

# Cuidados com a incisão e seleção de curativos em feridas cirúrgicas: Descobertas de um encontro internacional de cirurgiões

- **Rhidian Morgan-Jones (Chair)**, Consultant Orthopaedic Surgeon, Cardiff Knee Clinic, UK
- **Michael Bishay**, Consultant Orthopaedic Surgeon, Royal United Hospital, Bath, UK
- **José A. Hernández-Hermoso**, Chairman of Orthopedic Surgery and Traumatology, Germans Trias; Pujol University Hospital, Barcelona, Spain; Associate Professor UAB
- **John C. Lantis**, Vice Chairman of the Department of Surgery, Chief of Vascular and Endovascular Surgery, Director of Surgical Clinical Research, Professor of Surgery at the Icahn School of Medicine, Mount Sinai West, New York City, New York, USA
- **James Murray**, AOC, Southmead Hospital, University of Bristol and Knee Specialists Bristol, UK
- **Jorma Pajamaki**, Chief Orthopedic Surgeon, Tekonivelsairaala Coxa Oy, Finland
- **Antonio Pellegrini**, Consultant Orthopaedic Surgeon, IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Centre for Reconstructive Surgery and Osteoarticular Infections, Milan, Italy
- **Samih Tarabichi**, Consultant Orthopaedic Surgeon and Chairman, Tarabichi Centre of Joint Surgery, Alzahra Hospital, Dubai
- **Christian Willy**, Professor of Surgery and Head of Department, Trauma & Orthopaedic Surgery, Septic & Reconstructive Surgery, Research and Treatment Centre for Complex Combat Injuries, Wound Centre (ICW e.V.), Military Hospital Berlin, Germany

## Cuidados com a incisão e seleção de curativos em feridas cirúrgicas: Resultados de um encontro internacional de cirurgiões

Este relatório destaca as conclusões de um encontro internacional de ortopedistas e cirurgião vascular, discutindo os cuidados com a incisão e seleção de curativos em feridas cirúrgicas. A reunião foi realizada em Londres em julho de 2019 e contou com o apoio da Mölnlycke Health Care.

**Rhidian Morgan-Jones (Chair)**,  
Consultant Orthopaedic Surgeon,  
Cardiff Knee Clinic, UK

**Michael Bishay, Consultant**  
Orthopaedic Surgeon, Royal United  
Hospital, Bath, UK

**José A. Hernández-Hermoso**,  
Chairman of Orthopedic Surgery  
and Traumatology, Germans  
Trias; Pujol University Hospital,  
Barcelona, Spain; Associate  
Professor UAB

**John C. Lantis, Vice Chairman of**  
the Department of Surgery, Chief of  
Vascular and Endovascular Surgery,  
Director of Surgical Clinical Research,  
Professor of Surgery at the Icahn  
School of Medicine, Mount Sinai  
West, New York City, New York, USA

**James Murray, AOC, Southmead**  
Hospital, University of Bristol and  
Knee Specialists Bristol, UK

**Jorma Pajamaki, Chief Orthopedic**  
Surgeon, Tekonivelsairaala Coxa Oy,  
Finland

**Antonio Pellegrini, Consultant**  
Orthopaedic Surgeon, IRCCS  
Istituto Ortopedico Galeazzi, Centre  
for Reconstructive Surgery and  
Osteoarticular Infections, Milan, Italy

**Samih Tarabichi, Consultant**  
Orthopaedic Surgeon and Chairman,  
Tarabichi Centre of Joint Surgery,  
Alzahra Hospital, Dubai

**Christian Willy, Professor of Surgery**  
and Head of Department, Trauma  
& Orthopaedic Surgery, Septic &  
Reconstructive Surgery, Research  
and Treatment Centre for Complex  
Combat Injuries, Wound Centre  
(ICW e.V.), Military Hospital Berlin,  
Germany

O cuidado da incisão pós-cirúrgica é uma parte vital da jornada do paciente e deve ser otimizado, principalmente em termos de redução do risco de infecção e complicações associadas. A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é um problema significativo, afetando aproximadamente 500.000 pacientes cirúrgicos a cada ano nos EUA e levando a cerca de 8.000 mortes anualmente (Najjar & Smink, 2015). No Reino Unido, estima-se que o ISC afete 6,4% dos procedimentos cirúrgicos (Leaper, 2015). Em toda a Europa, descobriu-se que a porcentagem geral de ISC varia de 0,5% a 9,0%, dependendo do tipo de procedimento cirúrgico - por exemplo, A abdominoplastia em pacientes obesos tem uma taxa de infecção de mais de 30% e a taxa em pacientes traumatizados com fratura exposta de Grau 3C é de até 50% (ECDC, 2018).

