



# CONGRESSO APT Feridas 2010

## Úlceras Infectadas em Paliativos: que prioridades?

Autoras: Teresa Borges<sup>i</sup>, Patrícia Coelho<sup>ii</sup> & Paulo Alves<sup>iii</sup>

**PROBLEMA:** Os cuidados assumem uma perspectiva dicotómica numa transição progressiva entre cuidados curativos ou de manutenção e cuidados paliativos. O investimento terapêutico no doente paliativo com úlceras de pressão deve basear-se na promoção do conforto, dignidade, minimizando o sofrimento. A obstrução terapêutica e a antibioterapia indevida apenas resultam nos níveis crescentes de bactérias multiresistentes. O cuidado com úlceras infectadas fundamentado na utilização racional e prudente de antibióticos (CDC, 2003), poderá conter o mecanismo de resistência e garantir a eficácia dos antibióticos.

**História Clínica:** Doente, sexo masculino, 46 anos, portador de um Carcinoma gástrico com carcinomatose peritoneal em tratamento paliativo. Tem historial de internamentos recorrentes por agravamento progressivo da sua situação clínica. Recorre ao serviço de urgência por dor não controlada e febre, são realizadas hemoculturas em pico febril e fica internado para controlo sintomatológico da dor abdominal e da febre. Encontrava-se com astenia marcada, anorexia, emagrecimento, acamado e tem uma úlcera de pressão sacrococcígea categoria IV. Características da ferida: tecido necrótico em 80% da área lesada, exsudado abundante, purulento e com odor fétido. Diagnóstico microbiológico – infecção por MRSA.

### PREVENIR AS INFECÇÕES

#### Passo 1. Vacinação

É recomendável que os cuidadores se vacinem

#### Passo 2. Controlar factores de risco

Devem ser tomadas medidas preventivas para evitar agravamento das úlceras de pressão

#### Passo 3. Evitar cateteres invasivos (algalias, sondas, ...)

- ponderar soluções alternativas, seleccionar cateteres mais adequados e remover estes dispositivos logo que seja possível.

### DIAGNOSTICAR E TRATAR CORRECTAMENTE

#### Passo 4. Usar protocolos de diagnóstico das infecções

Fazer cultura microbiológica dos produtos

Iniciar antibiótico empírico

Ajustar terapêutica logo que possível.

#### Passo 5. Recurso a especialistas

Pela susceptibilidade inerente, em infecções graves, deve ser tida em conta a opinião de especialistas.

### UTILIZAR CRITERIOSAMENTE OS ANTIBIÓTICOS

#### Passo 6. Utilização racional da antibioterapia

- Minimizar a utilização de antibióticos

- Evitar prolongar situações de antibioterapia profilática

- Desenvolver um sistema de monitorização das resistências antimicrobianas

#### Passo 7. Mediar apenas doentes infectados

- Os doentes colonizados ou os casos de contaminação não requerem tratamento, pelo que se deve atender ao quadro clínico.

- Reavaliar os doentes

- Doentes com bacteriúria assintomática não devem ser tratados

#### Passo 8. Terminar a antibioterapia

- Se as culturas são negativas ou não há quadro de infecção

- Quando a infecção já está resolvida

### PREVENIR A TRANSMISSÃO CRUZADA

#### Passo 9. Isolar o agente

Utilizar precauções padrão

Adicionar medidas de isolamento segundo as vias de transmissão

#### Passo 10. Quebrar a cadeia das infecções

Adoptar as recomendações nacionais de controlo das infecções

Usar máscara para prestar cuidados se tiver uma infecção respiratória

Promover formação a familiares e às visitas

#### Passo 11. Aderir à higiene das mãos

Ênfase à higiene com soluções alcoólicas

#### Passo 12. Identificar infecções a agentes multiresistentes

Identificar casos de multiresistência e adoptar medidas de isolamento segundo as vias de transmissão.

### JUSTIFICAÇÃO:

Evitar a transmissão de infecções cruzadas ou da disseminação de outras infecções para a própria úlcera

#### Intervenções adoptadas:

- Alternância de decúbitos sempre que necessário
- Vigilância da integridade cutânea
- Cateterização vesical (SOS incontinência)
- Utilização da Via subcutânea

### JUSTIFICAÇÃO:

Tratar a ferida, evitar administração de antibioterapia a cujo agente seja resistente e promover conforto

#### Intervenções adoptadas:

- Administração de antibioterapia empírica
- Não foi realizada qualquer técnica de diagnóstico microbiológico (aguarda resultados da hemocultura)
- Apoio de peritos na área do tratamento de feridas e viabilidade tecidual

### JUSTIFICAÇÃO:

Minimizar a administração fútil e inadequada da terapêutica antimicrobiana

#### Intervenções adoptadas:

- Administração antibioterapia de acordo com o agente microbiano (MRSA)
- Suspensão antibioterapia por evidência de melhoria do quadro.

### JUSTIFICAÇÃO:

Quebrar a cadeia da infecção através da utilização de equipamento de protecção e higiene das mãos

#### Intervenções adoptadas:

- Face ao agente microbiano ser multiresistente, foram tomadas medidas de precaução adicional às precauções básicas
  - Isolamento de contacto
- Reforçada lavagem das mãos com solução alcoólica

**Conclusão:** Observou-se uma melhoria significativa da úlcera. Este doente paliativo mereceu uma abordagem holística face ao seu sofrimento. Não remetendo o tratamento da úlcera infectada para segundo plano mas enfatizando a prevenção da infecção e o agravamento da própria úlcera, recorrendo preferencialmente a precauções padrão e a uma racionalização dos agentes antimicrobianos.

Numa complexidade de práticas no cuidar do doente paliativo, os enfermeiros destacam-se como agentes promotores na prevenção e controlo da infecção das úlceras de pressão, em atitudes que passam por adoptar metodologias baseadas na evidência, como fundamenta a campanha “12 passos na prevenção da resistência antibacteriana.”

<sup>i</sup> Enfermeira do Núcleo Executivo da Comissão de Controlo da Infecção do HST EPE, Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, Mestre em Gestão e Economia da Saúde, Assistente contratada para prestação de serviços, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (ICS UCP), Aluna do VII Curso de Doutoramento em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa (ICS UCP) do Porto.

<sup>ii</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Professora Assistente no Instituto de Ciências da Saúde – Porto, Universidade Católica Portuguesa. Aluna do VI Doutoramento em Enfermagem Avançada em Enfermagem Médico-cirúrgica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (ICS UCP) do Porto.

<sup>iii</sup> Enfermeiro, Especialização em Enfermagem Comunitária, Professor Assistente no Instituto de Ciências da Saúde – Porto, Universidade Católica Portuguesa. Doutorando V Doutoramento em Enfermagem Avançada em Enfermagem Médico-cirúrgica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (ICS UCP) do Porto.