

## Simplificando a seleção de curativos para tratamento de feridas em instituições de longa permanência para idosos (ILP).

**Objetivo:** Demonstrar a eficácia de um protocolo de curativos simplificado e desenvolver uma ferramenta de decisão para o gerenciamento de feridas, para uso por enfermeiras em ILP's.

**Método:** Foi utilizado um processo trifásico. Em primeiro lugar, a prática foi auditada, incluindo uma análise de custos do tratamento de feridas existente. Em segundo lugar, a equipe foi treinada sobre feridas, produtos para o cuidado de feridas e um protocolo simplificado de gerenciamento de feridas. Na fase final, os novos produtos e protocolo para tratamento de feridas usados para skin tears e outras feridas (conforme avaliado por uma enfermeira) foram avaliados e a educação contínua fornecida conforme necessário.

**Resultados:** Um total de 93 residentes de duas instituições residenciais de cuidados a idosos participaram do estudo. No total, foram identificadas 178 feridas, das quais 121 foram consideradas elegíveis para tratamento no novo protocolo. A maioria dos residentes tinha mais de 85 anos de idade e o principal tipo de ferida foi o skin tear 72,7% (n = 88).

O tempo médio de cicatrização das lesões cutâneas foi significativamente menor do que para outras feridas ( $19,7 \pm 14,2$  dias versus  $30,9 \pm 25,2$  dias,  $p = 0,0359$ ). A maioria das feridas foi adequada para o regime simplificado de seleção de curativos. Os dados coletados em uma pesquisa com a equipe de enfermagem demonstraram que os produtos do protocolo simplificado eram fáceis de aplicar, ajustáveis, eram fáceis de remover e permaneceram no local. Além disso, a satisfação do paciente foi positiva e a remoção dos curativos geralmente não causou dor.

**Conclusão:** Em resumo, os dados coletados neste projeto mostraram que os curativos foram eficazes, tiveram um bom desempenho e simplificou a seleção do curativo para a equipe de enfermagem.

**Declaração de interesse:** Sara Ford e Jill Muecke, da PAUL HARTMANN Pty. Ltd., forneceram os produtos de Hidroterapia e apoiaram a educação e o treinamento de funcionários de ILP sobre como usar esses produtos. O apoio à redação médica foi financiado por PAUL HARTMANN Pty. Ltd. e fornecido pela WriteSource Medical Pty Ltd.

.....

medical audit • nursing services • skin tears • wounds and injuries/therapy • wound dressings

O manejo de feridas em ILP's é complexo. Idosos frágeis em cuidados residenciais muitas vezes correm o risco de lesões cutâneas<sup>1-3</sup> e úlceras por pressão (UPs),<sup>4,5</sup> que requerem manejo habilidoso. O tratamento de feridas é um conjunto de habilidades clínicas especializadas. Ele incorpora uma combinação complexa de compreensão de etiologias, apresentações, habilidades de avaliação, opções de tratamento e seleções de curativos. Infelizmente, embora haja uma alta incidência de feridas e, conseqüentemente, a necessidade de gerenciamento de feridas no ambiente de cuidados de idosos, a maioria dos enfermeiros de cuidados de idosos residenciais precisam ser generalistas e muito poucos têm experiência em estomaterapia. A situação é ainda mais complicada pela abundância de curativos disponíveis, tornando a seleção do produto às vezes difícil ou confusa. Assim, existe uma lacuna entre as necessidades de gestão de feridas, gestão de boas práticas e competência do pessoal no ambiente de cuidados de idosos.

\* **Tabatha Rando**,<sup>1</sup> Nurse Practitioner Wound Management; **Ai Choo Kang**,<sup>2</sup> Business Development Officer (Research); **Michelle Guerin**,<sup>2</sup> Director of Operations; **Jo Boylan**,<sup>3</sup> Director, Positive Practice; **Anthony Dyer**,<sup>1</sup> Special Projects and Initiatives Director. \* **Corresponding author email:** [Tabatha.Rando@woundinnovations.com.au](mailto:Tabatha.Rando@woundinnovations.com.au). **1** Wound Management Innovation Cooperative Research Centre, Clovelly Park, South Australia. **2** Southern Cross Care, South Australia. **3** Stirling, South Australia.

## Objetivo

Pesquisas anteriores sugeriram que o uso de uma ferramenta pode ajudar na tomada de decisão, orientando os enfermeiros nas opções de avaliação e tratamento. O objetivo deste projeto era simplificar a seleção de curativos para a maioria das necessidades de gerenciamento de feridas no ambiente de ILP. Ele se concentrou na educação da equipe sobre feridas e gerenciamento de feridas usando um regime de curativo simplificado com base em uma combinação de produtos existente (HydroTherapy, PAUL HARTMANN Pty. Ltd.) e no desenvolvimento de um protocolo e ferramenta de decisão para o gerenciamento simplificado de feridas.

