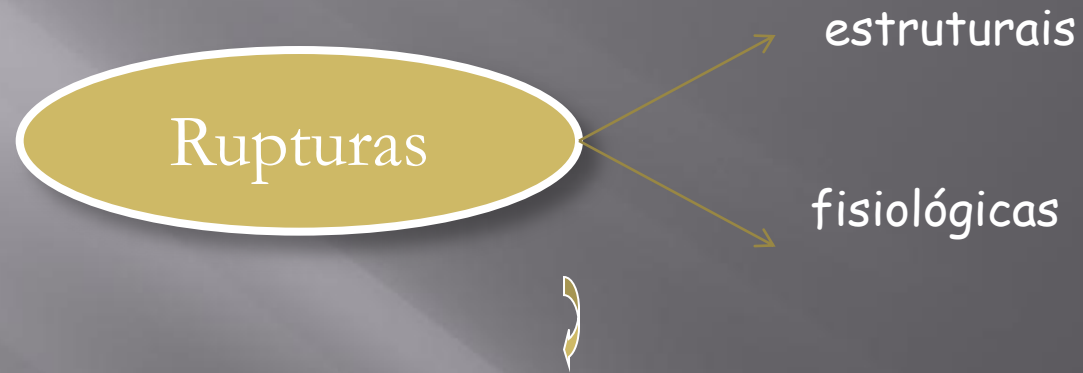


**FERIDAS:
AVALIAÇÃO E
TERAPIA TÓPICA**
COREN-SP
SEÇÃO
MARÍLIA
JANEIRO 2014

**Enf. Estomaterapeuta
Elaine Cristina S.
Muniz**

Ferida



Podem ou não

estimular a reparação

Eaglstein, 1990



Inflamatória



Proliferativa



Modelação

Importância do processo de reparo

- ▣ Limpeza
- ▣ Implementação da terapêutica - específico
- ▣ É dinâmico e complexo
- ▣ Processo sistêmico



T. Tópica



Suporte Local

AVALIAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DE FERIDAS

AVALIAÇÃO HOLÍSTICA

AVALIAÇÃO GERAL

- Conhecer o cliente: aspectos sócio-econômicos, psicológicos, de saúde etc
- Diagnosticar fatores que afetam a cura
- Fazer um planejamento de cuidado realista

AVALIAÇÃO DA FERIDA

✓ Direciona o planejamento dos cuidados médicos e de enfermagem



implementação da terapia tópica
✓ Cobrança dos serviços: para seguradoras

CRITÉRIOS AVALIADOS



Classificação pela causa

Cirúrgica

Ferida Aguda
incisões, excisões

Ferida Crônica
deiscência

Não cirúrgica

Ferida Aguda
abrasões

Ferida Crônica
UP: UD: UV

Classificação pela profundidade independente da etiologia

Superficial

Espessura parcial

Espessura total

CONCEITOS

• FERIDAS AGUDAS

Cicatrizam espontaneamente sem complicações através das 3 fases normais da trajetória da cicatrização: inflamação, proliferação e remodelação.

