

**Assunto: Orientação para a Prevenção da
Infeção na Ferida Crónica**

Para: Profissionais de saúde em funções nas
unidades de saúde integradas no Sistema Regional
de Saúde

Considerando a orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 019/2013 de 23/12/2013, sobre o assunto epigrafado, vimos pela presente circular reiterar a sua adaptação à RAM, levando-a ao vosso conhecimento, através da cópia que se anexa.

Em substituição,
por despacho de **18/FEV. 2014**
A Presidente do Conselho Diretivo

Ana Nunes



Anexo: O citado (10 pág.)

DSPAG – AC/IM

NÚMERO: 019/2013

DATA: 23/12/2013

ASSUNTO: Orientação para a Prevenção da Infecção na Ferida Crónica
PALAVRAS-CHAVE: Prevenção da infeção; ferida crónica; avaliação do doente
PARA: Todos os Profissionais de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

1. Princípios gerais na avaliação global do doente

Num doente com ferida crónica, para que se consiga a otimização terapêutica e a prevenção das complicações, nomeadamente de infeção, é fundamental a caracterização correta do doente:

- a) Realizar a história clínica minuciosa com avaliação das comorbilidades e grau de compensação ou necessidade de otimização terapêutica das mesmas.
- b) Realizar o exame objetivo rigoroso na procura de sinais de desnutrição, desidratação, hipoxemia, má perfusão dos tecidos ou outros sinais relacionados diretamente com as patologias não equilibradas do doente.
- c) Registrar e reavaliar a terapêutica regular dos doentes com o objetivo de verificar a necessidade da sua manutenção ou dos seus malefícios no processo cicatricial da ferida.
- d) Avaliar laboratorialmente com hemograma completo, função renal, glicémia, proteína C reativa e albumina os doentes com ferida e agravamento do estado geral.
- e) Avaliar nutricionalmente e adequar a dieta calórica/proteica de acordo com as necessidades do doente.
- f) Realizar exames imagiológicos, quando se considerar necessário, de acordo com a etiologia da ferida para melhoria do processo cicatricial.

2.Recomendações para a prevenção da infeção na ferida crónica

2.a) Ambiente de realização do tratamento da ferida

Independentemente do local da sua realização, quer seja em sala de tratamentos ou no domicílio, recomenda-se que sejam respeitadas as seguintes precauções básicas:

i. As mãos devem permanecer limpas, com unhas cortadas e sem adornos. Quando visivelmente sujas ou contaminadas, com sangue ou outros fluidos orgânicos, devem ser lavadas com água e sabão. Se limpas, será suficiente higienizar com solução de base alcoólica, respeitando os 5 momentos da higiene das mãos. **A higiene das mãos continua a ser um dos fatores mais importantes na prevenção da transmissão cruzada de microrganismos.**

ii. A utilização de **luvas** na limpeza da pele íntegra não é habitualmente necessária, deixando-se ao critério do profissional. Para o controlo da infeção é suficiente a utilização de luvas limpas. Estas têm que ser mudadas de doente para doente e no mesmo doente quando passar de locais contaminados para um local limpo e/ou após a manipulação de materiais contaminados. Para procedimentos invasivos utilizar luvas estéreis ou técnica assética *no-touch*.

iii. Os **aventais de plástico descartáveis** podem ser úteis, principalmente se houver a possibilidade de salpicos durante a realização do tratamento. A utilização de batas estéreis não é necessária, a não ser nos procedimentos invasivos, que exigem assepsia.

iv. As **máscaras** protegem a face da contaminação. A utilização de máscaras com viseira e/ou óculos são recomendadas caso possam ocorrer salpicos. Quando ficam húmidas do vapor, perdem a sua integridade e deixam de ser eficazes.

v. Os **materiais** utilizados devem ser mantidos em boas condições de armazenamento. Deve-se levar para junto do doente apenas o material necessário para a realização daquele penso, inutilizando o que não for utilizado.

vi. Os **dispositivos médicos** devem ser lavados adequadamente antes de esterilizados. Não reutilizar material de uso único.

vii. Os **resíduos** decorrentes da realização do penso devem ser triados. Os resíduos contaminados devem ser contidos, em saco individualizado, junto do doente, e tratados de acordo com a legislação em vigor para os resíduos hospitalares perigosos Despacho nº 242/96,13 de Agosto.

viii. Controlo ambiental – os factores ambientais são um dos elos da cadeia de transmissão de infecção, pelo que, devem ser adequadamente geridos e controlados, nomeadamente:

- Providenciar que as áreas onde se realizam os procedimentos e respectivas superfícies estejam adequadamente higienizadas;
- Remover rapidamente derrames de fluidos orgânicos.

