

Critérios para realização de curativo em paciente com infecção de órgão/cavidade após cirurgia cardíaca

Criteria of caring in dressings of patient with organ infection/cavity after cardiac surgery

Criterios para la realización de curativos en pacientes con infección de órgano/cavidad después de la cirugía

Christiane Pereira Martins Casteli¹, Ana Paula da Conceição², Andrea Cotait Ayoub³

RESUMO

A infecção de órgão/cavidade é uma grave complicação infecciosa no pós-operatório de cirurgia cardíaca, associada à osteomielite, resultando em uma ferida complexa. É primordial que o enfermeiro identifique os critérios de classificação de ferida complexa, para planejar a realização de curativo para esse tipo de ferida. Objetivo: Identificar os critérios utilizados pelos enfermeiros para classificar feridas de alta complexidade. Método: Estudo descritivo-exploratório, prospectivo e quantitativo, realizado em uma instituição hospitalar pública da cidade de São Paulo. Participaram 24 enfermeiros que responderam a pergunta aberta sobre critérios de seleção de curativo. Resultados: O critério citado por 21 (87,5%) enfermeiros foi a existência de infecções graves. Indivíduos jovens e com menor tempo de formação e atuação profissional apresentaram maior conhecimento sobre os critérios que definem a complexidade da ferida ($p=0,057$). Conclusão: O conhecimento adquirido foi suficiente para que esses enfermeiros reconhecessem as situações em que irão atuar no cuidado direto ao paciente com ferida complexa.

DESCRITORES: Deiscência da ferida operatória. Cicatrização. Enfermagem. Avaliação. Estomaterapia.

ABSTRACT

The organ infection/cavity is a serious infectious complication after cardiac surgery associated with osteomyelitis, resulting in a complex wound. It is essential that nurses identify the wound classification criteria complex, to plan the realization of healing for this type of wound. Objective: To identify the criteria used by nurses to rank highly complex wounds. Method: a descriptive study, prospective, quantitative, held in a public hospital in the city of São Paulo. They attended 24 nurses who answered the question open on dressing selection criteria. Results: The criterion cited by 21 (87,5%) nurses was the existence of infections serious. Juveniles and less time training and professional experience had greater knowledge on the criteria that define the complexity of the wound ($p = 0,057$). Conclusion: The knowledge acquired was sufficient to these nurses recognize the situations in which they will work in direct care to patients with complex wound.

DESCRIPTORS: Surgical wound dehiscence. Wound healing. Nursing. Evaluation. Stomatherapy.

¹Enfermeira. Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Enfermeira Chefe da Enfermaria Adulto do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) – São Paulo (SP), Brasil. Endereço para correspondência: Av. Dr. Dante Pazzanese, 500 – Vila Mariana – CEP: 04012-909 – São Paulo, Brasil. E-mail: chrisperiramartins@gmail.com

²Enfermeira. Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP. Enfermeira Chefe da Enfermaria Adulto do IDPC – São Paulo (SP), Brasil. E-mail: apauladaconceicao@gmail.com

³Enfermeira. Doutora e Mestre em Ciências da Oncologia – Hospital do Câncer. Diretora Técnica da Divisão de Enfermagem do IDPC – São Paulo (SP), Brasil. E-mail: andreacotaitayoub@gmail.com

