

Utilização de folhas de proteção hidrocolóide para proteger a pele contra o contato direto das secreções corporais

SUMÁRIO

As folhas de proteção hidrocolóide proporcionam um ambiente húmido favorável à cura de feridas e atuam como barreira contra bactérias exógenas. Não aderem à ferida, apenas à pele circundante e podem proporcionar um ambiente mais rápido de cicatrização da ferida, mantendo a pele recém-curada intacta e prevenindo a ruptura do tecido. As folhas de proteção hidrocolóide não traumatizam a pele ao serem removidas, reduzindo a dor e requerem menos trocas de penso, uma vez que podem ser deixadas no lugar durante vários dias de cada vez. São fornecidas em tamanhos diferentes que podem ser cortados à medida para se adaptarem à ferida. A sua utilização pode também reduzir o custo dos cuidados, o tempo de permanência no hospital e a quantidade de cuidados prestados pelos enfermeiros do WOC. Os três estudos de caso neste artigo descrevem como os enfermeiros de terapia estomacal abordaram a gestão de enfermagem de pele desnudada utilizando folhas de proteção hidrocolóide na pele peristomal, nas nádegas e nas regiões perineais.

Palavras-chave hidrocolóide, folha protectora, MASD, IAD, desnudada

Como referência Tan NM et al. Use of hydrocolloid protective sheets to protect skin against direct contact from body secretions. WCET® Journal 2021;41(4):18-21

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.4.18-21>

Submetido a 26 de Abril de 2021, Aceite a 18 de Julho de 2021

INTRODUÇÃO

A MASD (lesão cutânea associada à humidade) é causada pela exposição prolongada a diferentes fontes de humidade. Estas incluem transpiração, produção de urina, produção fecal, exsudado de feridas, muco, saliva, outras secreções e o seu conteúdo. Quando a humidade excessiva, incluindo o seu conteúdo químico e fatores mecânicos como a fricção e a presença de organismos patogénicos levam à inflamação da pele, com ou sem erosão ou infeção cutânea secundária, ocorre a MASD¹.

Nur Madalinah Tan* ET, RN, WOCNC Singapura
Enfermeira Colorectal, Enfermagem Especializada, Hospital Geral de Changi, 2, Rua Simei 3, Singapura 529889
Email Madalinah_tan@cgh.com.sg

Josephine Ong RN
Enfermeira Colorectal, Enfermagem Especializada, Hospital Geral de Changi, Singapura

Feng Ying RN
Enfermeira Hepatopancreatobiliar, Enfermagem Especializada, Hospital Geral de Changi, Singapura

Ong Ling ET, RN
Wound Healing Society Singapore, Enfermeira, Enfermagem Especializada em Tratamento de Feridas, Hospital Geral de Changi, Singapura

Catherine Loo ET, RN
Enfermeira de Tratamento de Feridas, Enfermagem Especializada, Hospital Geral de Changi, Singapura

* Autor correspondente

A dermatite associada à incontinência (DAI) é uma forma comum de MASD. O DAI é um tipo de dermatite irritante encontrada em doentes com incontinência fecal e/ou urinária. É também conhecida como dermatite perineal ou erupção cutânea das fraldas/diaperas. Por vezes está associado a bolhas, erosão ou a uma infeção cutânea secundária^{2,3}.

O prolapso estomal, onde o intestino se escapa através do estoma, é uma complicação pós-operatória comum e está frequentemente associado a colostomias em laço. Razões comuns para o prolapso estomacal são a técnica cirúrgica, obesidade, aumento da pressão abdominal e a criação do estoma fora do músculo recto do abdómen. Os estomas prolapsados podem contribuir para fugas em torno do estoma, levando a uma irritação significativa da pele ou DAI^{4,5}.

A exposição persistente a grandes quantidades de humidade fará com que a pele fique macia, inchada e muito enrugada^{1,3}. Isto irá danificar a pele e reduzir a função da barreira cutânea, levando à erosão da pele, causando dor, trauma, stress emocional e tensão financeira^{1,4,6}. Os pacientes relatarão geralmente dores, queimaduras ou comichão devido a danos na pele; isto pode também envolver viagens frequentes para visitas a enfermeiros ou estadias de longa duração no hospital. As actividades da vida quotidiana podem também ser afectadas e podem existir restrições financeiras devido à impossibilidade de trabalhar e ao elevado custo das despesas e das viagens⁶.

