

MELHORES PRÁTICAS 2018

RECOMENDAÇÕES DE MELHORES PRÁTICAS - ISTAP

RECOMENDAÇÕES DE MELHORES PRÁTICAS

PREVENÇÃO E GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE LESÕES POR FRICÇÃO EM PELE ENVELHECIDA

Recomendações de um grupo de trabalho especializado

PUBLICADO POR:
Wounds International
Térreo
Rua Cannon 108
Londres EC4N 6EU, Reino
Unido
Tel: + 44 (0)20 7627 1510
Fax: +44 (0)20 7627 1570
info@woundsinternational.com
www.woundsinternational.com

© **Wounds International 2018**



A reunião de consenso e este documento foram apoiados pelos seguintes patrocinadores.

As opiniões neste documento não refletem necessariamente as dos patrocinadores.

Como citar este documento::

LeBlanc K et al. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. **Wounds International** 2018. Available to download from www.woundsinternational.com



PREFÁCIO

As lesões por fricção são um problema importante para os pacientes e os profissionais de saúde que as tratam. Podem ser dolorosas, afetando a qualidade de vida e causando sofrimento ao paciente. As lesões por fricção podem aumentar a probabilidade de hospitalização e prolongar o tempo de internação. As estimativas de sua prevalência diferem em todo o mundo de acordo com as áreas e cenários de atenção, mas há fortes evidências de que ocorrem mais frequentemente do que as lesões por pressão (Carville et al, 2014; LeBlanc et al, 2016).

Apesar disso, nos últimos anos, houve aumento do foco e das pesquisas sobre lesões por fricção, e o Painel Consultivo Internacional para Lesões por Fricção (International Skin Tear Advisory Panel – ISTAP) vem identificando as principais lacunas de conhecimento e percepções inadequadas frequentes entre os profissionais de saúde, visando a melhorar as intervenções e os resultados clínicos.

O ISTAP reuniu um grupo de especialistas da Europa, América do Norte, América do Sul, Ásia, África e Austrália, em novembro de 2017, para elaborar recomendações internacionalmente reconhecidas para a prevenção e o gerenciamento do cuidado de lesões por fricção, com atualização das definições e da terminologia.

As lesões por fricção ocorrem em vários grupos de pacientes. Os pacientes com pele envelhecida e frágil tem maior risco para o desenvolvimento dessas lesões, e o envelhecimento da população mundial significa que a sua incidência está aumentando. No entanto, o grupo de especialistas concentrou-se especificamente na questão das lesões por fricção em idosos, pois a maioria das pesquisas refere-se a essa população; destacaram ainda que são necessárias novas pesquisas com outros grupos de pacientes.

Após a reunião, foi produzido um documento preliminar que passou por ampla revisão do painel consultivo. Foram consultados outros especialistas internacionais para que o documento refletisse a prática em diferentes partes do mundo. Isso culminou em um consenso de todos os membros do grupo consultivo ampliado sobre todas as recomendações apresentadas no documento.

Este documento deve fornecer aos profissionais de saúde informações e recursos necessários para avaliar, classificar, tratar (e prevenir) as lesões por fricção com segurança.

Kimberley LeBlanc e Karen Campbell (Coordenadoras do ISTAP e do grupo de especialistas)

Para mais informações sobre o ISTAP, consulte: www.skintears.org

PAINEL CONSULTIVO

Kimberly LeBlanc, Canadá (co-presidente do grupo de trabalho)

Karen Campbell, Canadá (co-presidente do grupo de trabalho)