2.b) Cuidados à pele peri-lesional

Manter a pele peri-lesional íntegra é um desafio para os profissionais:

i. Avaliar a pele sempre que executar o tratamento. Devem observar-se os seguintes aspetos: temperatura, cor, humidade, turgidez e integridade.

ii. Lavar a pele com um produto de pH neutro. Secar sem friccionar.

Manter a pele **hidratada** com emolientes. Promover a sua absorção através de uma massagem de conforto suave, na direção do crescimento do pelo.

iii. Os **idosos** e os **recém-nascidos** e/ou **crianças** são indivíduos com maior risco de desenvolvimento de lesões da pele, pelo que deverão ser cuidados tendo em consideração os factores de risco inerentes a estas faixas etárias.

iv. Estabelecer a causa do traumatismo que está a fragilizar a pele. Este poderá ser **mecânico** (causado pela remoção dos adesivos e/ou dos pensos) ou **químico** (causado por produtos utilizados na pele, exsudado da ferida ou dos fluidos corporais).

v. Se o traumatismo for **mecânico** recomenda-se uma escolha correta do adesivo e/ou penso consoante o objetivo que se pretende e uma adequada técnica de aplicação/remoção. Ao **escolher** um adesivo optar pelo de menor aderência para o objetivo pretendido e privilegiar os que tenham propriedades elásticas para zonas de movimento e/ou flexão ou que possam vir a aumentar de volume devido ao edema.

Aplicar o adesivo sem tensão em pele seca e de preferência após a aplicação de um protetor barreira, devendo-se respeitar o seu tempo de secagem. Os pensos sensíveis à pressão deverão ser aplicados com uma pressão firme de forma a ativar o adesivo, aumentando a área de contacto e potenciando a força de ligação entre o adesivo e a pele

(ex.: os hidrocolóides). Limitar ou evitar o uso de substâncias que dificultam a aderência dos adesivos.

Remover de forma não traumática de modo a minimizar o risco de remover as camadas superficiais da pele.

Respeitar o **tempo de permanência**, pois trocas demasiado frequentes ou demasiado espaçadas também potencia o risco de fragilizar a pele.

vi. Se o traumatismo for **químico** recomenda-se a evicção da substância causadora e/ou a gestão do exsudado. A gestão deste implica a utilização de pensos com maior capacidade de absorção e/ou mudanças mais frequentes, terapia compressiva (úlceras de etiologia venosa) ou terapia de pressão negativa. Também aqui a pele deve ser protegida com um protetor barreira. Existem as **películas poliméricas** (*spray*, creme ou impregnados em aplicador tipo cotonete) as quais protegem a pele durante 72h não deixando resíduos, com **petrolato** e mais recentemente com **terpolimero de acrilato e dimeticona**.

2.c) Cuidados à ferida

i. Limpeza

- (i) Limpar a ferida constitui o primeiro passo na abordagem do tratamento, devendo esta operação permitir a remoção física de sujidade que resulta de desperdícios metabólicos e materiais estranhos como partículas e microrganismos.
- (ii) Limpar com soluções de elevada capacidade de hidratação, que sejam bem toleradas e não deixem resíduo, ou alterem a coloração da ferida e dos tecidos circundantes. Devem ser usadas à temperatura corporal (37°C), de forma a não ser um procedimento que cause desconforto ao doente mas também de modo a respeitar o curso da cicatrização.
- (iii) A limpeza deve ser feita por irrigação/esguicho com recurso a frascos com cânula, por seringa ou por chuveiro com pouca pressão no caso de se usar água potável.
- (iv) A solução de cloreto de sódio 0,9%, vulgarmente designada por soro fisiológico, constitui a solução mais indicada para a limpeza da ferida devido à isotonicidade e à compatibilidade com todos os tecidos; pode ser utilizada em todos os tipos de feridas.

