T.I.M.E. ferramenta de apoio à decisão clínica

Úlcera do Pé Diabético

UPD

COMEÇAR AQUI

A — AVALIAR o paciente, o bem-estar e a ferida[8,9]

- Avaliar sistemicamente a úlcera, o pé e a perna
- Utilizar um sistema normalizado para documentar a gravidade da úlcera do pé
- Registar o tipo, localização, tamanho e caraterísticas da ferida, localização e intensidade da dor, comorbilidades e adesão/concordância ao tratamento
- Conduzir a avaliação de feridas utilizando as suas diretrizes locais
- Avaliar para sinais e sintomas de infeção/ inflamação, tendo em conta que estes podem ser mascarados devido a isquemia ou neuropatia
- **NOTA:** como os sinais clássicos/de propagação da infeção, incluindo a dor, podem não estar presentes nas UPD, por favor monitorize o desenvolvimento da vermelhidão
- **Avaliação vascular:** Diagnóstico clínico - palpação dos pulsos no pé/doppler/pressões nos dedos dos pés
- **Avaliação da neuropatia:** Histórico relacionado com os sintomas a serem considerados - verificar perda de sensibilidade, mudança na forma do pé, inspeção da pele

B — INTEGRAR uma equipa multidisciplinar (EMD) e cuidadores informais para promover cuidados holísticos ao paciente

- A referência deve ser realizada a uma equipa multidisciplinar de proteção do pé no prazo de 24 horas.
- Se for diagnosticada uma ameaça ao membro ou à vida, deverá reportar imediatamente aos serviços agudos
- Se suspeitar de uma úlcera neuropática, deverá considerar as técnicas de descarga
- Se for considerada uma úlcera isquémica, poderá ser necessária a revascularização - deverá realizar o encaminhamento vascular
- Se houver suspeita de infeção, deverá iniciar o tratamento o mais cedo possível. Se a úlcera afetar o osso, deverá conduzir investigações relativas à osteomielite.
- Ensinar os pacientes e cuidadores sobre a inspeção e cuidados diários com os pés.

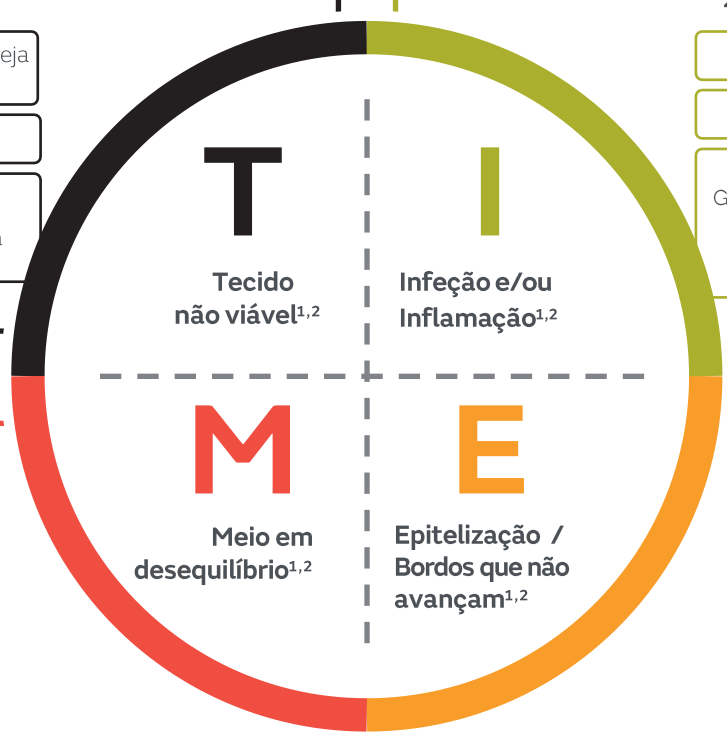
ALERTAR O PRESTADOR DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS SOBRE:

Pé inchado, vermelho e quente • Ulceração com sinais de sépsis - febre/arrepios • Isquemia aguda dos membros • Tecidos moles ou infeção óssea profunda • Novas áreas de necrose húmida

C — CONTROLAR ou tratar as causas subjacentes e as barreiras à cicatrização

- Avaliação e plano de gestão de registos para fatores relacionados com o paciente, tais como: doença renal em fase terminal, edema, desnutrição, fraco controlo metabólico, infeção sistémica, controlo glicémico, mobilidade, problemas vasculares, não adesão/ concordância com a descarga ou problemas psico-sociais