A hidroterapia, ou terapia de feridas com curativos hidrorresponsivos (CHR), é uma combinação de curativos. O HydroClean Plus, consiste em um polímero absorvente saturado com solução de Ringer para promover o desbridamento autolítico. O HydroTac, é um curativo de espuma que mantém um ambiente úmido para promover a cicatrização. Esses produtos são registrados na Australian Therapeutic Goods Administration e seu uso é clinicamente validado.<sup>8</sup> Este projeto de avaliação e melhoria de qualidade teve como objetivo demonstrar a eficácia de um regime de curativo simplificado e desenvolver uma ferramenta de decisão para os enfermeiros ajudarem no manejo de feridas em ILP's.

---

## Métodos

O objetivo principal deste projeto foi melhorar a confiança e as habilidades de enfermeiras cuidadoras de idosos no manejo de feridas por meio da educação sobre feridas e do conhecimento de um protocolo de curativo simplificado. Os objetivos secundários incluíram a introdução de um protocolo de curativo simplificado que fosse adequado para enfermeiras geriatras e gerontólogas, atendendo às necessidades da maioria das feridas em uma ILP e identificando quando o tratamento especializado de feridas era necessário. Reduzir os custos associados ao tratamento de feridas. Medir a satisfação dos pacientes e o fechamento da ferida resultantes do uso de um protocolo de curativo simplificado.

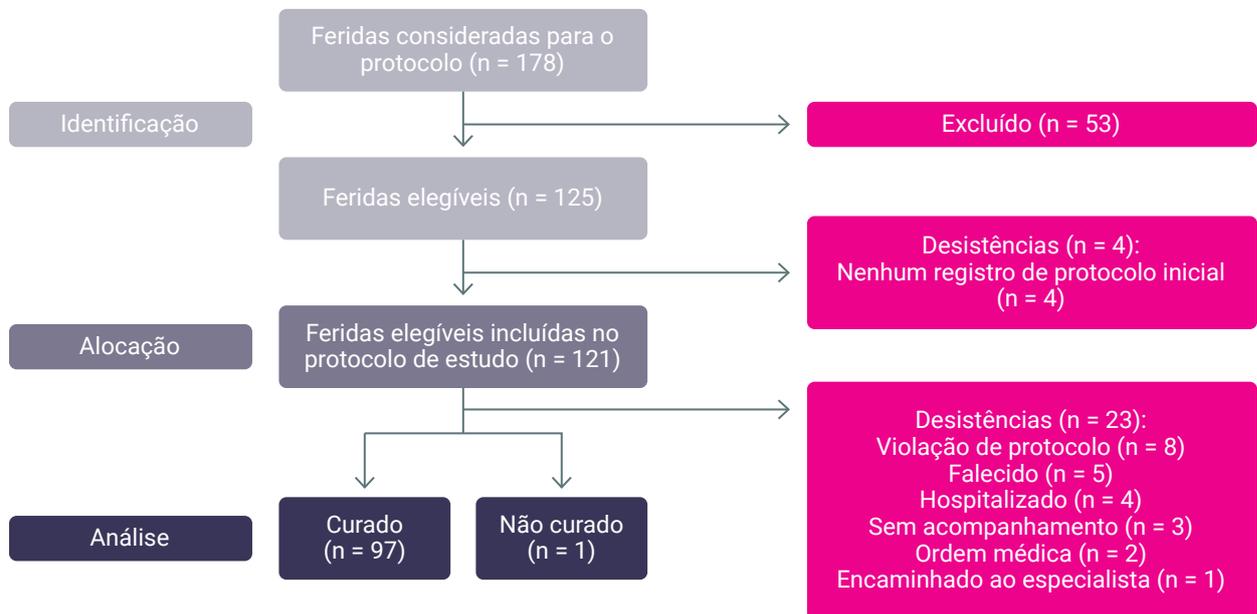
O projeto foi realizado em três fases durante novembro de 2016 a agosto de 2017:

- Avaliação do protocolo atual, incluindo uma análise de custo de produtos existentes (primeiro mês)
- Educação da equipe sobre feridas, gerenciamento de feridas e um protocolo simplificado de gerenciamento de feridas (dois meses)
- Avaliação da satisfação dos residentes e da equipe com os produtos e resultados do protocolo simplificado (meses 3-6).

