

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DA MALHA DE NYLON 100% IMPREGNADO COM PRATA, DA ESPUMA DE POLIURETANO HIDROFÍLICO COM PRATA IÔNICA E BANDAGENS COMPRESSIVAS NO TRATAMENTO DA ÚLCERA DE ESTASE VENOSA

Thammy Rafaella Souto Capistana¹; Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar²; Hellen de Paula Silva da Rocha³; Tereza Cristina Abreu Tavares⁴

¹Especialização, ²Mestrado, ^{3,4}Graduação

¹Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ),

²Universidade Federal do Pará (UFPA),

³Instituto de Previdência e Assistência do Município de Belém (IPAMB),

⁴Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ)

thammyrsc@gmail.com

Introdução: A úlcera de estase (UV) nos membros inferiores forma-se a partir do inadequado retorno do sangue venoso nos pés ou pernas. Podendo ser relacionado às várias patologias como diabetes melittus, doença vascular periférica e Insuficiência Venosa Crônica (IVC)¹. Como característica clínica podemos exemplificar presenças de varizes, alterações cutâneas e hiperpigmentação da pele. As principais queixas relatadas pela maioria dos pacientes são dor em pontada ou contínua e sensação de queimação local. As UV localizam-se frequentemente na região do maléolo ou terço distal da perna, geralmente de progressão lenta, com bordas infiltradas, fundo com fibrina e quantidade moderada de exsudado e quase sempre acompanhada de infecção secundária. Surgindo após um trauma e muitas vezes é precedida por episódios de erisipela, celulite e eczema de estase³. A UV é uma das complicações mais nocivas da IVC, com caráter recidivante, provocando sofrimento ao paciente, além de que gera altos custos aos serviços de saúde e dependência do cliente aos mesmos. O enfermeiro tem papel fundamental no atendimento à população acometida por UV como a avaliação das pessoas com úlceras venosas e suas lesões, realização de curativos de rotina, encaminhamentos quando necessário de preferência ao médico vascular, promoção de ações educativas em saúde para evolução favorável e efetiva do processo de cicatrização, prevenção do aparecimento de lesões e ocorrências de recidivas². **Objetivos:** Relatar uma experiência vivenciada sobre o caso de um paciente com diagnóstico fechado de Insuficiência venosa crônica. **Descrição da Experiência:** Pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência. Foi realizado em uma Instituição de Saúde do Município de Belém, no período de 09/09/2016 a 23/09/2016 O paciente em questão apresentava úlcera de estase unilateral como complicação, em uso de placa de nylon 100% impregnada com prata (curatec silver coat), espuma de poliuretano hidrofílica com prata iônica e metálica (curatec silver foam), além das bandagens dupla de compressão (KTWO) como terapia. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de entrevista com o paciente, registro fotográfico dos curativos realizados e revisão de literatura. Anamnese: paciente JMF, sexo masculino, 53 anos, natural de Belém-pa, católico, divorciado, ensino fundamental completo, afastado do serviço há oito anos onde exercia a função de agente de serviços gerais, mora em casa de alvenaria com dois cômodos em área urbana. Procurou a sala de curativos após trauma em membro inferior esquerdo e queixa de dor local. Como comorbidade apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Insuficiência Venosa Crônica há oito anos. Trauma Crânio Encefálico (TCE) anterior, em uso de Enalapril dois cp. ao dia em 12/12 horas, não é etilista ou tabagista, refere ser alérgico a fenegan. Ao exame físico: alerta, expressão facial com dor leve, mucosas normocoradas, pele corada e seca, apresentando úlcera de estase de aproximadamente 10 cm com bordas irregulares e maceração perilesional. Normotérmico, Normotenso, enchimento capilar normal, Normocardio e rítmico, abdome globoso, MMII com presença de edema e lesões. Conduta: lavar as mãos,

reunir o material que será utilizado, utilizar equipamento de proteção individual (EPI), explicar o procedimento ao paciente, colocá-lo em uma posição confortável, higienizar o leito da ferida com soro fisiológico a 0,9% morno de preferência e em jatos, realizar desbridamento se necessário, secar a pele adjacente delicadamente evitando o leito da ferida. Aplicar a malha de nylon 100% impregnado com prata ou espuma de poliuretano hidrofílico com prata iônica e metálica como curativo primário. Utilizar o KTech, a primeira camada (bandagem branca) fica em contato direto com a pele do paciente. Logo em seguida utilizar o KPress, a segunda camada (bandagem bege). O (KTwo) deve permanecer na perna até a próxima troca de curativo ou no máximo por sete dias.

Resultados: Curatec silver coat é um tipo de curativo em formato de placa composto de nylon 100% impregnado com prata, sendo bastante flexível, recortável e não aderente. Podendo ser utilizado em contato direto com a ferida onde desenvolve uma potente ação antimicrobiana. Na primeira semana de uso no paciente em estudo, foi observado que o ferimento não havia diminuído em seu tamanho, porém observou-se que ele estava mais seco e com aspecto menos brilhante, além de que, houve melhora considerável no edema local. A segunda troca foi realizada no quinto dia permanecendo a ferida de mesmo tamanho, seca, menos brilhante e sem edema local. Na terceira troca do curativo observou-se que as bandagens e curativo local haviam sido manipulados pelo cliente apesar das orientações feitas anteriormente de não fazê-lo. Ao ser indagado o motivo da manipulação o mesmo referiu desconforto, pois a bandagem ficou bastante molhada, suja e com odor desagradável. Aspecto da lesão: úlcera de aproximadamente 10 cm com bordas irregulares, tecido de granulação vermelho e brilhante e exsudato seroso em moderada quantidade e com odor, MIE com edema discreto. Utilizado a espuma de poliuretano hidrofílico com prata iônica como curativo primário, pois esse tipo de curativo além de ser macio e confortável absorve muito bem o exsudato da ferida além de possuir a prata iônica que é antimicrobiana, finalizado o procedimento com a bandagem dupla de compressão (KTwo) O paciente foi orientado a não manipular o curativo, realizar elevação dos membros inferiores, além de repouso em casa. Na quarta troca do curativo a ulcera estava visivelmente mais seca, as bordas pouco maceradas e não havia edema na perna, porém durante a troca observou-se a placa muito saturada bem como as bandagens, além de odor desagradável. Foi acionado médico clínico geral que avaliou o paciente e prescreveu cefalexina 500 mg 6/6 horas durante sete dias. Realizado curativo local com a espuma de poliuretano hidrofílica com prata iônica como curativo primário e colocado bandagens compressivas, além de que, o paciente foi novamente orientado quanto aos cuidados que deveria ter em casa e marcação de consulta com médico angiologista para avaliação de rotina. **Conclusão/Considerações Finais:** O enfermeiro têm papel fundamental na abordagem terapêutica do paciente com ulcera de estase (UV), onde durante o período de quinze dias e com quatro trocas realizadas utilizando-se a placa de nylon 100% impregnado com prata, da espuma de poliuretano hidrofílica com prata iônica e bandagens compressivas no tratamento da mesma, foi alcançado os resultados esperados no paciente em estudo que foram: diminuição do edema de membro inferior controle do exsudato da ulcera e prevenção de infecção local.

Referências:

1. Sant'Ana, SMSC et al. Ulceras venosa: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2012 jul-ago, 65(4):637-44.

2. Torres GV et al. Cuidados de Saúde Primários em Évora, Portugal: Conhecimentos das pessoas com úlceras venosas e avaliação da assistência. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2011, mar./abr.; 5 (spe):360-70.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas - Brasília, 2002, p.20-22.