Artigo recebido em: 12/11/2013 – Aceito para publicação em: 25/05/2015

RESUMEN

La infección de órgano/cavidad es una complicación grave infecciosa del post operatorio de cirugía cardíaca, asociada a la osteomielitis, resultando en una herida compleja. Es primordial que los enfermeros identifiquen los criterios de clasificación de estas heridas complejas, para planificar la realización de un curativo para este tipo de herida. Objetivo: Identificar los criterios utilizados por los enfermeros para clasificar heridas de alta complejidad. Método: Estudio descriptivo-exploratorio, prospectivo y cuantitativo, realizado en una institución hospitalar pública de la ciudad de São Paulo. Participaron 24 enfermeros que respondieron a preguntas abiertas sobre criterios de selección de curativos. Resultados: El criterio citado por 21 (87,5%) de los enfermeros fue la existencia de infecciones graves. Individuos jóvenes, con menor tiempo de formación y actuación profesional presentaron mayor conocimiento sobre los criterios que definen la complejidad de la herida ($p = 0,057$). Conclusión: El conocimiento adquirido fue suficiente para que estos enfermeros reconocieran las situaciones en que iban a actuar en el cuidado directo al paciente con herida compleja.

DESCRIPTORES: Dehiscencia de herida operatoria. Cicatrización de Heridas. Enfermería. Avaliação. Estomatoterapia.

INTRODUÇÃO

A infecção de órgão/cavidade é uma grave complicação infecciosa no pós-operatório de cirurgia cardíaca, com incidência de 0,4 a 5% e mortalidade entre 6 e 70%¹. Trata-se de uma infecção profunda da ferida operatoria com evidência clínica e/ou microbiológica do comprometimento do espaço retroesternal, associada à osteomielite, resultando em uma ferida complexa².

Ferida complexa é uma ferida de difícil resolução, aguda ou crônica, e que está associada a uma ou mais das seguintes situações: perda cutânea extensa, viabilidade dos tecidos comprometida (concomitante com isquemia e necrose local), infecções graves e associação com doenças sistêmicas que causam prejuízo para os processos normais de cicatrização (como diabetes, vasculopatias, vasculites entre outros)^{3,4}, que servem como critérios na identificação deste tipo de ferida.

Devido à sua complexidade, a prevenção e o tratamento dessas feridas necessitam de uma abordagem multidisciplinar. Dessa forma, muitas instituições de saúde adotam a estratégia de formar uma comissão para tal fim, com o objetivo de elaborar e implementar protocolos que norteiem a prevenção e o tratamento de feridas, padronizar novas tecnologias, avaliar o paciente com ferida, planejar e implementar o cuidado e avaliar os resultados obtidos.

O enfermeiro possui um papel fundamental no reconhecimento de feridas complexas, a fim de iniciar o tratamento o mais rápido possível, evitando assim as suas complicações. No entanto, é necessário que este profissional tenha uma visão clínica que relacione alguns pontos importantes que influenciam neste processo, como o reconhecimento dos sinais e sintomas, compreensão da fisiopatologia e do tratamento das feridas complexas, além do controle da patologia

de base (hipertensão, *diabetes mellitus*), aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentosos e, sobretudo, o rigor e a qualidade do cuidado⁵.

Dessa forma, será possível projetar um caminho clínico, pelo qual o enfermeiro realizará planejamento de tratamento adequado e acompanhará a evolução da ferida, juntamente com a equipe multidisciplinar⁶.

Diante da importância da avaliação para abordagem e tratamento de feridas, surgiu a necessidade de realizar um estudo que pudesse identificar os critérios utilizados pelos enfermeiros para classificar ferida complexa em paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, uma vez que o tratamento depende de avaliações sistematizadas e intervenções de acordo com o processo de cicatrização.

OBJETIVO

Identificar a concordância dos critérios utilizados pelos enfermeiros para classificar ferida complexa, segundo referencial teórico, em paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Verificar a associação entre as variáveis do perfil com as respostas sobre os critérios para classificação ferida complexa.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, prospectivo e quantitativo, realizado em uma instituição hospitalar pública, de grande porte, referência em ensino e pesquisa na área cardiovascular da cidade de São Paulo. A amostra foi constituída por 24 enfermeiros que responderam a pergunta aberta sobre

os critérios utilizados para classificar uma ferida complexa em paciente com infecção de órgão/cavidade após cirurgia.