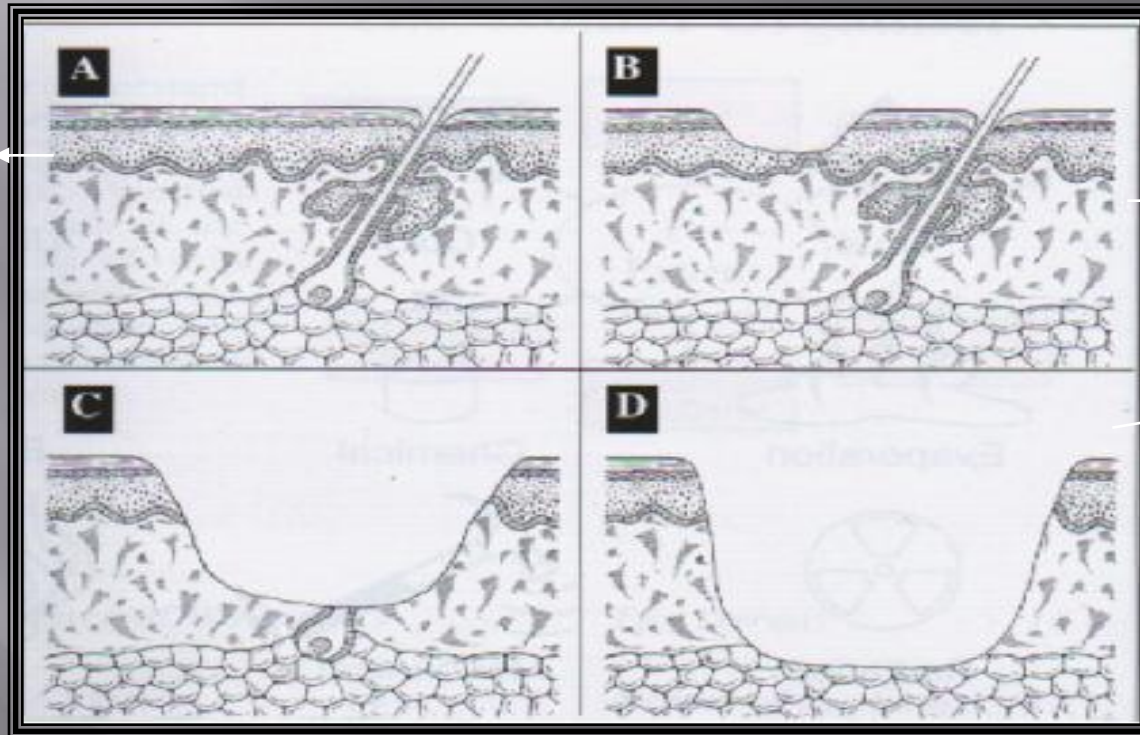
• FERIDAS CRÔNICAS

Não ocorre a reparação no tempo esperado e apresentam complicações ou geram resultados funcionais ou anatômicos inadequados (Lazarus, et al, 1992).

Perda Tecidual

íntegra

Espessura parcial



Superficial

Espessura total

Gera substituição = cicatriz

Estadiamento e descrição da dano tecidual (profundidade)

Estruturas envolvidas Ex feridas, sistemas de classificação

Epiderme

Ferida superficial
Estágio I UP
Grau 0 pé diabético

Epiderme e derme

Perda parcial
Estágio II UP *
Grau 1 pé diabético**

Epiderme , derme e SC

Perda total
Epiderme, derme e SC
Estágio III UP
Grau 1 pé diabético

Epiderme, derme, SC,
músculos, tendão e osso

Perda total
Estágio IV UP
Grau 3 pé diabético

LOCALIZAÇÃO

- Auxilia na identificação da etiologia
- Facilita a comunicação
- Influencia no potencial de cicatrização
- Planejamento

• Cooper, 2000

MENSURAÇÃO

LINEAR

FITA MÉTRICA OU RÉGUA

> COMPRIMENTO X > LARGURA

PLANIMETRIA
COMPUTADORIZADA

FOTO
SOFTWARE

PROFUNDIDADE

> PROFUNDIDADE

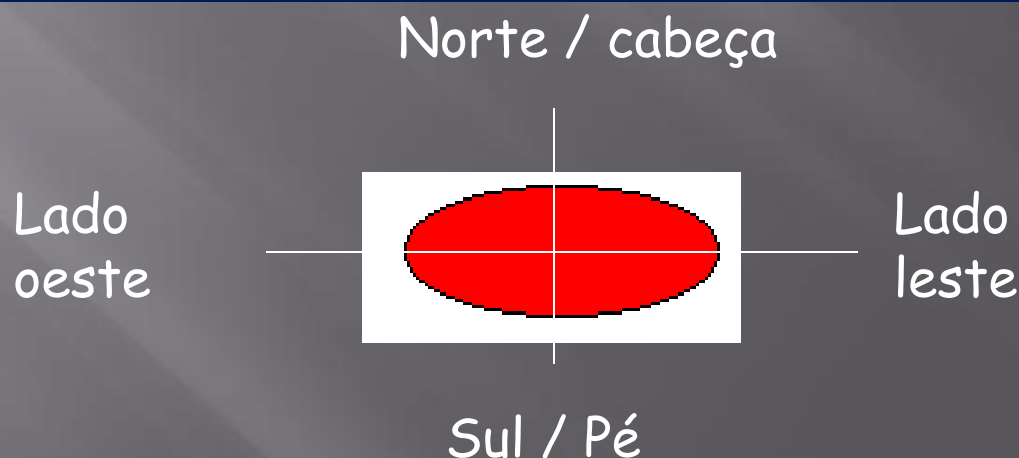
DECALQUE

PAPEL DE ACETATO
DESCARTÁVEL
CANETA

BIDIMENSIONAL

✓ Medida linear - área = (Comprimento x Largura)