### Imagem 1. Processo de seleção de feridas

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Royal Adelaide Hospital. Antes do início do estudo, as enfermeiras em duas casas nomeadas para o Southern Cross Care no Sul da Austrália receberam as informações do projeto de pesquisa e formulários de consentimento. Cada residente nas duas casas de repouso recebeu uma cópia da ficha de pesquisa e uma carta de apresentação, com a oportunidade de optar por não participar.

### Medição de linha de base (Fase 1)



A prática de gerenciamento de feridas foi revisada pela enfermeira estomaterapeuta. Foram coletadas informações sobre o número e tipos de feridas, produtos usados, custos dos produtos e tempo gasto na seleção do curativo e no manejo da ferida.

### Educação da equipe (Fase 2)

Educadores clínicos da Paul Hartmann forneceram treinamento para enfermeiras e técnicos de enfermagem em seus respectivos locais. Um enfermeiro no contexto de saúde australiano é um enfermeiro com um diploma de graduação em ciências da saúde, enquanto um técnico de enfermagem é um profissional com um diploma de 18 meses que deve trabalhar sob a supervisão direta de um enfermeiro. A educação incluiu informações sobre feridas, cicatrização de feridas, princípios de gerenciamento de feridas, como os produtos de protocolo funcionam e seu uso apropriado. O treinamento foi fornecido pelo enfermeiro estomaterapeuta para os profissionais de saúde sobre skin tears e lesões por pressão. Enfatizou-se a importância da notificação imediata de intercorrências com os curativos, como vazamento.

Após o treinamento, os produtos para tratamento de feridas existentes foram substituídos pelos produtos de protocolo do projeto. As feridas foram consideradas elegíveis para o tratamento com esses produtos se fossem skin tears ou outros tipos de feridas que foram identificados pelo estomaterapeuta como sendo adequados para o tratamento com os produtos do protocolo sugerido. Estes incluíram úlceras em membros inferiores, lesões por pressão, lesões nos pés ou queimaduras superficiais. As feridas consideradas não adequadas para o tratamento com os produtos do protocolo sugerido foram aquelas onde o paciente ou seu parente ou responsável preferiu não usar esses produtos; o paciente era alérgico aos componentes do curativo (solução de Ringer, hidrogel, polihexametileno biguanida); a ferida não era curável (incluindo feridas gangrenadas secas, lesão tecidual profunda suspeita ou instável ou feridas com fungos); a ferida estava em uma superfície flutuante de pressão, onde a descarga / redistribuição da pressão não pôde ser alcançada.

### Avaliação (Fase 3)

Durante o período do estudo, todas as feridas foram registradas por sistema eletrônico pelos coordenadores de caso em conjunto com o estomaterapeuta. Todos que tinham um plano de tratamento de feridas também foram acompanhados. A equipe implementou o regime de protocolo para lesões cutâneas identificadas nas instituições (Fig. 1). A ferramenta de classificação STAR (Skin Tear Audit Research) foi usada para classificar as lesões de pele de acordo com o protocolo normal. As lesões por pressão foram classificadas usando o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e Pan Pacific Pressure Sistema de classificação de úlceras de pressão da Injury Alliance (PPPIA). Úlceras de membros inferiores, lesões de membros inferiores, deiscência cirúrgica ou feridas malignas foram identificadas de acordo com o diagnóstico médico anotado no histórico paciente. O estomaterapeuta trabalhou com a equipe de enfermagem do Southern Cross Care para avaliar outros tipos de feridas, por exemplo, feridas crônicas e LP's quanto à sua adequação aos produtos com curativos hidrorresponsivos. Os procedimentos normais para avaliação e documentação da ferida por meio de um sistema de documentação eletrônico (iCare, iCareHealth, Austrália) foram usados durante a fase de avaliação. Feridas mais complexas foram revisadas em conjunto com o estomaterapeuta.

Durante o período de avaliação de quatro meses, os dados foram coletados de residentes e funcionários para avaliar sua satisfação, aceitação do usuário e confiança no uso do sistema de curativos hidrorresponsivos. Uma ferramenta de auditoria em papel foi preenchida semanalmente pela equipe de enfermagem para cada paciente individual que participa do estudo e foi mantida em uma pasta de projeto dentro da unidade de cuidados de cada instituição. O objetivo geral do projeto era demonstrar a eficácia de um protocolo de curativos hidrorresponsivos para enfermeiras que trabalham na assistência aos idosos. Este foi um protocolo específico para o tipo de ferida, baseado em vários estudos anteriores e experiência clínica com o tratamento de feridas. O protocolo de seleção foi utilizado pelos enfermeiros para avaliar as feridas e, em seguida, selecionar o tratamento mais adequado (Fig. 2 e 3).<sup>11-17</sup>