As respostas foram categorizadas de acordo os critérios da classificação de ferida complexa, segundo o referencial de Coltro et al.³, sendo eles: perda cutânea extensa, viabilidade dos tecidos comprometida, infecções graves e associação com doenças sistêmicas.

As variáveis de associação foram idade, sexo, tempo formação, número de especializações (nenhuma, uma, duas ou mais), tempo de atuação na instituição e unidade de trabalho (críticas: terapias intensivas, pronto socorro, centro cirúrgico, hemodinâmica, e não críticas: enfermarias, serviço de controle de infecção hospitalar).

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2010. Foram excluídos da amostra os enfermeiros que integravam a Comissão de Avaliação e Tratamento de Feridas da Instituição, campo de estudo, pois possuem conhecimento sobre avaliação de feridas complexas.

Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva. Foi utilizado o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney (duas categorias) e o teste de Kruskal-Wallis (três ou mais categorias). Para a associação entre pares de variáveis quantitativas foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson. Por fim, para pares de variáveis categóricas foi utilizado o teste de Mc Nemar.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição campo deste estudo sob o protocolo n.3993.

RESULTADOS

Houve prevalência de 87% do sexo feminino, com idade média de 35 anos, 42% com tempo de formação de 1 a 5 anos, 87% com uma ou mais especializações e 58% com experiência de 1 a 5 anos na instituição, campo do estudo, conforme descrito na Tabela 1.

Os critérios identificados pelos enfermeiros para classificação das feridas complexas (Tabela 2) foram a presença de infecções graves (87,5%), a viabilidade dos tecidos comprometidas (70,8%), perda cutânea extensa (66,7%) e identificação do tipo de ferida (55%), relacionado a etiologia e tempo de reparação tecidual.

A relação entre as variáveis do perfil e as respostas dos enfermeiros perante os critérios de classificação das feridas complexas, segundo o referencial de Coltro³, não revelou associação estatisticamente significativa, como descrito na Tabela 3.

DISCUSSÃO

Analisando o perfil dos enfermeiros envolvidos no cuidado ao paciente com ferida complexa, observou-se predominância do gênero feminino, o que reproduz a característica histórica da enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres^{7,8}.

Indivíduos jovens e com menor tempo de formação e atuação profissional apresentaram uma correlação negativa, conforme Tabela 3, sugerindo que esses indivíduos tendem a um maior conhecimento sobre os critérios que definem a complexidade da ferida, corroborando com outros achados^{7,8}.

Esses resultados podem ser decorrentes da influência sobre o desenvolvimento desta temática nas últimas três décadas, principalmente sobre feridas complexas^{3,6,9,10} e do investimento no aprimoramento dos seus conhecimentos

Tabela 1. Descrição das variáveis do perfil dos enfermeiros. São Paulo, 2010.

Características Demográficas (n=24)	n	%
Gênero		
Feminino	21	87,5
Idade (anos)		
Média (Máx-Min)	35 (53-23)	
Tempo de Formação (anos)		
1 a 5	10	42,0
6 a 10	5	21,0
11 a 15	4	17,0
16 a 20	2	8,0
Acima de 20	3	13,0
Número de Especializações		
Nenhuma	3	13,0
1	12	50,0
2 ou mais	9	37,0
Tempo de Atuação na Instituição (anos)		
1 a 5	14	58,0
6 a 10	3	13,0
11 a 15	4	17,0
16 ou mais	3	13,0
Área de atuação		
Crítica	13	54,0
Não Crítica	11	46,0

Tabela 2. Estatística descritiva dos critérios identificados pelos enfermeiros que definem feridas complexas. São Paulo, 2010.