Dimitri Beeckman, Bélgica

Ann Marie Dunk, Austrália

Catherine Harley, Canadá

Heidi Hevia, Chile

Samantha Holloway, Reino Unido

Patricia Idensohn, África do Sul

Diane Langemo, EUA

Karen Ousey, Reino Unido

Marco Romanelli, Itália

Hubert Vuagnat, Suíça

Kevin Woo, Canadá

PAINEL DE REVISORES

Elizabeth Ayello, EUA

Sharon Baranoski, EUA

Janice Bianchi, Reino Unido

Kerlyn Carville, Austrália

Dawn Christensen, Canadá

Karen Edwards, EUA

Keith Harding, Reino Unido

Mellony Mitchell, Reino Unido

Robyn Rayner, Austrália

Hiromi Sanada, Japão

Vera Santos, Brasil

Valentina Vanzì, Itália

Ann Williams, EUA

REVISORES DE TRADUÇÃO

Rita de Cassia Domansky

Maria Angela Boccara de Paula

Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos

O que é uma lesão por fricção?

DEFINIÇÕES E TERMINOLOGIA



A definição atualizada de lesão por fricção realizada pelo ISTAP em 2018 é:

“Lesão por fricção é uma lesão traumática causada por forças mecânicas, incluindo a remoção de adesivos. A gravidade pode variar em profundidade (não se estendendo pela camada subcutânea).”

Frequentemente, as lesões por fricção não são reconhecidas e mal diagnosticadas na prática clínica. Para que elas recebam tratamento ideal, são necessárias a identificação e a classificação corretas; portanto, uma definição precisa das lesões por fricção é um ponto de partida crucial (LeBlanc e Baranoski, 2011).

Atualmente, ainda existe confusão quanto à sua terminologia sendo fundamental a padronização de termos e definições. Na prática, as lesões por fricção são genericamente chamadas de "laceração" ou "laceração cutânea". No entanto, ela é uma lesão específica e muito diferente de laceração geral (definida pela ruptura de tecidos moles).

A versão atual da Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS), em uso desde 1994, contém uma codificação para algumas etiologias específicas de lesões, como lesões por pressão e abrasões, e uma seção de dermatologia para terminologia relacionada a condições de pele, mas não contém uma codificação separada para lesões por fricção (OMS, 2010). Rayner et al (2015) sugerem que a falta de codificação contribui para que essas lesões sejam desvalorizadas e frequentemente relatadas de forma inadequada.

O ISTAP recomenda que as lesões por fricção sejam reconhecidas como de etiologia única e complexa, diferenciada de outros tipos de lesões, devendo ser incluídas no CID (LeBlanc e Baranoski, 2011). O uso de terminologia consistente para lesões por fricção facilitará a pesquisa e melhorará as práticas de prevenção e gerenciamento por meio da educação dos profissionais de saúde. Além de proporcionar atendimento melhor qualificado, o seu reconhecimento terá impacto na pesquisa e nas políticas de saúde; em alguns países, também aumentará os direitos de prescrição de certas coberturas, com possibilidade de reembolso subsequente.

As lesões por fricção sempre existiram, sendo definidas primeiramente por Payne e Martin, em 1993, como lesões traumáticas que podem resultar em separação parcial ou total das camadas externas da pele – separação da epiderme da derme (lesão com espessura parcial), ou ambas, epiderme e derme, das estruturas subjacentes (lesão de espessura total) (Payne e Martin, 1993; Stephen Haynes e Carville, 2011).

É essencial também considerar a etiologia da lesão, por exemplo, como a lesão por fricção difere da lesão por pressão ou de lesão na pele relacionada a adesivos médicos (MARSI) (Wounds UK, 2017).

As lesões por fricção são lesões traumáticas que podem resultar de inúmeras forças mecânicas, como cisalhamento ou fricção, incluindo também trauma contuso, quedas, manuseio inadequado da pele, danos por dispositivos e remoção de insumos adesivos. Na pele frágil ou vulnerável, como nos extremos de idade, uma força menor é necessária para causar a lesão traumática, o que significa aumento da incidência dessas lesões.

As lesões por fricção podem ocorrer em qualquer parte do corpo, mas ocorrem geralmente nas extremidades, como membros superiores e inferiores, ou no dorso das mãos (LeBlanc e Baranoski, 2011).

