

Fonte:

Estudante: inserir caso

Caso:

etiology: Venosa

itb: 0.6

tecido: Esfacelo

infeccao: False

exsudato: Muito Molhado

bordas: Avançando

Resposta do estudante:

dipirona

Plano ideal (core / TIME):

■■■■■ [CUIDADO] DIAGNÓSTICO: Úlcera VENOSA (ITB: 0.6)

■■■■■ [CUIDADO] Doença Mista (Venosa + Arterial)
• AÇÃO: Compressão leve/supervisionada apenas

--- PROTOCOLO T.I.M.E. (TRATAMENTO LOCAL) ---

■■■■■ T (Tecido): Esfacelo detectado
-> CONDUTA: Desbridamento (remoção de tecido inviável)
■■■■■ I (Infecção): Ferida limpa
■■■■■ M (Umidade): Exsudato excessivo
-> CONDUTA: Espumas ou alginatos (absorção)
■■■■■ E (Bordas): Avançando (epitelizando)

■■■■■ Compressão: Evitar / apenas leve e supervisionada (doença mista).

Feedback (Gemini):

Olá, estudante. Analisei sua proposta de tratamento para o caso clínico apresentado. Como seu professor, meu papel é garantir que você compreenda não apenas o que prescrever, mas a complexidade do manejo de feridas.

Sua proposta foi extremamente simplificada ("dipirona"). Embora o controle da dor seja importante, ele é apenas uma fração mínima do que o paciente necessita. Vamos à avaliação detalhada:

1) Pontos fortes do plano apresentado

* **Controle Álgico:** A prescrição de dipirona demonstra uma preocupação com o conforto do paciente, o que é um aspecto humanizado do cuidado, visto que úlceras de perna podem ser dolorosas.

2) Aspectos ausentes ou pouco desenvolvidos (Lacunas Pedagógicas)

Seu plano ignorou completamente o tratamento tópico e a etiologia específica da lesão. Faltaram:

* **Manejo do Tecido (T):** A ferida apresenta **esfacelo**. É necessário um agente desbridante (químico, mecânico ou autolítico) para remover esse tecido inviável.

* **Controle da Umidade (M):** A ferida está classificada como **"Muito Molhada"**. A dipirona não trata o exsudato excessivo, que requer coberturas absorventes como espumas ou alginatos.

* **Abordagem Etiológica:** O diagnóstico é de úlcera venosa, mas o **ITB de 0.6** indica doença arterial associada (doença mista). Você não mencionou a terapia compressiva, que é o padrão-ouro, nem o cuidado necessário com a pressão reduzida devido ao componente arterial.

3) Riscos potenciais e considerações de segurança

- * **Maceração e Infecção:** Ao não tratar o exsudato ("Muito Molhado"), há um risco alto de maceração das bordas e proliferação bacteriana, transformando uma ferida limpa em uma ferida infectada.
- * **Estagnação da Cicatrização:** O esfacelo atua como uma barreira física e biológica. Sem o desbridamento, a ferida não progredirá, independentemente do controle da dor.
- * **Risco Isquêmico:** Em pacientes com ITB de 0.6, o uso de compressão alta (comum em varizes) é contraindicado e pode causar necrose. O silêncio do seu plano sobre a compressão deixa o paciente em risco.

4) Sugestões práticas de melhoria

Para seus próximos casos, utilize o acrônimo **T.I.M.E.** como guia:

1. **Tecido:** Como você removerá o esfacelo? (Ex: Hidrogel ou Papaína).
2. **Infecção:** A ferida está limpa, mas como você manterá a carga bacteriana baixa?
3. **Umidade:** Qual curativo absorvente você escolheria para uma ferida "muito molhada"? (Ex: Espuma de poliuretano).
4. **Bordas:** Como proteger a pele perilesional da umidade?

****Dica do Professor:**** O tratamento de feridas é multidisciplinar. Medicar a dor é o passo 1, mas o "curativo" e a compressão são o que efetivamente levarão à cura. Estude a relação entre o ITB (Índice Tornozelo-Braquial) e a terapia compressiva.

Mantenha o foco e aprofunde sua análise técnica na próxima etapa!