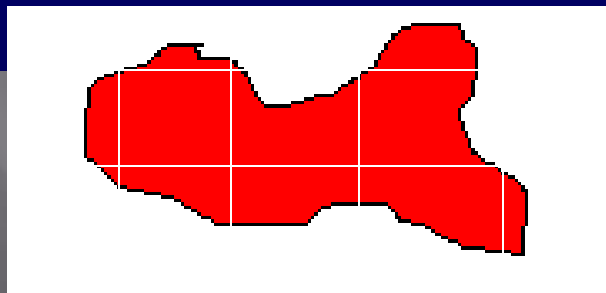
- fácil de usar; barato; aceito; régua
- superestima a área pq é baseado em retângulo
- precisa medir sempre da mesma maneira e na mesma posição; sistematizar a periodicidade
- deve ser feita na avaliação inicial e subsequentes
- importante para a documentação



BIDIMENSIONAL

- ✓ **Decalque - PLANIMETRIA MANUAL**
 - faz-se o desenho em acetato ou plástico
 - dupla face facilita
 - caneta para plástico
 - delimitar as bordas
 - manter sempre a mesma posição e critérios anteriormente citados
 - facilita para medida linear
 - acompanhamento visual do formato da ferida

cm²



PLANIMETRIA COMPUTADORIZADA

FOTO DIGITAL

IMAGE TOOL APPLICATION - PESQUISA NO
GOOGLE E BAIXA O
SOFTWARE PARA REALIZAR AS MEDIDAS

PROFUNDIDADE

Precisa estar livre de necrose

- régua e haste de algodão - > profundidade
- Volume - instilação de SF ou água - remove com aspiração e mede

Espaços mortos faz-se a mesma medida

PELE AO REDOR

- HEMATOMA
 - MACERADA, SECA, BRILHANTE
 - QUERATOSE
 - EDEMA
 - ENDURECIMENTO
 - DERMATITE OCRE ALERGIA
 - LIPODERMATOSCLEROSE
- SINAIS CLÍNICOS DE INFECÇÃO
AUSÊNCIA DE PELOS



MARGENS

- NECROSE
- ADERIDA AO LEITO
- ISQUEMIA
- EPITELIZANDO
- MASCERAÇÃO
- QUERATOSE



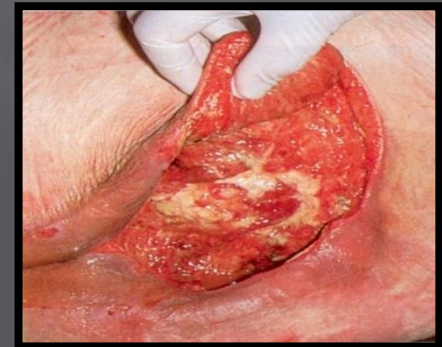
AVALIAÇÃO DE FERIDAS



AVALIAÇÃO DO LEITO

Espaços mortos

- ✓ Descolamento: envolve uma grande faixa da borda da ferida, ocorre mais freqüentemente nas UP, tecido subcutâneo necrosado.
- ✓ Sinus: Se limitam a uma pequena borda e se estende em uma direção, por um comprimento considerável, ocorre mais em deiscências, úlceras neuropáticas e insuficiência arterial. Tem fundo cego.
- ✓ Fístulas: comunicação



AVALIAÇÃO DO LEITO

PRESENÇA DE INFECÇÃO

COLONIZAÇÃO X INFECÇÃO

Infecção: Invasão e multiplicação dos microorganismos nos tecidos do corpo, o qual pode ser agudo, subagudo, crônico, dependendo dos mecanismos de defesa do corpo.