BOX 1 | O que são lesões por fricção? (Adaptado de Wounds International, 2017)

- As lesões por fricção são, inicialmente, lesões agudas, causadas por forças mecânicas como cisalhamento, fricção ou trauma, resultando na separação das camadas da pele;
- As lesões por fricção são consideradas como evento adverso que deve ser relatado sempre que comprometer a segurança do paciente. Em muitos países, elas devem ser sempre relatadas; (LeBlanc, 2017)
- As lesões por fricção podem ter espessura total (atingindo da hipoderme até a fáscia) ou espessura parcial (atingindo da epiderme ou derme) e podem ocorrer em qualquer parte do corpo, sendo mais frequentes em mãos, braços e extremidades inferiores; 70- 80% delas ocorrem em mãos e braços;
- As lesões por fricção podem ser evoluir sem complicações, cicatrizando em quatro semanas, ou com complicações (complexas/crônicas);
- Estima-se que a prevalência de lesões por fricção é subnotificada sendo, de fato, maior do que as lesões por pressão. Dados de prevalência e de custos associados a pacientes e sistemas de saúde ainda não são totalmente conhecidos;
- O envelhecimento da população traduz-se no reconhecimento de que a incidência de lesões por fricção está aumentando (idosos têm pele frágil, o que aumenta o risco de sua ocorrência);
- As lesões por fricção podem ser dolorosas e estressantes para o paciente e seus familiares;
- As lesões por fricção podem aumentar o tempo de hospitalização (principalmente se relacionadas às extremidades inferiores e envolvendo doença subjacente), e os custos de saúde, além de afetar a qualidade de vida (LeBlanc et al, 2014; Rayner et al, 2015; Carville et al, 2007; Clothier, 2014).

Conforme o Box 1, as lesões por fricção sem complicações são agudas e cicatrizam em torno de quatro semanas. Já as complicadas são mais complexas, principalmente, quando em extremidades inferiores e/ou em pacientes com múltiplas comorbidades. Caso essas lesões não cicatrizem dentro desse período de quatro semanas, tornam-se crônicas e são classificadas como complicadas.

O ESCOPO DO PROBLEMA

Os estudos sobre incidência de lesões por fricção ainda são limitados e as estimativas de prevalência são variadas. Estudo norte americano mais antigo apontou que mais de 1,9 milhão de adultos institucionalizados desenvolvem esse tipo de lesão a cada ano (Malone et al, 1991).

As estimativas da prevalência de lesão por fricção variam em diferentes cenários de atendimento:

- Instituições de longa permanência: 2,23-92% (bastante variáveis e podem ser menores) (Strazzieri et al, 2017; LeBlanc, 2017; LeBlanc et al, 2013; Sanada et al, 2015; Skiveren et al, 2017; Woo et al, 2015);
- Comunidade: 4,5-19,5% em lesões conhecidas, em todas as faixas etárias (Carville e Lewin, 1998; LeBlanc et al, 2008);
- Cuidados agudos: 6.2-11.1% (Chang et al, 2016; Hsu e Chang, 2010; McErlean, 2004; Santamaria et al, 2009);
- Cuidados paliativos: 3.3-14.3% (Amaral et al, 2012; Maida et al, 2012);
- Unidades de terapia intensiva e salas cirúrgicas: prevalência desconhecida.

Como as lesões por fricção são frequentemente subnotificadas ou mal diagnosticadas, o escopo do problema na prática e o impacto financeiro para os sistemas de saúde não são totalmente conhecidos. Além disso, as lesões por fricção são geralmente lesões evitáveis que geram custos evitáveis, principalmente quando complicadas e/ou em pacientes com múltiplas comorbidades. É fundamental que a epidemiologia das lesões por fricção seja objeto de estudos futuros

Fatores de risco e causais

As populações com maior risco de desenvolvimento de lesões por fricção - particularmente pacientes idosos com pele envelhecida e vulnerável - também apresentam maior risco de ocorrências de infecções e comorbidades, o que podem tornar as lesões por fricção mais frequentes e complexas. (Wounds UK, 2015). O envelhecimento da pele e dos tecidos está associado a alterações estruturais e funcionais, aumentando a suscetibilidade ao desenvolvimento de lesões por fricção. Em idosos, as lesões demoram mais para cicatrizar e estão associadas ao aumento do risco de deterioração (Moncrieff et al, 2015).