Os princípios gerais para prevenir e tratar MASD e DAI são a utilização de um regime estruturado de cuidados de pele, através da utilização de produtos para remover o excesso de humidade da pele e portanto proteger a pele de infeções

e gerir a fonte de humidade³. Como tal, os pacientes com elevado risco de desenvolver MASD e DAI requerem que as complicações sejam minimizadas quando apresentam sintomas, através da monitorização da área da ferida de rotina para alterações do estado da pele, gerindo o exsudado com pensos apropriados para uma absorção adequada e aplicando uma barreira ou protector cutâneo à pele peristomal / periferida quando apropriado^{1,2,7,8}. A gestão dos prolapsos estomacais baseia-se na avaliação individual do paciente e muitos incluem a redução local do prolapso, revisão cirúrgica, reavaliação do aparelho de ostomia para se adaptar ao tamanho e forma do estoma e o uso de uma cinta de apoio à hérnia que engloba uma cinta de prolapso⁴.

As folhas de protecção hidrocolóide contêm CMC (carboximetilcelulose), pectina ou gelatina combinada com adesivos e taquificantes aplicados em espuma de poliuretano ou portador de película, para criar uma folha absorvente e auto-adesiva⁹. Isto proporciona uma barreira bacteriana e viral oclusiva, reduzindo o risco de infeção cruzada, diminuindo o pH da ferida, reduzindo a proliferação bacteriana, mantendo a humidade no leito da ferida, aumentando a epiteliação e diminuindo os níveis de dor e dessa forma prevenindo a dessecação do leito da ferida, proporcionando assim um ambiente húmido para a cicatrização da ferida⁹.

As folhas de protecção hidrocolóide podem ser utilizadas numa vasta gama de feridas de exsudação baixa a moderada e numa variedade de formas e tamanhos de feridas. São simples de aplicar e podem ser utilizados sob a bolacha de estoma ou directamente sobre a pele desnudada nas regiões perineal, virilha e sacral. Absorvem humidade, minimizando o risco da pele ser desnudada, reduzindo assim ainda mais o contacto com efluentes e permitindo que a pele cicatrize se houver um problema anterior de pele. Também são bons para peles que apresentam irritação e alergias⁹. Na minha organização, estas folhas vêm em dois tamanhos e não devem ser utilizadas para um uso prolongado. Podem também ser utilizados sobre outras coisas, tais como anéis de barreira e pó de ostomia.

Adicionalmente, as folhas podem ser utilizadas como método de protecção da pele por crosta ou camada, quando também se utilize pó de barreira cutânea e um spray de barreira cutânea. A barreira cutânea em pó ajuda a absorver a humidade e seca a ferida, além de fornecer um selo. O spray de barreira cutânea é então utilizado para selar o pó à pele antes das folhas protectoras serem colocadas por cima. Esta acção deve ser repetida três vezes para ser eficaz. Este método foi ensinado pelo currículo do WOCN e transmitido aos pares⁴.

ESTUDOS DE CASO

Estudo de caso 1

Visão geral dos pacientes

Um paciente chinês de 61 anos de idade foi submetido a uma laparotomia, lavagem, descompressão do intestino delgado e criação de ileocolostomia de duplo cano a 11 de Fevereiro de 2019. O paciente e a esposa foram ensinados a gerir a troca da pastilha durante a sua estadia no hospital e as suas visitas ambulatoriais ao enfermeiro colorectal. Teve também duas visitas domiciliárias para assegurar a sua competência em cuidados de ostomia.

De Julho a Outubro de 2019, o paciente visitou o ambulatório para um estoma prolapsado (prolapsado com laço distal de aproximadamente 10 cm, prolapsado com laço proximal de aproximadamente 3 cm) que era redutível ao nível da pele. O paciente foi aconselhado a utilizar uma cinta de suporte de hérnia para minimizar a frequência dos incidentes de prolapso do estoma. A pele peristomal ainda estava intacta.

O plano operatório a longo prazo era o de inversão do estoma em Outubro, mas durante a sua visita ao cirurgião notou-se que o aparelho de ostomia tinha, obviamente, estado a vazar há algum tempo. O paciente foi reenviado ao enfermeiro colorectal para revisão do aparelho com fugas e tratamento da pele desnudada antes da sua cirurgia.

Problema

Ao ser revisto, constatou-se que o paciente estava a utilizar um sistema de duas peças mal ajustado e foram observadas fugas graves, no entanto, enquanto o paciente comunicava fugas frequentes, ele disse que era capaz de as gerir. Contudo, na avaliação, observou-se que era mais severo do que o descrito. Afirmou não ter sido capaz de mudar rapidamente o seu aparelho, uma vez que não trouxe um aparelho sobresselente durante a sua visita à clínica (Figura 1).