A seleção do curativo e o protocolo têm um papel fundamental no cuidado pós-cirúrgico da incisão (WUWHS, 2016). O conceito de cicatrização sem perturbações - usar um curativo com maior tempo de uso e manter o curativo *in situ* - é uma área fundamental a ser considerada em feridas cirúrgicas adequadas, particularmente em termos de redução do risco de contaminação. Historicamente, muitos cirurgiões recomendavam manter os curativos por 7 dias após a cirurgia, embora isso agora varie de acordo com o protocolo local (Brindle e Farmer, 2019).

Curiosamente, a evidência anedótica do grupo internacional mostrou uma variedade de opiniões sobre o que constitui o protocolo de curativo ideal e o tempo de troca de curativo. Levar em consideração as necessidades e preferências individuais do paciente foi considerado um elemento-chave na seleção do curativo e no protocolo de troca de curativo resultante, com a comunicação e a educação do paciente desempenhando um papel vital neste processo. Além disso, as preocupações com o banho do paciente e da família muitas vezes modificam as escolhas do cirurgião.

### Os benefícios da cicatrização sem perturbações

Foi acordado que a cicatrização sem perturbação é um tópico importante que requer maior consideração nos cuidados com a incisão. Embora tenha sido praticado esporadicamente ao longo dos anos, está ganhando muito mais atenção e agora é amplamente referido no tratamento clínico de todas as feridas (Stephen-Haynes, 2015). Em feridas agudas, como incisões cirúrgicas, a proteção contra contaminação é um fator chave, o que torna a cicatrização sem perturbação de particular relevância (WUWHS, 2016).

Embora os prazos específicos para a troca de curativos - e, portanto, a seleção de curativos apropriados - variem dependendo do protocolo local e da escolha individual do médico (**Caixa 1**), concordou que uma mudança de mentalidade é necessária ao abordar os cuidados com a incisão, dando maior consideração ao conceito citado.

Independentemente do prazo específico, um grande parte do protocolo de troca de curativo pode depender da rotina, do hábito e de uma abordagem "ritualística", que foi reconhecida como uma questão mais ampla no tratamento de feridas (Berg et al, 2019). Isso significa que, em vez de a troca de curativo ser realizada quando for clinicamente necessário, os curativos podem ser trocados em um momento particular e predeterminado, não porque o curativo precise ser trocado, mas porque "é quando sempre fazemos isso". Essa abordagem de cobertor significa que as necessidades individuais do paciente e da ferida não são levadas em consideração, e pode ser que a ferida seja desnecessariamente perturbada pela troca de curativo e, portanto, a cicatrização seja impedida (Berg et al, 2019).

O grupo concordou que existem critérios específicos que devem desencadear a troca de curativo (ver abaixo), mas, caso contrário, um tempo de uso mais longo.

### Caixa 1. Sugestões de tempo de uso do curativo após a cirurgia, demonstrando diferenças nos protocolos locais e nas preferências do médico

- Até os pontos serem removidos
- 14 dias
- 7 dias
- 4 dias
- Até que o paciente tenha alta, geralmente 2 a 4 dias
- 48 horas
- Depende do risco de infecção do paciente individual
- Somente quando o curativo está saturado ou há suspeita de infecção; caso contrário, não há vantagem em mudar
- Use cola em vez de curativo em um paciente saudável com uma ferida limpa, deixando a ferida descoberta

Os critérios absolutos para troca de curativo foram acordados como:

- Saturação do material de curativo
- Sangramento excessivo
- Suspeita de infecção local / sistêmica (por exemplo, dor local da ferida, vermelhidão, inchaço)
- Potencial deiscência.

O paciente individual, sua ferida e as circunstâncias gerais também devem ser levados em consideração. O histórico do paciente, quaisquer comorbidades e risco de infecção devem ser considerados como parte de uma avaliação holística completa. Considerar as necessidades individuais do paciente e de sua ferida deve desempenhar um papel fundamental no repensar dos aspectos ritualísticos do protocolo de troca de curativo. Os benefícios potenciais dependem do paciente individual e de suas circunstâncias. No entanto, em pacientes apropriados, o tempo de uso mais longo pode resultar em uma série de benefícios, como (Brindle and Farmer, 2019):

- A cicatrização é otimizada se a ferida permanecer intacta (a menos que haja uma razão específica para fazê-lo)
- O risco de contaminação e infecção potencial é reduzido
- Outros benefícios potenciais, como economia de custos e tempo do profissional.