FATORES DE RISCO INTRÍNSECOS

O processo normal de envelhecimento causa alterações na pele que a tornam mais frágil e, portanto, mais vulnerável a danos, incluindo lesões por fricção (Figura 1 e Figura 2). Com a capacidade de regeneração da pele reduzida e o sistema imunológico protetor menos eficiente, os pacientes idosos correm um risco maior de desenvolver lesões na pele, mesmo quando submetidos a força ou trauma menor (Voegeli, 2007). Portanto, é vital que o cuidado da pele da pessoa idosa seja visto como uma prioridade por todos os profissionais de saúde.

As alterações na pele associadas ao envelhecimento incluem (Moncrieff et al, 2015):

- Diminuição da espessura da epiderme e achatamento da junção epidérmica,
- Perda de colágeno, elastina e glicosaminoglicanos,
- Atrofia e contração da derme (causando o aparecimento de rugas e dobras),
- Diminuição da atividade das glândulas sudoríparas e glândulas sebáceas, tornando a pele seca,
- Diminuição da espessura da parede dos vasos sanguíneos e redução do suprimento sanguíneo para as extremidades (Wounds UK, 2012),
- Alteração da ecogenicidade dérmica por ultrassom, com aumento do número de low-echogenic pixels (LEP), incluindo elastose solar, pode representar um fator de risco para lesões por fricção. Esse dado indica que os fatores de risco para lesões por fricção podem representar não apenas o envelhecimento cronológico, mas também o fotoenvelhecimento (Koyano et al, 2016).