Figura 1. Estudo de caso 1: Dia 1, 1 de Outubro de 2019 (fotos@Madalinah 2020)

Intervenção de enfermagem

Durante a sua primeira visita, a pele foi limpa com um produto de limpeza da pele sem enxaguamento para restaurar o equilíbrio do pH da pele. O estoma foi reduzido para aliviar a tensão e facilitar a colocação e gestão. Foi aplicado pó de ostomia para absorver a humidade e foi utilizado um spray de barreira cutânea para uma maior protecção da pele. O paciente expressou que se sentia confortável em utilizar um sistema de duas peças apesar de ter sido avisado que a flange de plástico poderia ferir o seu estoma. Foi aplicada uma barreira protectora da pele sobre a pele desnudada assegurando uma margem 1/3 acima e 2/3 abaixo do abdómen. O paciente foi aconselhado a continuar a utilizar a faixa de suporte da hérnia. No dia 4 houve sinais de epiteliação da pele (Figura 2). No oitavo dia, a pele estava totalmente epiteliada (Figura 3).



Figura 2. Estudo de caso 1: Dia 4, 4 de Outubro de 2019 (fotos@Madalinah 2020)



Figura 3. Estudo de caso 1: Dia 8, 8 de Outubro de 2019 (fotos@Madalinah 2020)

Estudo de caso 2

Visão geral dos pacientes

Uma mulher de 70 anos foi admitida por DAI apresentando pele desnudada sobre a nádega inferior direita, perianal a bilateral labial majora. Ela era não comunicativa; o seu filho era o seu principal prestador de cuidados. O paciente estava de cama, em alimentação por sonda nasogástrica e possuía um cateter de internamento.

Problema

O doente foi encaminhado a 24 de Setembro de 2019 (Dia 1). Na avaliação, notou-se que havia cicatrizes curadas de episódios anteriores de perda de integridade cutânea. Nessa altura, o tecido estava eritematoso e esudado e a temperatura da sua pele estava quente ao toque (Figura 4). Observou-se que o paciente estava cansado e agitado.



Figura 4. Estudo de caso 2: Dia 1, 24 de Setembro de 2019 (fotos@Ong Ling/ Catherine 2020)

Intervenção de enfermagem

Foi utilizado soro fisiológico normal 0,9% para limpar a ferida; pó de ostomia e um spray de barreira cutânea foram utilizados para proteger a pele pelo método da crosta e uma folha de proteção hidrocolóide foi então utilizada para proteger a pele. Foi recomendado aos enfermeiros da enfermaria que continuassem a lavar a área da vagina a cada mudança de fralda para uma boa higiene perianal e para assegurar a passagem frequente para pressão de descarga. A limpeza da pele foi feita às áreas das nádegas e perineal utilizando um produto de limpeza de pele sem enxaguamento, crosta com pó de ostomia, e um spray de barreira cutânea. Foi aplicada uma folha de proteção hidrocolóide à virilha bilateral, majoranado a área labial bilateral e a área perianal. A 27 de Setembro (Dia 3), foi observada a epitelização da pele e a temperatura da pele estava fresca ao toque (Figura 5). No Dia 6 (Figura 6), foi possível observar melhorias adicionais; o paciente teve alta a 4 de Outubro, uma vez que a pele tinha sido totalmente epitelizada.



Figura 5. Estudo de caso 2: Dia 3, 27 de Setembro de 2019 (fotos@Ong Ling/ Catherine 2020)



Figura 6. Estudo de caso 2: Dia 6, 30 de Setembro de 2019 (fotos@Ong Ling/ Catherine 2020)

Estudo de caso 3

Visão geral dos pacientes

A paciente era uma paciente chinesa de 86 anos de idade com uma história médica passada de hipertensão, hiperlipidemia e cataratas; a sua empregada era a principal cuidadora em casa. Tinha feito uma apendicectomia laparoscópica e, com assistência por robotomia, realizou em Maio de 2018 uma ressecção laparoscópica ultrabaixa anterior e ileostomia desfuncionalizante. Estava agendada para uma admissão planeada para inversão laparoscópica de Hartmann a 24 de Fevereiro de 2019; contudo, a paciente tinha fezes aquosas, sem sangue, 3-4 vezes por dia 2 semanas antes da admissão.

Problema

Na avaliação em ambulatório, notou-se eritema grosseiro sobre o abdómen esquerdo; a pele também estava esudada e desnudada, o aparelho de ostomia foi reforçado com Tegaderm™ e o paciente também estava a usar fraldas. A pele parecia uma mistura de dermatite de contato e de infeção fúngica (Figura 7).