### Custos

Os custos dos curativos foram calculados realizando uma auditoria dos custos dos curativos antes da intervenção e repetindo-a após a intervenção. Por conveniência, esta auditoria foi realizada em um subconjunto de residentes de apenas uma instalação residencial. Todas as feridas eram <4cm<sup>2</sup> e comparadas com os curativos padrão pré-projeto usados, tais como, Inadine (Systagenix, Reino Unido), Melolin (Smith & Nephew, Reino Unido), Mesorb (Mölnlycke, Austrália), Opsite (Smith & Nephew, EUA) ou gaze. Uma auditoria observada de tempo e movimento foi conduzida usando um cronômetro, começando no início do procedimento de curativo (limpeza do carrinho e configuração do equipamento) e terminando no final do procedimento do curativo (limpeza do carrinho). Os procedimentos de curativo padrão ocorreram entre esses dois momentos: a partir do momento em que o curativo antigo foi removido, a ferida limpa com solução salina normal, a pele peri-ferida seca e o novo curativo aplicado. Nenhuma avaliação da ferida, fotografia ou tempo de documentação foi incluído nesta auditoria. Observou-se que o técnico de enfermagem tem o mesmo ritmo para os grupos pré e pós-intervenção. O custo salarial de um técnico era AUD\$ 0,52 (dólar australiano) por minuto. Os custos do curativo foram estimados em AUD\$ 3,45 para o curativo pré-intervenção e AUD\$ 4,40 para o CHR. Uma suposição de trabalho de que ambos os curativos levam, em média, o mesmo tempo para cicatrizar uma lesão cutânea foi aplicada, uma vez que os dados do tempo de cicatrização pré-intervenção não foram coletados. O gerenciamento de feridas pré-intervenção exigiu sete trocas de curativos, enquanto o CHR foi trocado quatro vezes, com base na prática local padrão.

Imagem 2. Guia da skin tear

## Southern Cross Care SA / NT Simplicity Project GUIA DA SKIN TEAR

Skin tear identificada:

- Controle de sangramento - pressão / elevação / uso de alginato
- Avaliar - medir e documentar
- Limpar a ferida
- Posicionar a camada de pele para baixo (se houver)
- Alinhe suavemente as bordas enroladas (evite alongamento excessivo)
- Iniciar medidas de prevenção de skin tear, por exemplo hidratação da pele
- Proteção de membro, ou seja, bandagem acolchoada tubular

### 1A e 2A CAMADA DE PELE VIAVEL / SAUDÁVEL

#### CATEGORIA 1A

Skin tear onde as bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem esticamento indevido) e a pele não é pálida, escura ou escurecida



#### CATEGORIA 2A

Uma skin tear em que as bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal e a cor da pele ou do retalho não é pálida, escura ou escurecida



### PELE NÃO FRÁGIL

- A pele não frágil pode lidar com o adesivo
- Aplicar HydroTac Comfort



### PELE FRÁGIL

- Pele fina como papel - não consegue lidar com o adesivo, sob risco de rasgar mais
- Aplicar HydroTac com uma bandagem de fixação



### 1B e 2B CAMADA DE PELE POTENCIALMENTE NÃO VIÁVEL

#### CATEGORIA 1B

Uma skin tear em que as bordas podem ser realinhadas à posição anatômica normal (sem esticamento indevido) e a pele é pálida, escura e escurecida



#### CATEGORIA 2B

Skin tear em que as bordas não podem ser realinhadas à posição anatômica normal e a pele ou retalho é pálido, escuro ou escurecido



### 3 SEM CAMADA DE PELE

#### CATEGORIA 3

Skin tear em que a camada de pele está completamente ausente



### SEM DESCAMAÇÃO DE TECIDO

- Aplicar HydroTac / HydroTac Comfort
- Revisão após 24 horas
- Verifique se há vazamento / aumento da dor



### TECIDO SOLTO

- Procure o conselho da enfermeira do projeto
- Aplicar HydroClean plus
- Adicionar curativo secundário



## Análise de dados

Os seguintes resultados foram avaliados:

- Número e tipo\ de feridas incluídas no estudo e a proporção de feridas adequadas para tratamento dentro do protocolo
- Resultados de feridas identificados por meio de documentação eletrônica (iCare), incluindo taxa de infecção, número de feridas curadas em quatro semanas, número de lacerações na pele que progrediram para feridas crônicas
- Análise de custos de gestão de feridas pré e pós-intervenção
- Avaliação dos níveis de satisfação dos funcionários e residentes usando o regime de produto simplificado
- Avaliação da confiança, conhecimento e habilidades da equipe para o tratamento de feridas usando os produtos de protocolo simplificado.