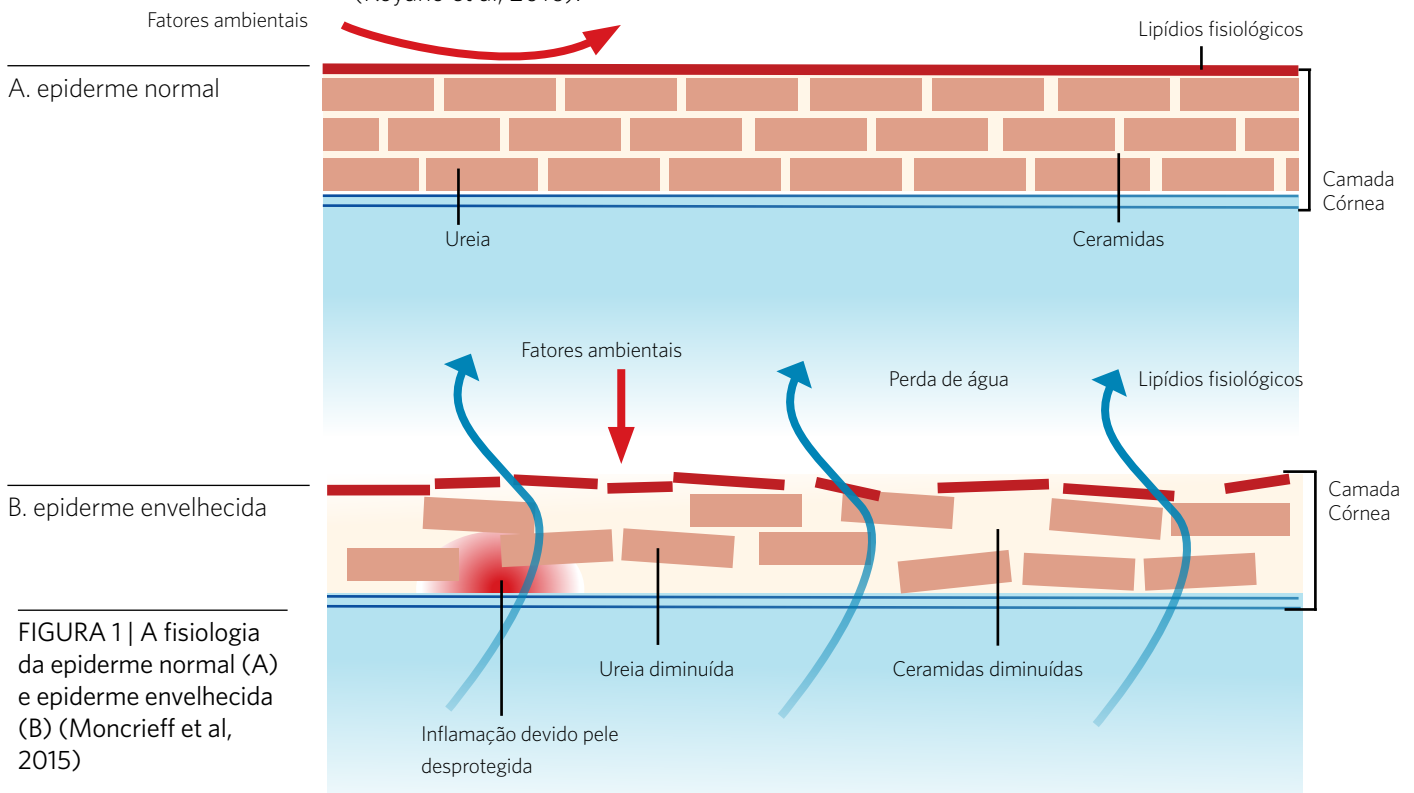
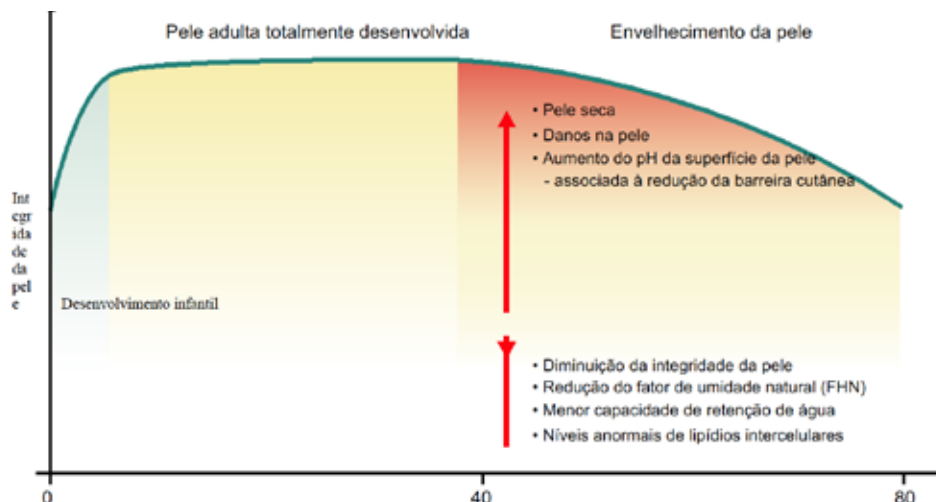


FIGURA 1 | A fisiologia da epiderme normal (A) e epiderme envelhecida (B) (Moncrieff et al, 2015)

FIGURA 2 | Alterações na epiderme durante o envelhecimento da pele (Moncrieff et al, 2015)



FATORES DE RISCO EXTRÍNSECOS

Pacientes dependentes para atividades de vida diária (AVD) - como mobilidade, higiene, vestimenta - apresentam maior risco de desenvolvimento de lesões por fricção devido ao manuseio, força ou trauma (Wounds UK, 2015). Esses fatores de risco extrínsecos ou ambientais podem combinar-se com os riscos intrínsecos da pele envelhecida, detalhados anteriormente.