Também é importante considerar as circunstâncias do paciente, necessidades individuais e preferências pessoais em termos psicossociais, bem como fatores clínicos (Brindle e Farmer, 2019). Por exemplo, alguns pacientes podem ficar nervosos com uma infecção ou complicação e simplesmente preferem que seu ferimento seja examinado com mais frequência. O paciente pode precisar ser educado sobre os fundamentos e as vantagens disso - a comunicação com o paciente é de importância fundamental (Blackburn et al, 2018).

Da mesma forma, diferenças culturais e individuais podem entrar em jogo, e alguns pacientes podem preferir que sua ferida seja coberta, mesmo quando não for clinicamente necessário. Levar em consideração esses diferentes requisitos para pacientes individuais deve ser parte da seleção do curativo apropriado. Por outro lado, os pacientes apreciarão a redução da dor associada à diminuição da frequência de trocas de curativos.

Deve-se também enfatizar que o monitoramento e a mudança do plano de tratamento quando necessário é vital. Por exemplo, se o curativo ficar saturado, ele deve ser trocado independentemente do prazo planejado. Para evitar o risco de maceração ou danos à pele circundante, o fluido não deve entrar em contato direto com a pele do paciente (embora isso possa ser mediado pela escolha do curativo).

O risco de infecção também deve ser considerado, com o paciente monitorado quanto a quaisquer sinais de infecção local ou sistêmica e os planos de tratamento alterados de acordo. Curiosamente, foi sugerido que a troca de curativo de rotina nos estágios iniciais da cicatrização pode ser com o objetivo de observar sinais de infecção potencial. No entanto, é importante notar que nas primeiras 48 horas após a cirurgia, os sinais de infecção superficial ainda não seriam visíveis, e qualquer inflamação observada provavelmente será normal neste estágio ao invés de um sinal de infecção, por isso é importante não para fundir os dois (WUWHS, 2016). Os dados citados afirmam que a maioria das ISC torna-se aparente entre o 5º e o 10º dia pós-operatório (a maioria dos pacientes recebe alta neste período). No entanto, quando os implantes protéticos estão colocados, isso pode ocorrer vários meses após a operação (NICE, 2019).

O grupo concordou que os 'indicadores absolutos' listados acima - por exemplo, saturação ou suspeita de infecção - deve desencadear a troca imediata do curativo. Outros fatores devem ser considerados de importância comparativamente relativa e pode desencadear a mudança de curativo a critério do médico, levando em consideração as necessidades individuais e preferências culturais ou circunstanciais..

### Propriedades do curativo

O seguinte foi acordado como requisitos do curativo "ideal" no tratamento de feridas de incisão pós-cirúrgica:

- Flexível (não impede o movimento do paciente), fornecendo elasticidade para evitar esticar a pele ou formar bolhas (por exemplo, especialmente nas articulações do joelho)
- Bem fixado à pele na aplicação
- Absorvente, capaz de lidar com exsudato
- Protetor da pele (por exemplo, reduzir o risco de formação de bolhas ou irritação, não excessivamente adesivo)
- À prova d'água: fornece uma boa função de vedação / barreira e permite ao paciente tomar banho
- Elimine o espaço morto onde necessário

A flexibilidade foi identificada como uma questão de importância fundamental, tanto em termos de proteção da pele (ou seja, não causar mais danos, como bolhas ou lesões por tensão) quanto no conforto e mobilidade do paciente. Lesões de pele relacionadas ao adesivo médico (MARS) são prevalentes, pouco reconhecidas e evitáveis, portanto, a flexibilidade e as propriedades de proteção da pele são de extrema importância (Wounds UK, 2016). Assim como a seleção do curativo, deve-se ter cuidado com a técnica de troca de curativo para garantir que o risco de MARS seja reduzido ao máximo.

Houve algum debate sobre a questão do uso de curativos antimicrobianos. Em casos selecionados onde o risco de infecção é elevado, um curativo antimicrobiano (por exemplo, prata) pode ser usado como padrão. No entanto, enfatizou-se que curativos antimicrobianos podem ser usados em excesso desnecessariamente, e deve haver uma justificativa clara baseada em evidências antes que qualquer curativo antimicrobiano seja usado profilaticamente. Em geral, em pele bem coaptada / fechada, há muito poucos dados para apoiar a aplicação de um antimicrobiano tópico.

