

workshop » tratamento de feridas

—— protocolos de orientação no tratamento de feridas ——

vila real | 2014

nitefi - núcleo de investigação e tratamento de estomas, feridas e incontinência
chtmad, epe - unidade de vila real

Índice }

00.1 » introdução

protocolo 01 » ferida hemorrágica

protocolo 02 » ferida com tecido de granulação não infectada
(muito exsudativa; moderadamente exsudativa)

protocolo 03 » ferida com tecido de granulação + epitelação
(pouco exsudativa; seca)

protocolo 04 » ferida com tecido de epitelação
(pouco exsudativa; seca)

protocolo 05 » ferida com necrose e com escara não infectada
(seca)

protocolo 06 » ferida com necrose + fibrina não infectada
(muito exsudativa; pouco exsudativa; seca)

protocolo 07 » ferida com depósitos de fibrina
(muito exsudativa; pouco exsudativa; seca)

protocolo 08 » ferida infectada com ou sem cheiro
(muito exsudativa; pouco exsudativa)

protocolo 09 » ferida infectada com ou sem cheiro
(seca)

protocolo 10 » queimaduras de 2º grau
(superficiais e profundas)

ficha técnica

00.1

} tratamento de feridas
introdução

Considerando a nossa experiência profissional, a formação especializada e a realização de trabalhos científicos na área e, mostrando-nos sensibilizados com a necessidade que os doentes portadores de feridas têm de cuidados especializados, pretendemos com a criação deste livro de bolso reunir os componentes fundamentais e indispensáveis ao tratamento de feridas, facilitando a prática clínica diária e continuada neste domínio.

A diversidade actual, no mercado, de materiais de penso, aliada à não actualização de conhecimentos e/ou o desconhecimento científico do uso do mesmo, da identificação e caracterização das feridas e da adequação do tratamento certo à pessoa, são as causas do maior problema no tratamento correto e na escolha do material de penso mais adequado. Há que saber adequar o material às necessidades e características fisiopatológicas da pessoa, bem como à fase de cicatrização de cada ferida, para tal são necessários profissionais providos de formação especializada, competências e aptidões no tratamento de feridas.

Da nossa experiência no cuidado a doentes com feridas e após conversas informais com colegas de trabalho, da consulta externa e dos internamentos, constatamos que a caracterização das feridas, a escolha do material de penso e a adequação do mesmo à ferida são as maiores dificuldades sentidas pelos profissionais, condicionando o tratamento e a evolução favorável da cicatrização, comprometendo consequentemente a relação custo-efectividade.

Vários estudos têm sido realizados no sentido de melhorar as práticas no cuidado e tratamento de feridas. Da vasta pesquisa bibliográfica realizada, emerge a afirmação de que são muitos os profissionais de saúde que não têm qualquer formação específica no tratamento de feridas, apresentando graves carências de conhecimentos sobre os aspectos básicos do cuidar neste contexto.

Partilhando estas afirmações e, transpondo-as para a nossa prática clínica diária, reconhecemos que, sem formação específica e sem as competências inerentes à mesma no que diz respeito ao tratamento e acompanhamento de feridas, são por vezes infrutíferos os resultados alusivos à cicatrização de feridas ou na preparação correta do leito da ferida.

Esta ferramenta de trabalho, para além de um desejo pessoal das pessoas envolvidas, constitui uma necessidade urgente na personalização de cuidados de excelência baseados na evidência no tratamento de feridas, no sentido de uma avaliação global e constante da pessoa, das características da ferida, da evolução do tratamento e da adequação do produto de penso adequado. Como tal, foram criados 10 Protocolos de Orientação no Tratamento de Feridas, que constituem uma linha de orientação na avaliação e no tratamento de doentes portadores de feridas abertas.

1 » Características da Ferida:

• Ferida sangrante, onde se desenrolam vários mecanismos fisiológicos para estancar a hemorragia (contração dos vasos sanguíneos, libertação de catecolaminas e agregação plaquetária).