Ao cuidar de pacientes com pele vulnerável, é possível minimizar os riscos extrínsecos, adotando medidas como:

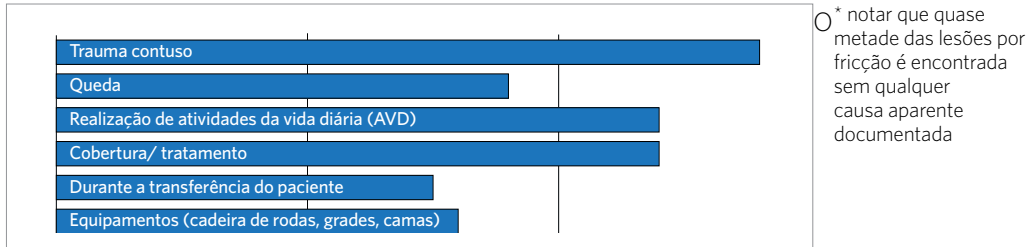
- Manter as unhas curtas e lixadas e não usar adornos;
- Acolchoar e/ou remover móveis ou dispositivos potencialmente perigosos (por exemplo, grades da cama e cadeiras de rodas);
- Cobrir a pele com roupas apropriadas, caneleiras ou ataduras em pacientes vulneráveis;
- Proteger a integridade geral da pele usando produtos suaves à pele (pH balanceado) e emolientes preventivos (Wounds UK, 2015; Carville et al, 2014).

CAUSAS

Embora causadas geralmente por uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos já detalhados, é importante estabelecer a causa exata da lesão por fricção para fins de identificação e documentação. As causas podem variar (Figura 3) e geralmente não são documentadas no prontuário do paciente; cerca de metade das lesões por fricção encontradas não possuem causa aparente (LeBlanc et al, 2013).

FIGURE 3 | Range of causes of skin tears* (from LeBlanc et al, 2013)

RECONHECIMENTO PRECOCE DE PESSOAS EM RISCO - MINIMIZANDO OS RISCOS



reconhecimento precoce de pessoas em risco de desenvolver lesões por fricção é aspecto essencial de prevenção e, portanto, minimizar a incidência de lesões por fricção evitáveis. A determinação daqueles em risco também ajuda na alocação apropriada de recursos.

Uma avaliação holística completa da pele deve ser realizada na primeira visita ou à admissão no serviço de saúde e a inspeção contínua da pele deve ser incorporada a um regime de cuidados diários, integrado e documentado, para garantir que as alterações no estado de saúde e da integridade da pele sejam identificadas (Wounds UK, 2015).

O Modelo Teórico de Lesão por Fricção (Figura 4) descreve as considerações necessárias para a avaliação de risco do paciente.

O ISTAP recomenda abordagem interdisciplinar para a implementação de um programa sistemático para a prevenção de lesões por fricção. O programa baseia-se em três categorias de fatores de risco:

1. Pele
2. Mobilidade
3. Saúde geral (LeBlanc et al, 2013).

FIGURA 4 | Modelo Conceitual de Lesão por Fricção (LeBlanc, 2017)