Quando exigido pela ferida individual e pelas circunstâncias do paciente, deve-se observar que outros curativos especializados podem ser necessários - por exemplo, usando terapia de pressão negativa para feridas (TPN) em feridas onde exsudato / vazamento intenso pode ser um problema. Se isso pode aumentar a depuração linfática peri-incisional ou melhorar o fluxo sanguíneo local permanece sujeito a avaliações adicionais. Deve-se notar que, em alguns casos, a ferida fechada também deve ser protegida pela aplicação de uma terapia preventiva de pressão negativa de incisão fechada.

Além das outras propriedades do curativo discutidas, foi acordado que a visibilidade da ferida através do curativo (isto é, transparência do curativo) pode ou não ser possível dependendo das circunstâncias da ferida individual (por exemplo, feridas com alto volume de exsudato). No entanto, em feridas adequadas, a transparência do curativo pode ser benéfica no manejo de feridas de incisão pós-cirúrgica, o que pode justificar pesquisas adicionais.

## Superando barreiras para a cicatrização de feridas sem perturbações

É necessário transmitir a mensagem de que não há necessidade de perturbar a ferida a menos que haja uma razão clínica específica para o fazer. Se a seleção do curativo for feita com isso em mente, isso deve ser considerado durante todo o processo, garantindo que os curativos sejam usados de forma eficiente. Caso contrário, existe o risco de que sejam selecionados curativos que tenham a capacidade de uso prolongado, mas ainda possam ser desnecessariamente trocados puramente por razões ritualísticas - desperdiçando recursos e usando curativos de maneira ineficiente. Consequentemente, a educação sobre a capacidade do curativo e os benefícios potenciais do HU para os pacientes apropriados é fundamental. Os médicos precisam estar cientes da justificativa e dos benefícios, e isso também precisa ser comunicado de forma eficaz ao paciente.

## Resumo

Embora os protocolos e preferências possam variar, o grupo de especialistas concordou que a cicatrização sem perturbação é um tópico de importância crescente. O 'ritualismo' de troca

de curativo foi identificado como um problema mais amplo no tratamento de feridas, e isso se aplica particularmente a feridas de incisão pós-cirúrgica, onde programações pré-estabelecidas podem estar em vigor independentemente da necessidade clínica individual.

O cuidado da incisão é uma área com necessidades específicas de curativos e deve-se levar em consideração o paciente, a ferida e as circunstâncias individuais.

## Caixa 2. Pontos-chave

1. Manter o curativo no lugar por tanto tempo quanto possível é benéfico tanto na cicatrização de feridas quanto na infecção, além de redução de custos, perspectiva
2. A frequência de troca de curativo reduzida diminui a apreensão do paciente em relação à troca de curativo
3. O curativo não deve causar danos à área peri-ferida (por exemplo, bolhas ou lesões por tensão)
4. O curativo deve ser projetado de forma a não impedir a mobilização do paciente
5. É vital que as melhores práticas sejam estabelecidas e seguidas nas técnicas de aplicação e remoção de curativos

## References

- Berg L, Martinez JLL, Serena TE (2019) Meeting report: promoting wound healing by optimising dressing change frequency. *Wounds International* 10(3): 44-51
- Blackburn J, Stephenson J, Atkin L et al (2018) Exploring and understanding challenges in clinical practice: appropriate dressing wear time. *Wounds UK* 14(5): 56-64
- Brindle T, Farmer P (2019) Undisturbed wound healing: a narrative review of literature and clinical considerations. *Wounds International* 10(2): 40-8
- European Centre for Disease Prevention and Control (2018) Annual epidemiological report for 2016: Surgical site infections. Available online at: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER\\_for\\_2016-SSI.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-SSI.pdf) (accessed 19.11.2019)
- Leaper D (2015) An overview of surgical site infection. *Wounds UK* 11(5): 14-9
- National Institute for Health and Care Excellence (2019) Surgical site infections: prevention and treatment. NICE Guideline: NG125
- Najjar PA, Smink DS (2015) Prophylactic antibiotics and prevention of surgical site infections. *Surg Clin N Am* 95: 269-83
- Stephen-Haynes J (2015) The benefits of undisturbed healing using ALLEVYN Life™. *Wounds International* 6(4): 18-21
- World Union of Wound Healing Societies (2016) Closed surgical incision management: Understanding the role of NPWT. *Wounds International*. Available online at <https://www.woundsinternational.com/resources/details/consensus-document-closed-surgical-incision-management-understanding-the-role-of-npwt-wme> (accessed 24.09.2019)
- Wounds UK (2015) Medical adhesive-related skin injuries (MARS) Made Easy. Available online at: <https://www.wounds-uk.com/resources/details/medical-adhesive-related-skin-injuries-marsi-made-easy> (accessed 24.09.2019)