2 » Procedimentos (salvo indicação médica):

- Preparar o material (utilizar material esterilizado).
- Preparar e explicar ao doente o procedimento.
- Avaliar o estado geral do doente.
- Proceder à lavagem higiénica das mãos.
- Remover o penso. (Ver modo de remoção do penso. Ponto 3).
- Fazer a avaliação da ferida.
- Lavar a ferida com soro fisiológico ou água bidestilada.
- Secar a pele circundante.
- Aplicar o produto do penso diretamente sobre a ferida:
 - Alginato de cálcio; em feridas profundas, utilizar uma tira de alginato de cálcio.
- Como penso secundário poderá utilizar-se:
 - Apósito super absorvente esterilizado se ferida muito exsudativa;
 - Apósito de hidropolímero se ferida moderadamente exsudativa;
 - Apósito hidrocélular se ferida pouco exsudativa ou seca.
- Se necessário fixar com adesivo ou ligadura, se o local o permitir.
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento.

Nota:

• Se a etiologia da ferida é venosa, deverá utilizar-se uma ligadura de compressão (elástica) e fazer drenagem postural;

- Se a etiologia da ferida é isquêmica (ex.: pé diabético), NUNCA utilizar uma ligadura de compressão.

Como complemento da cicatrização, estar atento ao estado nutricional do doente (alimentação, hidratação), estado da pele, estado de consciência, mobilidade, avaliação da dor.

3 » Modo de Remoção:

- Remover suavemente o penso para prevenir a dor e novo sangramento. Poderá ser necessário humedecê-lo com soro fisiológico, caso se encontre seco e aderente.
- Remover os produtos aplicados nas locas.

4 » Frequência de Mudança do Penso:

- Até 7 dias, dependendo da quantidade de exsudado.

5 » Registos:

- Reacção do doente.
- Produtos utilizados.
- Características da ferida.
- Programar o próximo tratamento.

protocolo 02

tratamento de feridas ferida com tecido de granulação não infec- tada (muito exsudativa; moderadamente exsudativa)

02

1 » Características da Ferida:

• Fase da cicatrização onde há formação de novos capilares no leito da ferida, os quais suportam o desenvolvimento do novo tecido conjuntivo. Tecido rosa ou vermelho vivo com um aspeto brilhante, húmido e granuloso.

2 » Procedimentos (salvo indicação médica):

- Preparar o material (utilizar material esterilizado).
- Preparar e explicar ao doente o procedimento.
- Avaliar o estado geral do doente.
- Proceder à lavagem higiénica das mãos.
- Levantar penso. (Ver modo de remoção do penso. Ponto 3).
- Fazer a avaliação da ferida.
- Lavar a ferida com soro fisiológico ou água bidestilada.
- Secar a pele circundante.
- Aplicar o produto do penso directamente sobre a ferida:
 - a) Se ferida extensa e de difícil cicatrização aplicar Terapia de Pressão Negativa ou Vacuoterapia.
 - b) Modulador da protease ou hidrofibra – se ferida muito exsudativa; Se ferida cavitada, preencher a loca.
- Se não utilizar Terapia de Pressão Negativa ou Vacuoterapia, utilizar como penso secundário:
 - Apósito super absorvente esterilizado se ferida muito exsudativa;
 - Apósito de hidropolímero se ferida moderadamente exsudativa;
 - Apósito hidrocelular se ferida pouco exsudativa ou seca.
- Se necessário fixar com adesivo ou ligadura, se o local o permitir.
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento.

Nota:

- Se a etiologia da ferida é venosa, deverá utilizar-se uma ligadura de compressão (elástica) e fazer drenagem postural;
- Se a etiologia da ferida é isquêmica (ex.: pé diabético), NUNCA utilizar uma ligadura de compressão.

Como complemento da cicatrização, estar atento ao estado nutricional do doente (alimentação, hidratação), estado da pele, estado de consciência, mobilidade, avaliação da dor.

3 » **Modo de Remoção:**

- Levantar suavemente os rebordos do apósito.
- Retirar produtos utilizados nas locas.

4 » **Frequência de Mudança do Pense:**

- 4-7 dias, dependendo da quantidade de exsudado.