Figura 7. Estudo de caso 3: Dia 1, 10 de Fevereiro de 2019 (fotos@Madalinah 2020)

Intervenção de enfermagem

Foi recomendado pelos enfermeiros da terapia do estoma a interrupção do uso de fraldas e de Tegaderm™, e proceder a uma limpeza de pele com produto de limpeza de pele sem

enxaguamento, com aplicação de iodo povidona, protegendo com pó de ostomia e com spray de barreira cutânea pelo método de crusting. Uma folha de hidrocolóide protector foi cortada no tamanho e forma do estoma e colocada à volta do estoma para proteger a pele peri-estomal imediata (Figura 7).

A 15 de Fevereiro de 2019 (Dia 5) o doente regressou ao ambulatório para revisão; observou-se que a pele tinha secado com crostas, estava fresca ao toque e não exudava. Uma folha hidrocolóide protectora foi reaplicada após o regime de cuidados de pele descrito acima (Figura 8). A 22 de Fevereiro de 2019 (Dia 12), a pele do paciente tinha sarado significativamente e apresentava apenas eritema leve sem sinais de cicatrizes anteriores no tecido sarado (Figura 9). Durante o resto da sua admissão, a folha hidrocolóide protectora destinava-se a proteger a pele peristomal. A paciente teve alta a 24 de Fevereiro de 2019 e uma folha protectora foi ainda utilizada para proteger a pele até à sua admissão.



Figura 8. Estudo de caso 3: Dia 5, 15 de Fevereiro de 2019 (fotos@Madalinah 2020)



Figura 9. Estudo de caso 3: Dia 12, 22 de Fevereiro de 2019 (fotos@Madalinah 2020)

CONCLUSÕES

A manutenção da integridade da pele proporciona a base para o sucesso a longo prazo na reabilitação de pacientes com problemas de pele. A utilização de barreiras cutâneas hidrocolóides proporciona um ambiente húmido que permite que as enzimas corporais melhorem a cura, uma vez que não aderem à pele. Os autores tiveram experiências positivas com a sua utilização, tal como demonstrado pelos três estudos de caso aqui partilhados, mas não são favoráveis à sua utilização em feridas com exsudado pesado ou vias sinusais, ou quando a infeção está presente. Há dois tamanhos disponíveis no nosso hospital e são auto-aderentes, tornando-os fáceis de utilizar em várias áreas corporais. No entanto, os bordos podem enrolar ou resvalar; é por isso que os autores utilizam a fita de microporos como reforço. A frequência de mudança pode variar entre 3-7 dias, dependendo da quantidade de exsudado e das directrizes

dos fabricantes. Com a utilização contínua para pacientes seleccionados, os autores têm a certeza de que um resultado positivo será alcançado mostrando benefícios semelhantes.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Os autores não receberam qualquer financiamento para este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Gray M, Black JM, Baharestani MM, Bliss DZ, Colwell JC, Goldberg M, Kennedy-Evans KL, Logan S, Ratliff CR. Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology. *J WOCN* 2011 May-Jun;38(3):233-41. doi:10.1097/WON.0b013e318215f798.
2. Yates A. Incontinence-associated dermatitis 1: risk factors for skin damage. *Nursing Times* 2020;116:3,46-50.
3. Ousey K, O'Connor L. Incontinence-associated dermatitis made easy. London: Wounds UK; 2017. Available from: www.wounds-uk.com
4. Pitman. Stoma complications. In: Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT, editors. *Wound Ostomy and Continence Nurses Society core curriculum ostomy management*. China: Wolters Kluwer; 2016. p. 191-200.
5. Colwell JC, Ratcliff CR, Goldberg M, et al. MASD part 3: peristomal moisture-associated dermatitis and periwound moisture-associated dermatitis: a consensus. *J WOCN* 2011;38(5):541-53. 6. Chabal LO, Prentice JL, Ayello EA. Practice implications from the WCET® International Ostomy Guideline 2020. *Adv Skin Wound Care* 2021;34:293-300. doi:10.1097/01.ASW.0000742888.02025.d6
7. Beeckman D, Van den Bussche K, Alves P, Beele H, Ciprandi G, Coyer F, et al. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). *Skin Integrity Research Group (SKINT)*, Ghent University; 2017. Available from: <https://users.ugent.be/~dibeeckm/globiadnl/nlv1.0.pdf>
8. Zulkowski K. Understanding moisture-associated skin damage, medical adhesive-related skin injuries, and skin tears. *Adv Skin Wound Care* 2017;30(8):372-38.
9. Ousey K, Cook L, Young T, Fowler A. Hydrocolloids in practice made easy. *Wounds UK* 2012;8(1):1-6.