D — DECIDIR o tratamento apropriado



T — Tecido não viável[1,2]

1. IDENTIFICAR AS BARREIRAS À CICATRIZAÇÃO

Necrótico | Tecido esfacelado | Calo

2. SELECIONAR INTERVENÇÕES PRIMÁRIA & SECUNDÁRIA

Limpeza e desbridamento. Referenciar a um especialista caso seja necessário um desbridamento cortante /cirúrgico

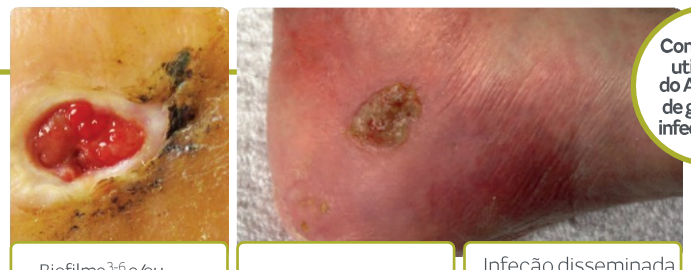
Colagenase* e/ou Hidrogel*	Cadexómero de iodo*	Cortante
Colagenase*◊ e/ou **INTRASITE◊ GEL**	Gama **IODOSORB◊**	Referenciar a um especialista

3. RESULTADO TRATAMENTO FERIDA

Leito da ferida viável e saudável

I — Infeção e/ou Inflamação[1,2]

1. IDENTIFICAR SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS DE INFEÇÃO



Considerar a utilização do Algoritmo de gestão de infeção S+N[10]

Biofilme[3-6] e/ou encobertos (subtis)[3,4] | Infeção clássica[3,4] | Infeção disseminada ou sistémica[3,4]

2. SELECIONAR INTERVENÇÕES PRIMÁRIA & SECUNDÁRIA

Gestão da carga microbiana

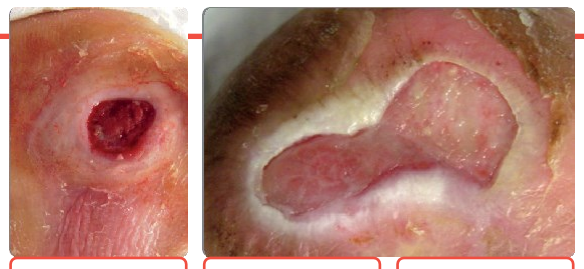
Tratamento de feridas com biofilme[∞5,6]	Gestão local infeção de feridas[++3,4,7]
Gama **IODOSORB◊** Cadexómero de iodo 0,9%	**Gama ACTICOAT◊** — Para a gestão da infeção disseminada ou sistémica, consultar imediatamente um especialista apropriado e antibióticos sistémicos de acordo com o protocolo local

3. RESULTADO TRATAMENTO FERIDA

Ferida não inflamada e não infetada

M — Meio em desequilíbrio[1,2]

1. IDENTIFICAR AS BARREIRAS À CICATRIZAÇÃO



Seco | 💧 | 💧💧 | 💧💧💧

2. SELECIONAR INTERVENÇÕES PRIMÁRIA & SECUNDÁRIA

Restaurar o equilíbrio da humidade

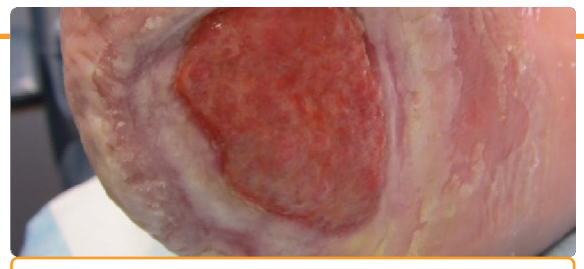
Hidrogel*	Espuma, fibra gelificante ou TFPN†	
INTRASITE GEL ou **INTRASITE CONFORMABLE**	**ALLEVYN◊ GENTLE BORDER, ALLEVYN GENTLE, DURAFIBER** ou **PICO◊‡**	**ALLEVYN LIFE, DURAFIBER** ou **RENASYS◊**