5 » **Registos:**

- Reacção do doente.
- Produtos utilizados.
- Características da ferida.
- Programar o próximo tratamento.

protocolo
03

tratamento de feridas
ferida com tecido de granulação + epiteli-
zação (pouco exsudativa; seca)

1 » Características da Ferida:

• Fase da cicatrização em que há crescimento de novas células epiteliais através da superfície da ferida. Tecido rosa ou vermelho vivo, com pele que cresce a partir dos bordos ou como ilhas na superfície da úlcera.

2 » Procedimentos (salvo indicação médica):

- Preparar o material (utilizar material esterilizado).
- Preparar e explicar ao doente o procedimento.
- Avaliar o estado geral do doente.
- Proceder à lavagem higiénica das mãos.
- Levantar penso. (Ver modo de remoção do penso. Ponto 3).
- Fazer a avaliação da ferida.
- Lavar a ferida com soro fisiológico ou água bidestilada.
- Secar a pele circundante.
- Aplicar o produto do penso directamente sobre a ferida:
 - a) Apósito hidrocélular – se pouco ou moderadamente exsudativa.
- Se os apósitos forem adesivos, não necessita de penso secundário, quando necessário, utilizar ligadura ou adesivo para fixar.
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento.

Nota:

- Se a etiologia da ferida é venosa, deverá utilizar-se uma ligadura de compressão (elástica) e fazer drenagem postural;
- Se a etiologia da ferida é isquémica (ex.: pé diabético), NUNCA utilizar uma ligadura de compressão.

Como complemento da cicatrização, estar atento ao estado nutricional do doente (alimentação, hidratação), estado da pele, estado de consciência, mobilidade, avaliação da dor.

3 » Modo de Remoção:

- Levantar suavemente os rebordos do apósito;
- Retirar produtos utilizados nas locas.

4 » Frequência de Mudança do Penso:

- Até 7 dias, dependendo da quantidade de exsudado.

5 » Registos:

- Reacção do doente.
- Produtos utilizados.
- Características da ferida.
- Programar o próximo tratamento.

protocolo 04

tratamento de feridas ferida com tecido de epitelização (pouco exsudativa; seca)

1 » Características da Ferida:

• Fase final da cicatrização. Quando há o crescimento de novas células epiteliais através da superfície da ferida. Tecido novo, com pele que cresce a partir dos bordos; ferida superficial ou seca.

2 » Procedimentos (salvo indicação médica):

- Preparar o material (utilizar material esterilizado).
- Preparar e explicar ao doente o procedimento.
- Avaliar o estado geral do doente.
- Proceder à lavagem higiénica das mãos.
- Levantar penso. (Ver modo de remoção do penso. Ponto 3).
- Fazer a avaliação da ferida.
- Lavar a ferida com soro fisiológico ou água bidestilada.
- Secar a pele circundante.
- Aplicar o produto do penso directamente sobre a ferida:
 - a) Apósito hidrocélular – se ferida pouco ou moderadamente exsudativa.
 - b) Apósito de hidrolóide – se ferida pouco exsudativa ou seca.
- Se os apósitos forem adesivos, não necessita de penso secundário, quando necessário, utilizar ligadura ou adesivo para fixar.
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento.

Nota:

- Se a etiologia da ferida é venosa, deverá utilizar-se uma ligadura de compressão (elástica) e fazer drenagem postural;
- Se a etiologia da ferida é isquémica (ex.: pé diabético), NUNCA utilizar uma ligadura de compressão.

Como complemento da cicatrização, estar atento ao estado nutricional do doente (alimentação, hidratação), estado da pele, estado de consciência, mobilidade, avaliação da dor.

3 » Modo de Remoção:

- Levantar suavemente os rebordos do apósito;

4 » Frequência de Mudança do Penso:

- Até 7 dias, dependendo da quantidade de exsudado.

5 » Registos:

- Reacção do doente.
- Produtos utilizados.
- Características da ferida.
- Programar o próximo tratamento.

1 » Características da Ferida:

• Ferida que em parte, ou no seu todo, apresenta tecido morto rodeado por tecido vivo com uma crosta que pode apresentar cor castanha ou negra. Tecido negro ou castanho que adere firmemente ao leito da ferida ou aos bordos. A placa de necrose pode estar mais firme ou mais mole do que a pele circundante.