A análise foi basicamente descritiva. Os dados são apresentados como média  $\pm$  DP, ou frequência e porcentagem. As diferenças no tempo de cicatrização entre aqueles com lesões de pele e aqueles com outras feridas foram exploradas usando testes Wilcoxon Rank Sum. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos. Uma ferida foi considerada curada 5–7 dias após cessar a produção de exsudato e um novo epitélio foi observado. Durante esse tempo, a equipe aplicou um curativo para proteção como parte da prática padrão de proteção do novo epitélio.

Imagem 3. Feedback sobre facilidade de aplicação, adaptação e facilidade de remoção do sistema de terapia hidrorresponsiva de feridas

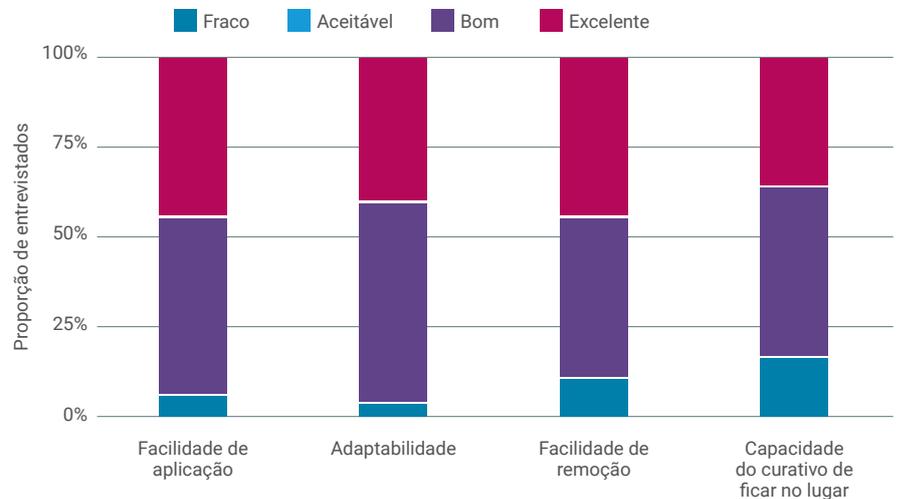


Tabela 1. Demografia dos pacientes, por paciente e lesão

	Proporção de pacientes (n = 93)	Proporção de feridas (n = 121)
<b>Idade, anos</b>	<b>n°</b>	<b>n°</b>
<80	7 (7.5%)	10 (8.3%)
80–84	9 (9.7%)	15 (12.4%)
85–89	30 (32.3%)	39 (32.2%)
$\geq 90$	47 (50.5%)	57 (47.1%)
Masculino	30 (32.3%)	35 (28.9%)
Deficiência cognitiva	75 (80.6%)	97 (80.2%)
<b>Incontinente</b>		
Urina	35 (37.6%)	48 (39.7%)
Fezes	1 (1.1%)	1 (0.8%)
Ambos	46 (49.5%)	52 (43.0%)
Nenhum	11 (11.8%)	20 (16.5%)
Ambulatório	53 (57.0%)	69 (57.0%)
<b>Estado nutricional</b>		
Abaixo do peso	17 (18.3%)	25 (20.7%)
Normal	51 (54.8%)	64 (52.9%)
Acima do peso	18 (19.4%)	21 (17.4%)
Obeso	5 (5.4%)	6 (5.0%)
Não reportado	2 (2.2%)	5 (4.1%)

Tabela 2. Características iniciais da ferida

Característica	Proporção de feridas (n = 121)
<b>Tipo de ferida</b>	
Skin tear	88 (72.7)
Lesão por pressão	22 (18.2)
Úlcera de perna	2 (1.7)
Cirúrgica	2 (1.7)
Trauma	7 (5.8)
<b>Local da ferida</b>	
Cabeça/tronco	5 (4.2)
Membros superiores	41 (33.9)
Nádegas/sacral	14 (11.6)
Membros inferiores	60 (49.6)
<b>Mecanismo de lesão</b>	
Trauma	56 (46.3)
Queimadura	2 (1.7)
Queda	20 (16.5)
Intervenção	2 (1.7)
Edema	2 (1.7)
Pressão	17 (14.0)
Desconhecido	22 (18.2)
<b>Duração da ferida, semanas</b>	
Nova	82 (67.8)
<2	17 (14.0)
2-4	13 (10.7)
4-12	6 (5.0)
>12	2 (1.7)
Desconhecido	1 (0.8)
<b>Infecção presente</b>	<b>23 (19.0)</b>
* Falta um dado, não registrado; AoDL - atividades da vida diária	