3. RESULTADO TRATAMENTO FERIDA

Equilíbrio ideal da humidade

E — Epitelização / Bordos que não avançam[1,2]

1. IDENTIFICAR AS BARREIRAS À CICATRIZAÇÃO



Bordos da ferida que não avançam ou anormais

2. SELECIONAR INTERVENÇÕES PRIMÁRIA & SECUNDÁRIA

Promover a epitelização e zona perilesional saudável

TFPN e cuidados à pele**

PICO ou **RENASYS**
Gama§ **SECURA◊/PROSHIELD◊**

3. RESULTADO TRATAMENTO FERIDA

Bordos da ferida a avançar

*Utilizar um penso secundário adequado de acordo com o protocolo clínico local. **Considerar se o desbridamento dos bordos da ferida também é necessário.

E — AVALIAR e reavaliar os resultados do tratamento e da gestão das feridas

- **Avaliar a utilização e eficácia do dispositivo de descarga:** Registar a progressão da ferida dentro de determinados prazos.

Sinalizar se não há evolução, voltar para **A, B, C** e mudar o tratamento onde indicado. Uma vez cicatrizada a ferida, implementar um plano de cuidados para evitar a sua recorrência.

RECOMENDAÇÃO: Os não especialistas em feridas necessitam de formação sobre a Preparação do Leito da Ferida T.I.M.E. e de como realizar uma avaliação integral nas feridas. Desenvolvido com o apoio de Glenn Smith[8] e Moore *et al.* 2019[9]

†TFPN: Terapia de Feridas por Pressão Negativa. ‡Nível de exsudado para feridas adequadas para a TFPN. §Gama SECURA inclui o SECURA NO-STING Barrier Film nas suas apresentações em: spray, toalhita e cotonete; A gama PROSHIELD inclui PROSHIELD Plus e PROSHIELD Foam & Spray. ∞Tratamento de feridas com Biofilme: Desbridamento, limpeza e utilização de agente anti-biofilme. ++ Desbridamento, limpeza e utilização efetiva de antimicrobianos tópicos, de acordo com o protocolo local.

Referências: 1. Schultz GS, *et al.* Wound Rep Reg (2003);11:1–28. **2.** Leaper DJ, *et al.* Int Wound J 2012; 9 (Suppl. 2):1–19. **3.** International Wound Infection Institute (IWII) Wound infection in clinical practice. Wounds International (2016). **4.** Weir D, Schultz G. Assessment and Management of Wound-Related Infections. In Doughty D & McNichol L (Eds.). Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Core Curriculum: Wound Management (p. 156–180). 2016. Philadelphia: Wolters-Kluwer. **5.** Wolcott RD, *et al.* J Wound Care 2010;19(2):45–53. **6.** Schultz G, *et al.* Wound Repair Regen 2017;25(5):744–757. **7.** Ayello EA, *et al.* Wounds Int 2012;1–24. **8.** Smith G, *et al.* Journal of Wound Care 2010;19(9):396–402. **9.** Moore Z, *et al.* Journal of Wound Care, 2019;28(3):154–161. **10.** Dowsett C, *et al.* Wounds Int. 2020;11(3):20–27.

Os produtos utilizados no T.I.M.E. ferramenta de apoio à decisão clínica podem variar em diferentes mercados. Nem todos os produtos mencionados podem estar aprovados ou disponíveis para utilização em todos os mercados. Por favor consultar o seu representante local Smith+Nephew para mais detalhes sobre os produtos disponíveis no seu mercado. Destinado apenas a profissionais de saúde fora dos EUA.

A Smith+Nephew não fornece conselhos clínicos. A informação apresentada não é, e não se destina a servir como conselho clínico. Para obter informações detalhadas sobre os dispositivos e o medicamento, incluindo indicações de utilização, contra-indicações, precauções e avisos, consultar as Instruções de Utilização (IFU) dos produtos antes da sua utilização. É da responsabilidade dos profissionais de saúde a determinação da utilização de produtos e técnicas adequadas de acordo com a sua própria avaliação clínica para cada paciente.

Smith & Nephew Lda., Rua do Parque Tejo nº 7, 2625-437, Forte da Casa, Portugal T +351 214 460 650 ◊Marca registada da Smith+Nephew .Todas as marcas registadas. ©Outubro 2024. Smith+Nephew. 29664-pt V1 DFU TIME CDST 1024