2 » Procedimentos (salvo indicação médica):

- Preparar o material (utilizar material esterilizado).
- Preparar e explicar ao doente o procedimento.
- Avaliar o estado geral do doente.
- Proceder à lavagem higiénica das mãos.
- Levantar penso. (Ver modo de remoção do penso. Ponto 3).
- Fazer a avaliação da ferida.
- Lavar a ferida com soro fisiológico ou água bidestilada.
- Secar a pele circundante.
- Fazer o *desbridamento autolítico*:
 - Aplicar o hidrogel directamente na ferida, a uma altura de 5 mm.
 - Como penso secundário utilizar um Apósito hidrocélular, se os apósitos não forem adesivos, fixar com ligadura ou adesivo.
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento.

Nota:

• Se a etiologia da ferida é isquémica (ex.: pé diabético), NUNCA utilizar uma ligadura de compressão.

Como complemento da cicatrização, estar atento ao estado nutricional do doente (alimentação, hidratação), estado da pele, estado de consciência, mobilidade, avaliação da dor.

3 » Modo de Remoção:

- Levantar suavemente os rebordos do apósito;

4 » Frequência de Mudança do Penso:

- Até 3 dias.

5 » Registos:

- Reacção do doente.
- Produtos utilizados.
- Características da ferida.
- Programar o próximo tratamento.

1 » Características da Ferida:

• Ferida que em parte, ou no seu todo, apresenta tecido desvitalizado e fibrina rodeado por tecido vivo, que pode apresentar cor castanha clara ou bege, que adere firmemente ao leito da ferida ou aos bordos e que pode estar mais firme ou mais mole do que a pele circundante.

2 » Procedimentos (salvo indicação médica):

- Preparar o material (utilizar material esterilizado).
- Preparar e explicar ao doente o procedimento.
- Avaliar o estado geral do doente.
- Proceder à lavagem higiénica das mãos.
- Levantar penso. (Ver modo de remoção do penso. Ponto 3).
- Fazer a avaliação da ferida.
- Lavar a ferida com soro fisiológico ou água bidestilada.
- Secar a pele circundante.
- Fazer o desbridamento autolítico e enzimático:
 - Aplicar o hidrogel + colagenase diretamente na ferida a uma altura de 5 mm; se ferida profunda, preencher a loca.
- Como penso secundário aplicar:
 - Apósito super absorvente esterilizado se ferida muito exsudativa;
 - Apósito de hidropolímero se ferida moderadamente exsudativa;
 - Apósito hidrocelular se ferida pouco exsudativa.
- Se necessário fixar com adesivo ou ligadura, se o local o permitir.
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento.

Nota:

- Se a etiologia da ferida é venosa, deverá utilizar-se uma ligadura de compressão (elástica) e fazer drenagem postural;
- Se a etiologia da ferida é isquémica (ex.: pé diabético), NUNCA utilizar uma ligadura de compressão.

Como complemento da cicatrização, estar atento ao estado nutricional do doente (alimentação, hidratação), estado da pele, estado de consciência, mobilidade, avaliação da dor.

3 » Modo de Remoção:

- Levantar suavemente os rebordos do apósito;
- Retirar produtos utilizados nas locas.

4 » Frequência de Mudança do Penso:

- Até 3 dias.

5 » Registos:

- Reacção do doente.
- Produtos utilizados.
- Características da ferida.
- Programar o próximo tratamento.

1 » Características da Ferida:

• Ferida que em parte, ou no seu todo, apresenta fibrina rodeada por tecido vivo, que adere ao leito da ferida em fios ou camadas espessas, ou com muco, podendo apresentar cor castanha clara ou beje.

2 » Procedimentos (salvo indicação médica):

- Preparar o material (utilizar material esterilizado).
- Preparar e explicar ao doente o procedimento.
- Avaliar o estado geral do doente.
- Proceder à lavagem higiénica das mãos.
- Levantar penso. (Ver modo de remoção do penso. Ponto 3).
- Fazer a avaliação da ferida.
- Lavar a ferida com soro fisiológico ou água bidestilada.
- Secar a pele circundante.
- Fazer o *desbridamento enzimático*:
 - Aplicar a colagenase directamente na ferida, de forma homogénea e com uma espessura de 2mm;
- Como penso secundário aplicar hidrogel e:
 - Apósito super absorvente esterilizado se ferida muito exsudativa;
 - Apósito de hidropolímero se ferida moderadamente exsudativa;
 - Apósito hidrocelular se ferida pouco exsudativa.
- Se necessário fixar com adesivo ou ligadura, se o local o permitir.
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento.