INFECÇÃO CLÍNICA X INFECÇÃO SISTÊMICA

SINAIS CLÍNICOS: dor, calor, vermelhidão, edema e mudanças no exsudado e odor.

CULTURA: SWAB, ASPIRAÇÃO OU BIÓPSIA.

AVALIAÇÃO DO LEITO

TIPO DE TECIDO

Lesão irreversível - leva a morte celular -
formação de necrose (aspecto morfológico)

TECIDO VIÁVEL

Granulação:

coloração pálida (vascularização pobre)
só ocorre em ferida de espessura total



Epitelização (cor rosa) feridas parciais ocorre nas margens e
no leito. Espessura total: somente das margens.

TECIDO INVIÁVEL

necrose de coloração e consistência
variada-escara ou esfacelos (slough)



AVALIAÇÃO DO LEITO

EXSUDATO

CARACTERÍSTICAS

✓ TIPO:

- sangüinolento: fino, vermelho brilhante
- serosangüinolento: fino, vermelho pálido para pink
- seroso: fino, claro
- purulento: fino ou espesso, opaco para amarelado
- purulento: espesso, amarelo opaco para verde com forte odor.

PSST(Bates-Jesen,1990) Cooper,2000

Características dos tecidos vivos	Tipo de tecido	Características dos tecidos mortos
sangra		Avascular
sensível		Insensível
Amarelo, pouco vascularizado	subcutâneo	Cinza-amarronzado para preto
Branca, brilhante, geralmente fina	fáscia	Cinza-amarronzada para preta
Vermelho vivo, contrai na manipulação	músculo	Marrom-avermelhado para cinza
Branco, duro e brilhante	osso	Amarronzado para preto
Branco, brilhante, pouco vascular móvel	tendão	Cinza-amarronzado para preto
	epitélio	Escara dura, cinza amarronzada para preta. Odor fétido

AVALIAÇÃO

SISTEMATIZAÇÃO

DOCUMENTADA

COMUNICAÇÃO



EVOLUÇÃO

DOCUMENTAÇÃO

PRESSURE SORE STATUS TOOL (PSST)

Barbara Bates-Jensen - RN, ET - tese de doutorado, 1990.

Instrumento de avaliação e documentação com estabelecimento de escore para evoluir o estado da úlcera de pressão.

13 itens - escala tipo Likert 1-5

Escore 13 - 65 pontos - Quanto > pior

CONCLUSÃO

- A avaliação é necessária para implementação efetiva dos cuidados
- Deve ser sistematizada - motiva paciente e o profissional
- Deve-se padronizar a terminologia
- Deve ser meticulosa - não é troca de curativo
- Deve ser documentada - comunicação
- Necessitamos de pesquisas para validação de instrumentos de avaliação
- Necessita de conhecimento.

TERAPIA TÓPICA

Princípios

CONSIDERAÇÕES

- ▣ RESULTADO ESPERADO É A CICATRIZAÇÃO.
- ▣ ESTABELEECER OBJETIVOS, JÁ QUE A CICATRIZAÇÃO É DEPENDENTE DE MUITOS FATORES.
- ▣ AVALIAÇÃO HOLÍSTICA: CAUSA DA LESÃO, FATORES COEXISTENTES, HISTÓRIA DE SAÚDE, HISTÓRIA DA FERIDA.

PRINCÍPIOS DA TERAPIA TÓPICA

- ▣ CONTROLE OU ELIMINAÇÃO DOS FATORES CAUSAIS:
 - PRESSÃO
 - FRICÇÃO
 - CIZALHAMENTO
 - UMIDADE
 - DIFICULDADE CIRCULATÓRIA
 - NEUROPATIA

PRINCÍPIOS DA TERAPIA TÓPICA

▣ PROVER SUPORTE SISTÊMICO

- SUPORTE NUTRICIONAL
- CONTROLE DAS CONDIÇÕES SISTÊMICAS QUE AFETAM A CICATRIZAÇÃO

PRINCÍPIOS DA TERAPIA TÓPICA

- ▣ MANTER MEIO AMBIENTE LOCAL DA FERIDA EM CONDIÇÕES FISIOLÓGICAS:
 - PREVINIR E CONTROLAR A INFECÇÃO
 - LIMPEZA E DESBRIDAMENTO
 - CONTROLAR EXSUDAÇÃO
 - OBLITERAR ESPAÇOS MORTOS
 - CONTROLAR ODOR
 - PROTEGER TRAUMA