## Resultados

### Participantes e feridas

Um total de 93 pacientes foram recrutados para o estudo. Destes, 30 eram do sexo masculino, 63 do sexo feminino. A idade média foi de 88,7 anos (variação: 67-101 anos). Esses pacientes tiveram um total de 121 feridas (Fig. 2). Quase três quartos (n = 68, 73,1%) dos pacientes tiveram uma única ferida e um quarto (n = 23, 24,7%) sofreu duas feridas. Apenas uma pequena proporção sofreu três ou mais feridas ao longo do estudo (n = 2, 2,2%). Os dados demográficos dos participantes são relatados na Tabela 1 e as características das feridas na Tabela 2. A maioria das feridas foram lesões cutâneas, n = 88, (72,7%) ocorrendo nos membros inferiores e superiores, n = 101 (83,5%). O principal mecanismo de lesão foi decorrente das atividades de vida diária, n = 56 (46,3%).

No momento inicial, a maioria das feridas eram novas (<2 semanas de duração, n = 82, 67,8%) e não estavam infectadas. A área de superfície da ferida era altamente variável (média:  $4,9 \pm 11,9$  cm<sup>2</sup>, variação: 0,06–100 cm<sup>2</sup>). A maioria das feridas (75,8%) era <5cm<sup>2</sup>. As lesões cutâneas foram ligeiramente maiores do que outras feridas (5,2 cm<sup>2</sup>; IC 95%: 2,3 a 8,1) versus 4,2 cm<sup>2</sup>; IC 95% 2,4 a 6,0).

### Resultados de feridas

Das 121 feridas originais, 23 não completaram o estudo (n = 20 pacientes) (Fig. 2). Das 98 feridas que completaram o estudo, 97 cicatrizaram incluindo 74 lesões de pele, 15 LPs, uma úlcera em membro inferior, uma ferida cirúrgica, uma úlcera diabética e duas feridas traumáticas (três feridas cicatrizadas não tinham um tipo de ferida). O tempo médio de cicatrização da ferida foi de  $22,3 \pm 17,8$  dias. As lesões cutâneas cicatrizaram significativamente mais rápido do que outras feridas ( $19,7 \pm 14,2$  dias versus  $30,9 \pm 25,2$  dias, p = 0,0084, Wilcoxon Rank-Sum). As feridas infectadas demoraram mais para cicatrizar, embora não significativamente (20,9 dias versus 29,5 dias, p = 0,0503, Wilcoxon Rank Sum). Não houve diferença no tempo de cicatrização com base na área de superfície da ferida (p = 0,12) ou idade (p = 0,5766). A única ferida que não cicatrizou no período de avaliação estava quase cicatrizada (<0,1 cm<sup>2</sup>) no final do estudo.

### Tolerância, segurança, aceitabilidade

Nenhum evento adverso foi relatado. Das 178 feridas inicialmente identificadas e rastreadas, 125 (70,2%) atenderam aos critérios de inclusão como sendo adequadas para o tratamento com o regime de produto, dessas 121 entraram no estudo. Um total de 53 feridas foram avaliadas como ineleáveis para tratamento.

Estes incluíram hematomas secos, feridas fúngicas, câncer de pele, ou feridas cavitárias, não concordância com compressão de úlcera venosa da perna, suspeita de lesão de tecido profundo ou lesões por pressão instáveis com lesão estável nos calcanhares. Essas feridas ou tinham necessidade clínica de serem mantidas secas ou eram muito pequenas para o tamanho do produto.

A maioria dos comentários sobre o regime de produto simplificado foi positiva (Fig. 3). A maioria da equipe (90%) concordou que o regime de produtos CHR simplificou a seleção de curativos (Tabela 3). Comentários de dois profissionais de saúde afirmaram que não fariam o curativo novamente. Em um caso, não foi informada a razão e, no outro, notaram que não voltariam a utilizá-lo na região das nádegas e apenas nos membros superiores ou inferiores. Deve-se notar que formas específicas do local (por exemplo, forma sacral) não foram usadas durante este projeto (apenas formas quadradas e redondas foram oferecidas).

O feedback dos residentes foi amplamente positivo. Em 78% dos casos (n = 73), retirar o curativo não doeu e em 15% dos casos (n = 14) doeu um pouco. Em 7% dos casos (n = 7) o nível de dor não pôde ser avaliado na remoção do curativo devido ao estado de incomunicabilidade do participante ou deficiência cognitiva grave.