Nota:

• Se a etiologia da ferida é venosa, deverá utilizar-se uma ligadura de compressão (elástica) e fazer drenagem postural;

- Se a etiologia da ferida é isquémica (ex.: pé diabético), NUNCA utilizar uma ligadura de compressão.

Como complemento da cicatrização, estar atento ao estado nutricional do doente (alimentação, hidratação), estado da pele, estado de consciência, mobilidade, avaliação da dor.

3 » Modo de Remoção:

- Levantar suavemente os rebordos do apósito;
- Retirar produtos utilizados nas locas.

4 » Frequência de Mudança do Penso:

- 3 em 3 dias se penso com colagenase e hidrogel.

5 » Registos:

- Reacção do doente.
- Produtos utilizados.
- Características da ferida.
- Programar o próximo tratamento.

1 » **Características da Ferida:**

- Que contém exsudado purulento, mau odor e sinais inflamatórios.

2 » **Procedimentos** (salvo indicação médica):

- Preparar o material (utilizar material esterilizado).
- Preparar e explicar ao doente o procedimento.
- Avaliar o estado geral do doente.
- Proceder à lavagem higiénica das mãos.
- Levantar penso. (Ver modo de remoção do penso. Ponto 3).
- Fazer a avaliação da ferida.
- Lavar e irrigar a ferida com solução líquida com ação surfactante e bactericida.
- Secar a pele circundante.
- Aplicar o penso diretamente sobre a ferida:
 - a) Se ferida Sem Cheiro:
 - Apósito de hidrofibras com prata ou modulador da protease com prata ou cadexómero iodado;
 - b) Se ferida Com Cheiro:
 - Apósito de carvão activado com prata
 - Fixar com adesivo ou ligadura se necessário.
- Se ferida extensa e de difícil cicatrização, aplicar Terapia de Pressão Negativa ou Vacuoterapia.
- Se não utilizar terapia de pressão negativa ou vacuoterapia, utilizar como penso secundário:
 - Apósito super absorvente esterilizado se ferida muito exsudativa;
 - Apósito de hidropolímero se ferida moderadamente exsudativa;
 - Apósito hidrocélular se ferida pouco exsudativa.



- Se necessário fixar com adesivo ou ligadura, se o local o permitir.
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento.

Nota:

- Se a etiologia da ferida é venosa, deverá utilizar-se uma ligadura de compressão (elástica) e fazer drenagem postural;
- Se a etiologia da ferida é isquêmica (ex.: pé diabético), NUNCA utilizar uma ligadura de compressão.

Como complemento da cicatrização, estar atento ao estado nutricional do doente (alimentação, hidratação), estado da pele, estado de consciência, mobilidade, avaliação da dor.

3 » **Modo de Remoção:**

- Levantar suavemente os rebordos do apósito;
- Retirar produtos utilizados nas locas.

4 » **Frequência de Mudança do Penso:**

- 4-7 dias, dependendo da quantidade de exsudado.

5 » **Registos:**

- Reacção do doente.
- Produtos utilizados.
- Características da ferida.
- Programar o próximo tratamento.

1 » Características da Ferida:

- Ferida seca e com sinais inflamatórios.

2 » Procedimentos (salvo indicação médica):

- Preparar o material (utilizar material esterilizado).
- Preparar e explicar ao doente o procedimento.
- Avaliar o estado geral do doente.
- Proceder à lavagem higiénica das mãos.
- Levantar penso. (Ver modo de remoção do penso. Ponto 3).
- Fazer a avaliação da ferida.
- Lavar e irrigar a ferida com solução líquida com acção surfactante e bactericida;
- Secar a pele circundante.
- Aplicar o penso diretamente sobre a ferida:
 - a) Se ferida Sem Cheiro:
 - Apósito hidrocelular com prata.
 - b) Se ferida Com Cheiro:
 - Aplicar carvão activado com prata.
- Se necessário fixar com adesivo ou ligadura, se o local o permitir.
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento.