Critério de Classificação de Feridas Complexas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Perda cutânea extensa	16	66,7	8	33,3
Viabilidade dos tecidos comprometidas	17	70,8	7	29,2
Infecções graves	21	87,5	3	12,5
Associação com doenças sistêmicas	0	0,0	24	100,0
Outros critérios citados				
Tipo de Ferida	13	55,0	11	45,0
Condições clínicas	4	16,7	20	83,3
Localização da ferida	3	12,5	21	87,5
Estado nutricional	1	4,2	23	95,8
Dor	1	4,2	23	95,8

Tabela 3. Relações entre as variáveis e os acertos dos Critérios de Classificação de Feridas Complexas. São Paulo, 2010.

Variáveis Qualitativas	Média (DP)	Valor p
Gênero		
Feminino	2,29 (0,78)	0,178*
Masculino	2,00 (1,00)	
Unidade de Trabalho		
Área crítica	2,08 (0,95)	0,424*
Área não crítica	2,45 (0,52)	
Especialização		
Nenhuma	1,67 (0,57)	0,247**
Uma	2,33 (0,65)	
Duas ou mais	2,33 (1,00)	
Variáveis Quantitativas	Correlação	Valor p
Idade	-0,394	0,057***
Tempo de Formação	-0,384	0,064***
Tempo de Atuação na Instituição	-0,340	0,104***

*Wilcoxon-Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis Test; ***Pearson Correlation; DP: desvio padrão

técnico-científicos por meio de cursos de pós-graduação¹¹ — que, na amostra do presente estudo, apresentou 88% dos enfermeiros possuindo ao menos uma especialização (Tabela 1), em sua maioria na área de cardiologia e terapia intensiva, tendo apenas dois especialistas em estomaterapia. Isto demonstra que os enfermeiros vêm buscando aperfeiçoamento nos cursos de pós-graduação para qualificação profissional, como elucidado no estudo sobre condutas dos enfermeiros no tratamento de feridas¹².

O conhecimento da fisiopatologia, avaliação e tratamento das feridas complexas ainda é um desafio para toda a equipe multidisciplinar envolvida no cuidado deste paciente³. O enfermeiro destaca-se no cuidado direto ao paciente, pois a presença deste profissional e sua equipe ocorre de maneira contínua no cenário hospitalar, e, conseqüentemente, maior responsabilidade com o cuidado e resultados do processo cicatricial¹³.

Estudo sobre as práticas e conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida enfatiza a abordagem desta temática nos cursos de graduação^{11,14}.

Em relação à área de atuação, percebemos que enfermeiros que atuam em unidades não críticas identificaram maior número de critérios que definem feridas complexas.

Consideramos que essa tendência possa ser decorrente do perfil de atuação do enfermeiro em cada área, quando em terapias intensivas os enfermeiros priorizam monitorização contínua do estado geral do paciente, a identificação rápida de instabilidade que necessite de intervenção emergencial, subsidiada por equipamentos tecnológicos para suporte a vida, de forma integrada focado no prognóstico do paciente crítico¹⁵. Enquanto isto, nas enfermarias os pacientes possuem maior estabilidade clínica (o que proporciona ao enfermeiro uma avaliação holística para atender a todas as necessidades que surgirem durante o período de internação)¹⁶, que geralmente na presença de ferida complexa estende-se. Neste contexto, o enfermeiro de unidades não críticas tem maior oportunidade de capacitação em serviço no cuidado a feridas complexas.

Ressaltamos também que os enfermeiros identificaram outros critérios de avaliação de ferida complexa, o que mostra a preocupação do enfermeiro na avaliação integral do paciente e no planejamento da assistência direcionada, não apenas à ferida, mas, sobretudo, as condições gerais do paciente como estado nutricional, condições clínicas e dor, que interferem na evolução da ferida⁵.

A avaliação da ferida pode ocasionar interpretações variadas, de acordo com a experiência e conhecimento de

cada profissional, gerando interpretações diversificadas e até conflitantes¹⁷.

Consideramos necessário que os enfermeiros detenham o conhecimento sobre tais fatores, com a finalidade de traçar estratégias que viabilizem o controle e a cicatrização, sem outras complicações⁵.