MEIO AMBIENTE FISIOLÓGICO:FATORES FÍSICOS

▣ HIDRATAÇÃO CELULAR

- MANTER A VIABILIDADE CELULAR
- USO APROPRIADO DE COBERTURAS RETENTORAS DE UMIDADE, ABSORVENTES E HIDRATANTES

▣ CONTROLE DA TEMPERATURA

- MANTER FAGOCITOSE E ATIVIDADE MITÓTICA
- USO DE SOLUÇÕES AQUECIDAS
- COBRIR A FERIDA

MEIO AMBIENTE FISIOLÓGICO: FATORES QUÍMICOS

▣ Ph ÁCIDO

- OTIMIZAR O PROCESSO QUÍMICO DA CICATRIZAÇÃO
- CONSIDERAR A ACIDEZ E ALCALINIDADE DOS PRODUTOS UTILIZADOS NAS FERIDAS
- ADEQUAR UTILIZAÇÃO
- ATENTAR PARA AS ASSOCIAÇÕES

MEIO AMBIENTE FISIOLÓGICO: FATORES BIOLÓGICOS

▣ PERFUSÃO E OXIGENAÇÃO

- PROVER OXIGÊNIO E NUTRIENTES PARA SUSTENTAR TECIDO VIÁVEL
- DIMINUIR PRESSÃO EXCESSIVA E CONTÍNUA NA FERIDA.

▣ CONTROLE MICROORGANISMOS

- DIMINUIR COLONIZAÇÃO, INFECÇÃO
- RETIRAR TECIDO NECRÓTICO, USO APROPRIADO DE TÉCNICA DE LIMPEZA, SOLUÇÕES UTILIZADAS, REMOÇÃO DO CURATIVO.

LIMPEZA

- ▣ É de fundamental importância na reparação tecidual.
- ▣ Sentido amplo: debridamento, soluções a antimicrobianos tópicos.
- ▣ Sentido restrito: uso de fluídos para, suavemente, lavar e remover bactérias, detritos, exsudatos, corpos estranhos, resíduos de agentes tópicos e outros da superfície da ferida.

LIMPEZA

- ▣ ASPECTOS A SEREM DISCUTIDOS:
 - LIMPAR X LAVAR
 - TÉCNICA LIMPA X TÉCNICA ESTÉRIL
 - SOLUÇÕES UTILIZADAS PARA LIMPEZA
 - ▣ SOLUÇÃO SALINA E ÁGUA
 - ▣ SOLUÇÃO DE PAPAÍNA
 - ▣ ANTI-SÉPTICOS
 - IRRIGAÇÃO

LIMPEZA

- ▣ RECOMENDAÇÕES:
 - DEVE SER REALIZADA A CADA TROCA DA COBERTURA PRIMÁRIA: AVALIAR.
 - UTILIZAR SOLUÇÃO AQUECIDA
 - EVITAR OU MINIMIZAR TRAUMAS.
 - REALIZAR LIMPEZA ATRAVÉS DE IRRIGAÇÃO: AVALIAR O TIPO DE FERIDA.

LIMPEZA

- ▣ DESBRIDAMENTO:
 - PROMOVER A LIMPEZA DA FERIDA.
 - REDUZIR O CONTEÚDO BACTERIANO
 - PREPARAR A FERIDA PARA ENXERTIA.
 - CRITÉRIOS PARA UTILIZAÇÃO.

LIMPEZA

- ▣ MÉTODOS DE DEBRIDAMENTO:
 - APROPRIADO ÀS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE.
 - DEPENDE DA URGÊNCIA.
 - TIPO DE TECIDO NECROSADO.
 - HABILIDADE E COMPETÊNCIA.
 - SÃO ELES: INSTRUMENTAL CONSERVADOR, INSTRUMENTAL CIRÚRGICO, MECÂNICO, AUTOLÍTICO, ENZIMÁTICO, LARVAS DE MOSCAS.