Nota:

- Se a etiologia da ferida é venosa, deverá utilizar-se uma ligadura de compressão (elástica) e fazer drenagem postural;
- Se a etiologia da ferida é isquémica (ex.: pé diabético), NUNCA utilizar uma ligadura de compressão.

Como complemento da cicatrização, estar atento ao estado nutricional do doente (alimentação, hidratação), estado da pele, estado de consciência, mobilidade, avaliação da dor.

3 » Modo de Remoção:

- Levantar suavemente os rebordos do apósito;
- Retirar produtos utilizados nas locas.

4 » Frequência de Mudança do Penso:

- Até 7 dias, dependendo da quantidade de exsudado.

5 » Registos:

- Reacção do doente.
- Produtos utilizados.
- Características da ferida.
- Programar o próximo tratamento.

1 » Características da Ferida:

- Pele vermelha e quente, com flictenas e perda de pele. Área muito sensível ao frio e com ardor intenso.

2 » Procedimentos (salvo indicação médica):

- Preparar o material (utilizar material esterilizado)
- Preparar e explicar ao doente o procedimento.
- Avaliar o estado geral do doente.
- Proceder à lavagem higiénica das mãos.
- Levantar penso. (Ver modo de remoção do penso. Ponto 3).
- Fazer a avaliação da ferida.
- Lavar a ferida com soro fisiológico ou água bidestilada.
 - Se ferida muito exsudativa, aplicar apósito de hidrofibra com prata sobre toda a área.
queimada, assegurando que os pensos aplicados se sobrepoem e ultrapassam os bordos da lesão em pelo menos 5 cm.
 - Se ferida muito extensa e pouco exsudativa, aplicar sulfadiazina de prata e gase gorda em toda a área queimada.
 - Se ferida pouco extensa e pouco exsudativa aplicar apósito de silicone poroso, aderente ao leito da ferida.
- Secar a pele circundante.
- Como penso secundário deverá utilizar-se um penso não-oclusivo com capacidade de absorção e retenção do exsudado, se necessário fixar com adesivo ou ligadura.
- Recolher e dar destino adequado ao material e equipamento.

Como complemento da cicatrização, estar atento ao estado nutricional do doente (alimentação, hidratação), estado da pele, estado de consciência, mobilidade, avaliação da dor.

3 » Modo de Remoção:

- À medida que se inicia a reepitelização, o penso irá começar a destacar-se da ferida. Como o processo de reepitelização ocorre, normalmente, a partir dos bordos da ferida, o penso pode ser recortado á medida que se destaca.
- Se as circunstâncias clínicas indicarem que o penso deve ser removido prematuramente, deverá ser cuidadosamente humedecido com solução salina, para facilitar a remoção.

4 » Frequência de Mudança do Penso:

- Se penso com hidrofibras com prata até 7 dias.
- Se penso com sulfadiazina de prata + gase gorda, diariamente ou 2x/dia.
- Se penso com apósito de silicone poroso até 14 dias.

5 » Registos:

- Reacção do doente.
- Produtos utilizados.
- Características da ferida.
- Programar o próximo tratamento.

ficha técnica }

redacção » enf^a liliana miranda

revisão » dr. antónio oliveira

colaboração » nitefi

dr. antónio oliveira (serviço de cirurgia geral)

dr. pedro pinheiro (serviço consulta externa)

dr. bruno pinto (serviço de cirurgia geral)

dra. joana ferreira (serviço de cirurgia vascular)

enf^a. liliana miranda (serviço consulta externa)

enf^a. margarida oliveira (serviço consulta externa)

enf^o. pedro rodrigues (serviço de cirurgia geral)

enf^o. belmiro moreira (serviço de ortopedia)