As principais limitações deste estudo devem-se a pouca experiência profissional e ao número reduzido da amostra, com sujeitos de um único centro hospitalar, além de delimitamento transversal o que não permite estabelecer relações temporais entre as variáveis.

Faz-se necessário aprofundar o estudo sobre este fenômeno em populações de diferentes cenários de saúde para direcionar os investimentos de ações educacionais.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar os critérios utilizados pelos enfermeiros para classificar ferida complexa em paciente com

infecção de órgão/cavidade. Indivíduos jovens e com menor tempo de formação e atuação profissional apresentaram maior conhecimento sobre os critérios que definem a complexidade da ferida.

O presente estudo repercutiu nas ações educativas da Comissão de Avaliação e Tratamento de Feridas (CATF) da Instituição.

Para atender a necessidade dos enfermeiros sobre o conhecimento acerca deste tipo de ferida, a comissão elegeram como meta o desenvolvimento da competência clínica dos enfermeiros, relacionada à avaliação, conduta terapêutica e padronização de procedimentos, produtos e registros, a fim de fundamentar a prática destes profissionais e aprimorar a assistência ao paciente com ferida, em especial às feridas complexas.

A capacitação em serviço e estímulo para formação de especialistas em estomatoterapia será outro investimento institucional. Entendemos que com a capacitação do enfermeiro visando a prevenção, o tratamento e a recuperação do paciente com ferida complexa.

REFERÊNCIAS

1. Brito JD, Assumpção CR, Murad H, Jazbik AP, de Sá MPL, Bastos ES, et al. Manuseio em um estágio de esternotomia infectada com avanço bilateral de flap miocutâneo do peitoral maior. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2009;24(1):58-63.
2. Sá MPBO, Silva DO, Souza Lima EN, Lima RC, Silva FPV, Rueda FG, et al. Mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardiovascular: análise de 1038 cirurgias consecutivas. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2010; 25(1):19-24.
3. Coltro OS, Ferreira MC, Batista BPSN, Nakamoto HA, Milcheski DA, Tuma Júnior P. Tratamento cirúrgico das feridas complexas: experiência da cirurgia plástica no Hospital das Clínicas da FMSUP. *Rev Med.* 2010;89(3/4):153-7.
4. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR; Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1999;20(4):250-8.
5. Moraes GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):98-105.
6. Ferreira SRS, Périco LAD. Assistência de enfermagem a pacientes com feridas em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Técnico-científica Grupo Hospitalar Conceição.* 2002;16(1):39-52
7. Silva MJP, Dias DC. O registro da prática da enfermagem: da realidade do cuidado rotineiro à utopia do cuidado individualizado. *Nursing.* 1999;11:21-6.
8. Bajay HM, Araújo IEM. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):290-5.
9. Harding KG, Morris HL, Patel GK. Science, medicine and future: healing chronic wounds. *BMJ.* 2002;324(7330):160-3.
10. Ferreira MC, Tuma Jr. P, Carvalho VF, Kamamoto F. Complex wounds. *Clinics.* 2006;61(6):571-8.
11. Salomé GM. Avaliando lesão: práticas e conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida. *Saúde Coletiva.* 2009;6(35):280-7.
12. Moreira RAN, Queiroz TA, Araújo MFM, Araújo TM, Caetano JA. Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. *Rev Rene.* 2009;10(3):83-9.
13. Carvalho LS, Ferreira SC, Silva CA, Santos ACPO, Regebe CMC. Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2007;31(1):77-89.
14. Moore Z, Price P. Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *J Clin Nurs.* 2004;13(8):942-51.
15. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enf.* 2005;13(2):145-50.
16. Costa KS, Rodrigues APB, Silva AG, Feitosa MSL. Atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes portadores de feridas. *Revista Interdisciplinar.* 2012;5(3):9-14.
17. Healey F. Classificação das úlceras de pressão II. *Nursing.* 1997;109:16-20.