### Custos

O tempo médio de curativo pré-intervenção foi de 11 minutos e 22 segundos  $\pm$  2 minutos e 26 segundos. O tempo médio de curativo com HydroTac Comfort foi de 5 minutos e 19 segundos  $\pm$  2 minutos e 0 segundos. O custo de uma enfermeira é de AUD\$ 0,52 por minuto. O custo total para um episódio de tratamento de feridas por rasgadura foi estimado em AUD \$ 65,53 (assumindo em média sete trocas de curativo) para o curativo pré-intervenção e AUD \$ 28,21 (assumindo em média quatro trocas de curativo) para o curativo HydroTac Comfort. A redução nas trocas de curativos deveu-se em parte aos regimes de protocolo local e / ou exsudato não sendo gerenciado pelo esquema padrão (anterior) versus a capacidade de manipulação de absorção do exsudato e tempos de uso melhorados (5-7 dias) no curativo do ensaio.

**Tabela 3. Feedback de enfermeiras que cuidam de idosos sobre o regime de produtos de terapia hidrorresponsiva de feridas**

#### Positivo

Fácil de aplicar

Rápido e simples

Apenas um único curativo necessário

Tempo rápido de cura

Aplicar é ótimo, o tempo de aplicação caiu pela metade

Bom produto

Aplicação e remoção satisfatórias. A ferida cicatrizou corretamente.

Fácil de trabalhar, facilita a troca do curativo.

Funcionou bem e definitivamente recomendaria e usaria novamente

Muito fácil de aplicar, fique por 5 dias, no entanto, ao remover, grandes marcas são encontradas.

#### Negativo

O curativo sai muito fácil

É difícil remover

Não é adequado para a região das nádegas

## Discussão

Os dados coletados neste projeto mostraram que os curativos CHR foram eficazes, tiveram um bom desempenho e simplificaram a seleção do curativo para a equipe de enfermagem. Além disso, a satisfação do paciente foi positiva e a remoção dos curativos foi geralmente sem dor. Outros também relataram que a simplificação do protocolo para o gerenciamento de feridas resulta em melhores resultados para o gerenciamento de feridas crônicas.<sup>7</sup> A educação dos profissionais de saúde que trabalham em instalações residenciais para idosos é particularmente importante, pois a pesquisa australiana destacou preocupações em torno das necessidades de cuidados complexos, incluindo pele e prevenção de lesões para esses trabalhadores.<sup>18</sup> O custo do tratamento de feridas é significativo. No Reino Unido, o custo atribuível do tratamento de feridas em 2012-2013 foi estimado em £ 4,5-5,1 bilhões.<sup>19</sup> Outro estudo do Reino Unido de 2006-2007 observou um custo de 2,03 milhões de libras esterlinas por 100.000 habitantes, dos quais quase 85% foram contabilizados pelos custos do curativo.<sup>20</sup> Portanto, reduzir o custo dos curativos individuais ou a frequência das trocas representaria uma economia significativa. Em nosso estudo, o uso de curativos de protocolo simplificado, ao mesmo tempo em que aumentou o custo da unidade individual, reduziu o custo geral do uso de curativos ao reduzir a frequência das trocas de curativos e o tempo gasto com as trocas. Isso levou a uma redução de custos estimada em mais de 50%.

## Limitações

Houve várias limitações em nosso estudo. Em primeiro lugar, movimentos significativos de gestão e pessoal de enfermagem dentro das duas instalações residenciais de cuidados a idosos durante o período do estudo causaram alguma descontinuação na implementação do projeto relacionado com a educação para o tratamento de feridas, treinamento de familiarização com o produto do protocolo e uso do produto do estudo. Além disso, alguns funcionários da agência e funcionários noturnos não foram adequadamente informados sobre o escopo do projeto, resultando na aplicação incorreta de curativos, levando à perda de acompanhamento dos participantes e feridas (n = 8) como resultado do desvio do protocolo. As restrições de orçamento e tempo também impactaram as análises de custo planejadas. Os dados de agrupamento do produto pré-intervenção foram contaminados com a inclusão de produtos auxiliares, como fitas multiuso, gaze, lenços protetores para a pele e lenços removedores e uma infinidade de curativos, o que dificultou a análise precisa dos curativos usados na fase de pré-intervenção. Durante a fase de intervenção, 70% das feridas foram curadas com curativos de intervenção e 30% foram curadas com outros curativos. Os dados de "outros" produtos não estavam disponíveis dentro do período de estudo. Como resultado, a auditoria observacional de tempo e movimento foi conduzida para abordar a análise de custo do regime de pré-intervenção em comparação com o regime de intervenção. Não sabemos que impacto o conhecimento da marca comercial dos produtos usados teve nas percepções dos enfermeiros sobre o produto, o que pode ter influenciado o viés potencial nos comentários de feedback dos enfermeiros dentro dos grupos de foco.