COBERTURAS

- ▣ A EFICÁCIA DA TERAPIA TÓPICA DEPENDE DA SELEÇÃO E APLICAÇÃO APROPRIADAS.
- ▣ SUA SELEÇÃO DEVE SER BASEADA NA AVALIAÇÃO DA FERIDA, CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO, DISPONIBILIDADE E CUSTOS.

“CURATIVO IDEAL”

▣ TURNER, 1990

- REMOVER EXCESSO DE EXSUDAÇÃO E COMPONENTES TÓXICOS
- MANTER A UMIDADE NA INTERFACE FERIDA/CURATIVO
- PROMOVER TROCAS GASOSAS
- PROMOVER ISOLAMENTO TÉRMICO
- PROTEGER CONTRA INFECÇÃO
- ESTAR ISENTO DE PARTÍCULAS TÓXICAS E CONTAMINADORAS DA FERIDA
- PROMOVER A RETIRADA SEM PROVOCAR TRAUMA

“CURATIVO IDEAL”

- ▣ EFICAZ
- ▣ PROMOVA CONFORTO
- ▣ BOA RELAÇÃO CUSTO BENEFÍCIO.

CLASSIFICAÇÃO DAS COBERTURAS

- ▶ **PASSIVAS:** são aquelas que não participam da reparação tissular, limitando-se às funções de cobertura e absorção.
- ▶ **INTERATIVAS:** são aquelas que controlam o microambiente no leito da ferida, facilitando o processo de reparação tecidual.
- ▶ **BIOATIVAS:** que estimulam direta ou indiretamente a cascata de cicatrização

CLASSIFICAÇÃO DAS COBERTURAS

- ▣ **PRIMÁRIAS:** aquelas colocadas diretamente no leito da ferida.
- ▣ **SECUNDÁRIAS:** aquelas colocadas sobre uma cobertura primária.

Hidrogéis

São polímeros hidrofílicos com composição variada de água - 60% a 96%, em forma de placa ou amorfo

I: Todos os tipos / secas / superficiais ou profundas infectadas ou não / em fase de granulação ou epitelização

V: fácil / baixo custo / versátil / confortável

D: Alguns necessitam de secundário / baixo poder de fixação feridas com exsudação excessiva

Troca: até 3 dias

NC: intrasite gel; nugel; duoderme gel

CARVÃO ATIVADO

- ▣ É um curativo composto de carvão ativado com prata incorporado numa manga de nylon porosa.
- ▣ Indicação: feridas infectadas com grande quantidade de exsudato.
- ▣ Contra-indicações: feridas secas, hipersensibilidade ao nylon.

CARVÃO ATIVADO

- ▣ Mecanismo de ação: adsorção do exsudato.
- ▣ Modo de aplicação; após limpeza da ferida, aplicá-lo diretamente no leito da ferida e cobrir com um curativo secundário absorvente. **NUNCA RECORTAR A PLACA.**
- ▣ Frequência de troca: diárias enquanto houver infecção e após a cada 72 horas.

CARVÃO ATIVADO

- ▣ **Vantagem: controle eficiente do odor fétido.**
- ▣ **Desvantagem: pode ressecar a ferida.**
- ▣ **Nome Comercial: Actisorb plus**

Filmes transparentes

- Primeiras coberturas interativas
- São películas finas de poliuretano, associada com adesivo
- Semipermeável ao vapor - Mantém meio úmido
- Impermeável a bactéria e água
- Flexível
- Transparente
- Fácil de usar
- Primário ou secundário
- Hipoalergênico
- Tamanhos variados

Filmes transparentes

- Indicação: feridas cirúrgicas / feridas superficiais
feridas com mínimo exsudato / feridas com escara
- Contra indicação: feridas com média / alta exsudação
feridas profundas/ alergia ao adesivo
- Troca: prevenção - enquanto estiver em boas condições
ferida - até 7 dias

Filmes transparentes

- Reações: foliculite / hipersensibilidade
- Vantagens: baixo custo / versatilidade
benefícios da umidade
- Desvantagem: Não absorvente
- Nomes comerciais: Bioclusive / Tegaderme
Opsite flexigrade

ESPUMAS

Cobertura de poliuretano com uma camada interna aderente ou não, uma camada central absorvente e uma camada externa à prova d'água.

