

Manejo da deiscência de sutura de ferida cirúrgica no paciente diabético: Relato de experiência*

Melissa Perozin, Janaina Souza de Liz, Danielly Castro das Neves Silva, Geovana Marlene Felix Furlan e Thais Safranov Giuliagelis

**Trabalho apresentado no 10º Congresso Nursing.*

Introdução

A ferida desencadeia uma cascata de reações celulares e bioquímicas para a reparação tecidual¹, as comorbidades tornam esse manejo desafiador. Estima-se que atualmente 30,3 milhões de brasileiros idosos sejam diabéticos², apresentando por exemplo, má circulação e cicatrização deficiente favorecendo o surgimento de infecções^{3,4}. Sendo assim mais susceptíveis a complicações cirúrgicas, como a deiscência de sutura, aumentando tempo de internação, recuperação, além dos custos hospitalares⁵.

Objetivo:

Descrever a experiência da utilização da tecnologia DACC (cobertura hidrofóbica antimicrobiana), Tegum® e hidrogel no manejo de deiscência infectada.

Método

Estudo, descritivo, qualitativo, tipo relato de experiência, em um hospital referência em traumatortopedia.

Resultados e Discussão

Paciente, sexo feminino, 72 anos, cardiopata, hipertensa, diabética não controlada em pós-operatório de correção de pé plano varo com enxerto em lateral externa do pé direito. Reinterna após 3 semanas por deiscência de sutura infectada, com exposição óssea, muscular e tendínea, com necrose de coagulação e liquefação. Realizado desbridamento instrumental e iniciado tratamento com Tegum® para hidratação de borda e tecidos viáveis. Nos tecidos necróticos mantemos desbridamento autolítico com hidrogel associado a tecnologia DACC⁶, para redução de carga bacteriana. Houve rigoroso controle glicêmico, uso de antibioticoterapia e suplementação alimentar. Após 17 dias de tratamento paciente recebeu alta com lesão em processo de epitelização de borda, tecido de granulação e pouco cavitária. Encaminhada a Atenção Básica para continuidade do tratamento proposto, o qual foi seguido. Nos retornos ao ambulatório de ortopedia, pode-se acompanhar o progresso da lesão, que ocorreu 56 dias após alta hospitalar.



1º Dia



2º Dia



17º Dia



22° Dia



38° Dia



56° Dia

Conclusão

Com essa experiência fica claro que o sucesso do manejo de feridas em pacientes com comorbidades depende do trabalho multidisciplinar, pois além do tratamento tópico, foi necessário controle da infecção, controle glicêmico, suplementação nutricional e um serviço de contrarreferência para continuidade do cuidado, ficando evidente que este processo traz qualidade de vida ao paciente e mais eficiência no sistema de saúde.

Descritores

Cuidados de Enfermagem, Infecção da Ferida Cirúrgica, Terapêutica, Pele.

Referências

1. Lima MHM, Araújo EP. Diabetes mellitus e o processo de cicatrização cutânea. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2013;18(1):170-2.
2. Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano. Estratégia Brasil amigo da pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2018 [cited 2023 Jul 10]. Available from https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/cartilha-ebapi.pdf
3. Bellary S et al. Type 2 diabetes mellitus in older adults: clinical considerations and management. Nature Reviews Endocrinology. 2017;17(9):534-548.
4. Oliveira BGRB et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Revista eletrônica de enfermagem [Internet]. 2012; 14(1):156-63.
5. Marques GS et al. Estudo preliminar sobre registros de deiscência de ferida operatória em um hospital universitário. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto [Internet]. 2016; 15(4):312-319.
6. Araújo MHC et al. Tratado de feridas e curativos: uma abordagem teórica e prática. 1. ed. João Pessoa: Brasileiro & Passos; 2022. Capítulo 5 - Terapia tópica das feridas agudas e crônicas; p. 130.