---

## Conclusão

Nosso estudo sugere que, ao educar os enfermeiros que cuidam dos idosos e implementar um regime de curativo facilitado, a confiança e as habilidades dos enfermeiros que cuidam dos idosos aumentaram. Um protocolo facilitado atendeu às necessidades da maioria das feridas em duas instalações de cuidados para

idosos e a equipe parecia mais confiante em identificar quando o tratamento especializado de feridas era necessário. Além disso, o estudo demonstrou que foram alcançadas economias de custos com curativos para feridas. Mais importante ainda, tanto os residentes quanto os funcionários ficaram satisfeitos com os resultados das feridas resultantes do uso de um protocolo de curativo facilitado. JWC

## Questões reflexivas

- Como as ferramentas da árvore de decisão auxiliam na tomada de decisão no ambiente de tratamento de feridas?
- Como um protocolo de curativo simplificado pode aumentar a confiança na identificação quando um tratamento especializado de feridas é necessário?
- Qual é a vantagem de monitorar a seleção do curativo na enfermaria?

## References

- 1 Payne RL, Martin ML. The epidemiology and management of skin tears in older adults. *Ostomy Wound Manage* 1990; 26:26–37
- 2 Malone ML, Rozario N, Gavinski M, Goodwin J. The epidemiology of skin tears in the institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc* 1991; 39(6):591–595
- 3 Everett S, Powell T. Skin tears - the underestimated wound. *Primary Intention*. 1994; 2(1):28–30
- 4 Horn SD, Bender SA, Ferguson ML et al. The National Pressure Ulcer Long-Term Care Study: pressure ulcer development in long-term care residents. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52(3):359–367
- 5 Santamaria N, Carville K, Prentice J et al. Reducing pressure ulcer prevalence in residential aged care: results from phase II of the PRIME trial. *Wound Practice and Research* 2009; 17(1):12–22
- 6 Baines C, McGuiness B. Improving wound management outcomes in residential aged care. *Wound Practice and Research* 2014; 23(3):124–130
- 7 Letourneau S, Jensen L. Impact of a decision tree on chronic wound care. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1998; 25(5):240–247
- 8 Spruce P, Bullough L, Johnson S, O'Brien D. Introducing HydroClean plus for wound-bed preparation: a case series. *Wounds International* 2016; 7(1):26–32
- 9 Carville K, Lewin G, Newall N et al. STAR: A consensus for skin tear classification. *Primary Intention* 2007; 15(1):18–28
- 10 National Pressure Ulcer Advisory Panel; European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Haesler E (ed). Cambridge Media; 2014
- 11 Bruggisser R. Bacterial and fungal absorption properties of a hydrogel dressing with a superabsorbent polymer core. *J Wound Care* 2005; 14(9):438–442. <https://doi.org/10.12968/jowc.2005.14.9.26839>
- 12 Colegrave M, Rippon MG, Richardson C. The effect of Ringer's solution within a dressing to elicit pain relief. *J Wound Care* 2016; 25(4):184, 186–188, 190. <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.4.184>
- 13 Eming S, Smola H, Hartmann B et al. The inhibition of matrix metalloproteinase activity in chronic wounds by a polyacrylate superabsorber. *Biomaterials* 2008; 29(19):2932–2940. <https://doi.org/10.1016/j.biomaterials.2008.03.029>
- 14 Ousey K, Cutting KF, Rogers AA, Rippon MG. The importance of hydration in wound healing: reinvigorating the clinical perspective. *J Wound Care* 2016; 25(3):122, 124–130. <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.3.122>
- 15 Humbert P, Faivre B, Veran Y et al. Protease-modulating polyacrylate-based hydrogel stimulates wound bed preparation in venous leg ulcers—a randomized controlled trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014; 28(12):1742–1750. <https://doi.org/10.1111/jdv.12400>
- 16 Ousey K, Rogers AA, Rippon M. HydroClean plus: a new perspective to wound cleansing and debridement. *Wounds UK* 2016; 12(1):78–87
- 17 Spruce P, Bullough L, Johnson S, O'Brien D. Introducing HydroClean plus for wound-bed preparation: a case series. *Wounds International* 2016; 7(1):26–32
- 18 Price K, Kennedy KJ, Rando TL et al. Education and process change to improve skin health in a residential aged care facility. *Int Wound J* 2017; 14(6):1140–1147.
- 19 Guest JF, Ayoub N, McIlwraith T et al. Health economic burden that wounds impose on the National Health Service in the UK. *BMJ Open* 2015; 5(12):e009283
- 20 Vowden K, Vowden P, Posnett J. The resource costs of wound care in Bradford and Airedale primary care trust in the UK. *J Wound Care* 2009; 18(3):93–94, 96–98, 100 passim. <https://doi.org/10.12968/jowc.2009.18.3.39814>