- I: Feridas planas, mais exsudativas
- CI: alergia
- Troca: até 7 dias
- V: fácil uso / pode cortar/tamanhos variados
- D: pode aderir levemente
- Complementação: fita adesiva / faixas
- Existem para preencher cavidades
- NC: allevyn com e sem adesivo

ALGINATO DE CÁLCIO

SÃO CURATIVOS PRIMÁRIOS DERIVADOS DE ALGAS MARRONS. COMPOSTO DE SAIS DE CÁLCIO E SÓDIO E ÁCIDO ALGÍNICO (GULURÔNICO E MANURÔNICO).

CARACTERÍSTICAS: NÃO ADESIVOS, NÃO OCLUSIVOS, AMOLDAM NA FERIDA, REQUEREM CURATIVO SECUNDÁRIO.

INDICAÇÕES: FERIDAS AGUDAS OU CRÔNICAS EXSUDATIVAS E SANGRANTES.

CONTRAINDICAÇÕES: FERIDAS SECAS, QUEIMADURAS DE 3o. GRAU.

APRESENTAÇÃO: PLACAS, FITAS E LÂMINAS

NOMES COMERCIAIS: SEASORB, KALTOSTAT, TEGAGEN, ALGODERM

COLÁGENO

SÃO CURATIVOS FORMADOS COM COLÁGENO BOVINO TIPO 1.

PODEM APRESENTAR NA SUA FÓRMULA 10% DE ALGINATO PARA MELHORAR A ABSORÇÃO.

INDICAÇÕES: FERIDAS DE DIFÍCIL TRATAMENTO E RECIDIVANTES

CONTRA-INDICAÇÕES: QUEIMADURAS DE 3o GRAU, SENSIBILIDADE A PRODUTOS DE ORIGEM BOVINA.

APRESENTAÇÃO: PLACA / FITA.

NOME COMERCIAL: FIBRACOL.

HIDROFIBRA

SÃO FIBRAS DE CARBOXIMETILCELULOSE COM ALGODÃO 33% MAIS ABSORVENTE QUE O ALGINATO. RETÉM UMIDADE VERTICALMENTE.

INDICAÇÕES: FERIDAS EXSUDATIVAS.

CONTRA - INDICAÇÕES: FERIDAS SECAS E POUCO DRENANTES.

APRESENTAÇÃO: PLACA FITA.

NOME COMERCIAL: AQUACEL

FATORES DE CRESCIMENTO

SÃO PROTEÍNAS ADQUIRIDAS POR DERIVAÇÃO AUTÓLOGA OU PELO MEDICAMENTO.

INDICAÇÕES: ÚLCERA NEOPÁTICA EM PÉS DE INDIVÍDUOS DIABÉTICOS.

CONTRA-INDICAÇÕES: PACIENTES COM NEOPLASMA.

NOME COMERCIAL: REGRANEX.

PAPAÍNA

- ▣ É UMA MISTURA COMPLEXA DE ENZIMAS PROTEOLÍTICAS E PEROXIDASES EXISTENTES NO LÁTEX DO MAMOEIRO POPULARMENTE CONHECIDO COMO "LEITE DE MAMÃO".
- ▣ INDICAÇÃO: FERIDAS CRÔNICAS E AGUDAS
- ▣ CONTRA-INDICAÇÃO: COAGULOPATIAS (RELATIVA).
- ▣ APRESENTAÇÃO: PÓ E GEL
- ▣ UTILIZAÇÃO: DILUÍDA EM SORO FISIOLÓGICO 0,9% NAS CONCENTRAÇÕES QUE VARIAM DE 2 A 10 %
- ▣ TROCA: DIÁRIA

