.¹ A conduta terapêutica depende da avaliação multiprofissional, para observar extensão e profundidade da deiscência. A abordagem pode ser cirúrgica ou conservadora. Deve-se considerar a localização anatômica, realizar as medidas, descrever o tipo de tecido que preenche a deiscência, o aspecto do exsudato, bem como as características da pele ao redor.² O tratamento requer do enfermeiro estomaterapeuta a definição de um plano terapêutico. O preparo do leito da ferida é essencial para receber a terapia tópica. O desbridamento é muito importante, para remoção da necrose, hiperqueratose, exsudato e biofilme. Objetiva reduzir o odor, excesso de exsudato e a infecção. Estimula o crescimento de tecido de granulação e a contração das bordas (epitelização). O desbridamento pode ser instrumental conservador, enzimático, autolítico ou ainda cirúrgico.³ A escolha da terapia tópica deve ser realizada visando a manutenção do meio úmido, desbridamento, preenchimento de espaço morto, prevenção e controle de infecção. Nas deiscências de ferida operatória com pequena quantidade de exsudato, o enfermeiro estomaterapeuta deve considerar o uso de terapias que mantenham umidade. Já nas deiscências com média ou grande quantidade de exsudato, deve optar pela utilização de coberturas absorventes.⁴ Deve-se considerar ainda outras tecnologias, como a oxigenioterapia hiperbárica, a fotobiomodulação e o uso da terapia por pressão negativa. Portanto, a avaliação do enfermeiro estomaterapeuta será um diferencial no tratamento do paciente com deiscência de ferida operatória.

2. Objetivo Caracterizar as deiscências de ferida operatória, a incidência, classificação, fatores de risco, avaliação, preparo do leito da ferida e a escolha da melhor terapia tópica pelo enfermeiro estomaterapeuta

3. Método Estudo de revisão de literatura, de artigos relacionados a deiscências de ferida operatória, considerando a vivência e prática clínica do enfermeiro estomaterapeuta na realização de curativos.

4. Resultados Os estudos mostram que o reconhecimento precoce da deiscência de ferida operatória, bem como a correta avaliação, classificação, compreensão dos fatores de risco, desbridamento adequado, preparo do leito da ferida e escolha da melhor terapia tópica pelo enfermeiro estomaterapeuta auxiliam muito para uma melhor cicatrização.

5. Conclusão O enfermeiro estomaterapeuta é fundamental na avaliação da deiscência de ferida operatória e decisão pela melhor terapia tópica, visando uma boa cicatrização e uma melhor qualidade de vida do paciente.