- (v) A água é compatível com todos os tecidos desde que seja destilada ou potável com qualidade certificada pela rede fornecedora.
- Caso não haja chuveiro disponível, deve recorrer-se a um método que permita a imersão da perna. O recipiente a utilizar deve ser limpo e previamente desinfetado.
- (vi) As soluções de limpeza acondicionadas em frasco com cânula devem ser de dose única não devendo ser re-utilizadas.
- (vii) As soluções com antimicrobianos (antissépticos ou antibióticos) assim como soluções *ad hoc* de antibióticos (rifamicinas, vancomicina, aminoglicósidos), não devem ser utilizadas na limpeza de feridas.

ii. Desbridamento

- (i) Desbridar para retirar o tecido necrosado/desvitalizado, atendendo a que estes podem manter a ferida na fase inflamatória criando um ambiente propício à infeção.
- (ii) Selecionar o método em função do local onde se faz o tratamento, da experiência dos profissionais envolvidos, dos recursos existentes, do tipo e localização da ferida e das características do doente.
- (iii) Existem diversos métodos de desbridamento, nomeadamente:

Desbridamento autolítico – Utilizar na ferida com necrose seca e pouco exsudativa.

- (i) É um método de desbridamento seletivo que promove a libertação de enzimas proteolíticas endógenas (colagenase, elastase, mieloperoxidase hidroxilase ácida ou lisossomas) e a ativação de fagócitos, que quebram e dissolvem os tecidos necrosados permitindo a sua digestão pelos macrófagos.
- (ii) Usam-se produtos capazes de ceder humidade à ferida, tais como:
- (iii) Os pensos baseados em hidrogel (elevado teor de água), os compostos de cloreto de sódio e os pensos de poliacrilato (com solução de Ringer).
- (iv) Se a ferida apresentar muita quantidade de tecido necrótico e/ou fibrina, mas níveis de exsudado elevados ou moderados, então a opção passa por produtos dos seguintes grupos: hidrocolóides, hidrofibras, alginatos, espumas e suas combinações.

Desbridamento enzimático - Utilizar na ferida exsudativa com necrose húmida e/ou fibrina amarela.

- (i) A pomada de colagenase degrada as fibras de colagénio que prendem o tecido necrótico à ferida, tem também ação de quimiotaxia atraindo os macrófagos que vão digerir os péptidos resultantes da degradação enzimática.
- (ii) É um método inespecífico que utiliza enzimas proteolíticas exógenas, necessitando da humidade para ser ativada.
- (iii) A sua ativação desencadeia uma exacerbação da fase inflamatória observando-se um aumento dos níveis de exsudado, que é reversível quando se cessa a utilização do produto.

Desbridamento cortante – envolve o corte dos tecidos necrosados, com lâmina, cureta ou tesouras.

Desbridamento cirúrgico - é um procedimento levado a cabo sob o efeito de anestesia geral ou loco-regional, em ambiente de Bloco Operatório.

Para além dos métodos supracitados existem outros métodos de desbridamento, nomeadamente o desbridamento hidrocirúrgico (por jato de água a elevada pressão) e desbridamento por ultrassonografia.

Pode-se ainda recorrer à associação de mais de um método de desbridamento.

iii. Gestão do exsudado

- (i) Com base no princípio atual de cicatrização em meio húmido, a gestão do exsudado é fundamental no processo cicatricial. Quando em excesso, o exsudado contribui para o aumento da carga bacteriana e conseqüentemente para a infeção.
- (ii) A seleção dos produtos é efetuada em função da quantidade de exsudado, podendo utilizar-se alginatos, carboximetilcelulose ou espumas.
- (iii) Também se podem utilizar produtos que combinem um ou mais dos componentes acima descritos, com alterações na forma de apresentação (atendendo à ergonomia), dotados de rebordo ou não.
- (iv) Executar o penso sempre que o material fica saturado.
- (v) Selecionar material que mantenha a integridade da pele peri-lesional, e aplicá-lo de acordo com este princípio.