ÁCIDO GRAXO ESSENCIAL

- ▣ OS AGEs SÃO ÓLEOS POLIINSATURADOS QUE NÃO SÃO PRODUZIDOS PELO ORGANISMO (ÁCIDO LINOLEICO, CAPRÓICO).
- ▣ AÇÃO: QUIMIOTÁTICA PARA POLIMORFONUCLEARES E MACRÓFAGOS, ESTIMULA FATOR DE CRESCIMENTO PARA FIBROBLASTOS.
- ▣ INDICAÇÃO: FERIDAS AGUDAS E CRÔNICAS COM OU SEM INFECÇÃO.
- ▣ UTILIZAÇÃO: APÓS A LIMPEZA COM SORO FISIOLÓGICO APLICAR DIRETAMENTE SOBRE O LEITO DA FERIDA.
- ▣ TROCA: DIÁRIA

HIDROCOLÓIDES



CONCEITO

- São compostos de adesivos, absorvente (carboximetilcelulose sódica) e ingredientes elastômeros.
- Além disso podem conter gelatina e pectina.

DESCRIÇÃO

- CAMADA ADESIVA.
- HIDROCOLÓIDE PROPRIAMENTE DITO.
- MATRIZ ELASTÔMERA.
- ESPUMA DE POLIURETANO.
- FILME PARA COBERTURA.

MODO DE AÇÃO

- ABSORVE EXSUDATO DA FERIDA, FORMA UM GEL VISCOSO E COLOIDAL QUE IRÁ MANTER A INTERFACE FERIDA/CURATIVO ÚMIDA.

CARACTERÍSTICAS

- Flexibilidade.
- Elasticidade.
- Formação do gel: viscoso e coloidal.
- Interativo /bioativo.
- Curativo oclusivo: são aqueles em que o material do curativo oclui a área da ferida, impermeabilizando total ou parcialmente o mesmo.
- Curativo primário.
- Permeabilidade: impermeável ou semi-permeável.
- The British Pharmacopeia: semi-permeável é o curativo com permeabilidade maior ou igual $500\text{g} \times \text{m}^{-2}/24\text{hs}$

BENEFÍCIOS

- Mantém umidade no leito da ferida.
- Promove isolamento térmico.
- Facilita desbridamento autolítico.
- Mantém barreira com o meio externo.
- Promove angiogênese
- Acelera re-epitelização.
- Diminui a dor.
- Promove retirada sem trauma.
- Permite trocas gasosas.
- Diminui custos.

INDICAÇÕES

- Feridas crônicas ou agudas de baixa para média exsudação.

CONTRA - INDICAÇÕES

- Ferida infectada.
- Feridas com exposição de tendões, músculos e ossos.

APRESENTAÇÃO

- Placas adesivas: vários formatos e tamanhos, nas versões transparentes e extra-fino.
- Pó.
- Pasta.
- Combinados.

REAÇÕES ADVERSAS

→ Hipersensibilidade: pouco comum.

VANTAGENS

- Não necessita curativo secundário.
- Fácil manuseio.
- Biocompatibilidade.
- Poucas reações adversas.
- Todos os benefícios que o meio úmido pode fornecer.

DESVANTAGENS

→ Limitação do seu uso.

Existem inúmeras tecnologias para tratamento tópico de feridas

A seleção deve ser pautada em aspectos básicos (Ovington, Eisenbud, 2004) :

- 1) o que a ferida necessita? (dimensões; tipo e quantidade de tecido/exsudato; pele ao redor; estado microbiano)
- 2) O que o produto faz? (verificar especificações do fabricante)
- 3) Quão bem ele faz isso? (performance com relação aos similares)
- 4) O que o paciente necessita? (condições de médica e psicossocial)
- 5) O que está disponível?
- 6) O que é prático?

Questões para seleção apropriada do curativo

A ferida tem exsudado?

A ferida tem espaço morto?

Que tipo de tecido está presente no leito da ferida?

Qual a condição da pele peri ferida?

Há alguma questão de compatibilidade para considerar?

Qual a localização da ferida?

Antimicrobianos tópico estão indicados?

Há suspeita de senescência?

Há alguma consideração especial relacionada ao paciente e cuidador?

Contato

elacris@terra.com.br

Contato

elacris@terra.com.br

SITES DE INTERESSE

- ▣ www.cenormagill.com.br
- ▣ www.npuap.org
- ▣ www.cdc.gov

OBRIGADA