design gráfico » gabinete de comunicação e imagem do chtmad



contactos

centro hospitalar de trás-os-montes e alto douro
serviço de cirurgia geral

av. noruega | ed. central - piso 6 | lordelo
5000 - 508 vila real

www.chtmad.com
cir@chtmad.min-saude.pt | formacao@chtmad.min-saude.pt

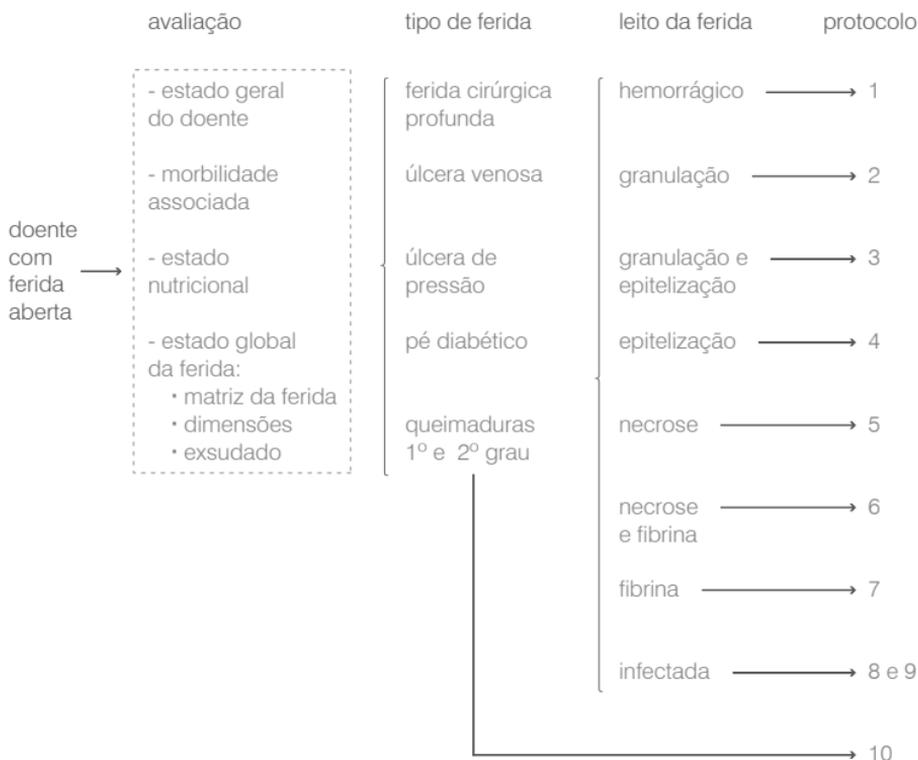
workshop » tratamento de feridas

produtos | indicações

produto	apresentação	indicação	frequência
colagenase	pomada	feridas com tecido desvitalizado e/ou fibrina.	diariamente ou 3 em 3 dias se associada ao hidrogel.
hidrogel	gel	feridas secas, com tecido necrosado.	3 em 3 dias
alginato de cálcio com ou sem prata	apósito	<u>com prata</u> : feridas infectadas, sangrantes. <u>sem prata</u> : feridas não infectadas, sangrantes.	3 a 7 dias
hidrofibras com ou sem prata	apósito	<u>com prata</u> : feridas infectadas, muito exsudativas. <u>sem prata</u> : feridas não infectadas, muito exsudativas.	3 a 7 dias
hidrocelular	apósito	feridas muito ou moderadamente exsudativas, com tecido de granulação e/ou epiteliação.	3 a 7 dias
penso de carvão activado com ou sem prata	apósito	<u>com prata</u> : feridas infectadas com odor intenso. <u>sem prata</u> : feridas não infectadas com odor intenso.	3 a 4 dias
pensos com colagénio	pó e apósito	feridas com tecido de granulação, estagnadas ou que cicatrizam por segunda intenção.	2 a 3 dias
cadóxomero de iodo	pó e apósito	feridas com tecido de granulação, infectadas, que cicatrizam por segunda intenção, ou com pressão negativa.	3 dias
ligadura em óxido de zinco	ligadura	úlceras venosas.	7 dias
pressão negativa / vacuoterapia	penso + reservatório	feridas resistentes ao tratamento convencional e em que se prevê tratamento de longa duração.	4 a 7 dias

workshop » tratamento de feridas

algoritmo no tratamento de feridas



preparação do leito da ferida ↻ desbridamento

importante para um tratamento bem sucedido:

- redução do edema
- correcção de factores cardio-circulatórios
- controlo da glicémia
- cessação tabágica