3. Regras fundamentais na Prevenção da Infeção na Ferida Crónica

1. Esclarecer o doente sobre os métodos que se utilizam, explicando todos os passos de modo a que não restem dúvidas. Usar uma linguagem adaptada a cada doente (é importante fornecer a informação escrita, complementando a verbal).
2. Proceder a uma **avaliação multidisciplinar** do doente com ferida.
3. É fundamental **estabilizar as doenças** de base dos doentes portadores de feridas crónicas.
4. A decisão terapêutica em cada doente deve ser discutida **multidisciplinarmente**.
5. Monitorizar a evolução da ferida de modo a avaliar a eficácia da abordagem assumida.
6. A **higiene das mãos** é um dos fatores mais importantes na prevenção da transmissão cruzada de microrganismos.
7. **Avaliar** a pele sempre que executar o penso e registar a observação.
8. Em qualquer local onde sejam tratados mais do que um doente, os pensos aos doentes com feridas infetadas devem ser realizados em último lugar.
9. A expectativa em relação à ferida deve ser discutida entre os profissionais que tratam o doente e partilhada com o mesmo e familiares.

FUNDAMENTAÇÃO

- A. As feridas, tanto agudas como crónicas, estão por definição colonizadas sendo importante controlar a carga bacteriana para prevenir o estabelecimento de colonização crítica ou infeção, pois as bactérias podem influenciar o processo de cicatrização de forma direta ao produzir toxinas e proteases ou de forma indireta libertando endotoxinas.
- B. Em 2012 decorreu o primeiro Estudo Nacional de Prevalência de Infeção Adquirida nas unidades de cuidados continuados (UCCI), sendo um dos objetivos conhecer a prevalência de infeção associada aos cuidados de saúde (IACS) adquiridas nas UCCI e o uso de antimicrobianos.
- C. A prevalência global de infeção adquirida foi de 8,1%, sendo a infeção da pele e tecidos moles e feridas a mais frequente, correspondendo a mais de um terço das infeções identificadas.
- D. Este resultado contraria a realidade dos restantes países onde as infeções das vias respiratórias e urinárias são as predominantes.
- E. Decorrente destas conclusões sentiu-se a necessidade de delinear estratégias de prevenção e controlo das infeções de feridas crónicas, onde se enquadra esta orientação.

APOIO CIENTÍFICO

- A. A presente Orientação foi elaborada, no âmbito do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos, por Elaine Pina, Teresa Garcia, Cláudia Elias, Cristina Miguens, Paula Duarte e Ondina Martins.
- B. A revisão da presente Orientação contou com o apoio científico de Katia Furtado, Paulo Alves, Pedro Pacheco e do Conselho Científico do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos.

BIBLIOGRAFIA

Bishara, A. et al (2009). Wound cleansing, topical antiseptics and wound healing. *International Wound Journal*, 6 : 420-430.

Cutting, K.(2010) Addressing the challenge of wound cleansing in the modern era. *British Journal of Nursing (Tissue Viability Supplement)*, 19, No 11.

Elias, C. et al (2009). Material de penso com ação terapêutica. In Gaif, Penso- Acto de pensar uma ferida (pp 11-49). Lousã: Tipografia Lousanense.

European Wound Management Association (EWMA). Position Document: Hard-to-Heal Wounds: a holistic approach, London: MEP Ltd, 2008.

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007) (Em Linha) (Consulta a 8 de Agosto de 2013). Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhgp/pdf/isolation2007.pdf>

Gottrup, F., Apelgvist, J., Bjansholt, T. et al. EWMA Document: Antimicrobials and Non-healing Wounds – Evidence, Controversies and Suggestions. J. Wound Care. 2013; 22(5Suppl.): S1 –S92

Junkin, J. Failure to thrive in wounds: prevention and early intervention. Infection Control Resource, vol 1, No 2.

Leaper, D. et al.(2012) Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years?. International Wound Journal , 9 (Suppl. 2): 1-19.

McNichol, L. et al. (2013) Medical adhesives and patient safety: state of science. Journal wound ostomy continence nurse. July/August.

Naude, L. (2010) The practice and science of wound healing wound: wound bed preparation and infection in chronic wounds. Wound Care 14 (5).

Young T , Kingsley A and Acton C (2010) Managing the ‘at risk’ patient: minimizing the risk of wound infection. British Journal of Nursing , Supplement of November.