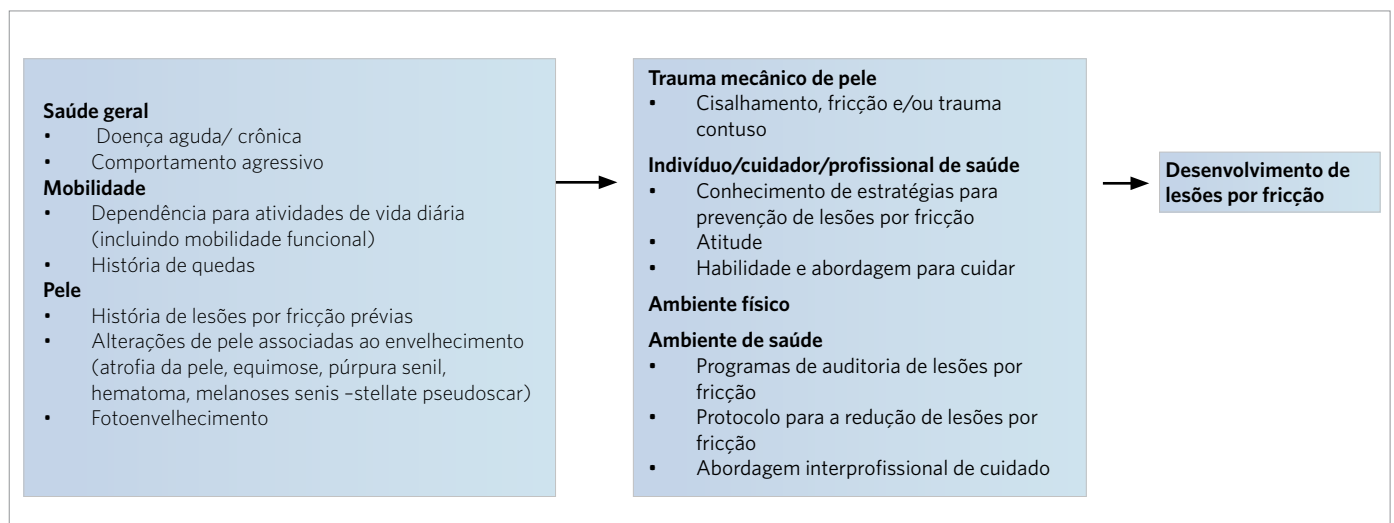
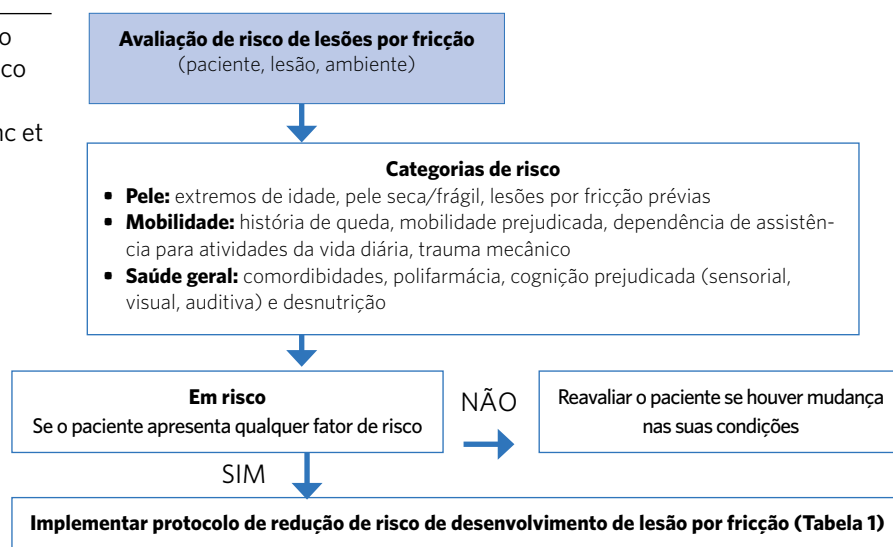


FIGURA 5 | Protocolo para avaliação de risco de lesão por fricção (adaptado de LeBlanc et al, 2013)



O protocolo ISTAP para avaliação de risco de lesões por fricção deve ser usado (Figura 5). Se um paciente for considerado em risco, o protocolo para a redução de risco (Quadro 1) deve ser implementado.

Quadro 1. Protocolo de redução de risco de desenvolvimento de lesão por fricção (adaptado de LeBlanc e Baranoski, 2011)	
FATOR DE RISCO	AÇÃO
Pele	<input type="checkbox"/> Inspeccionar a pele e investigar o histórico de lesões por fricção <input type="checkbox"/> Avaliar risco de trauma acidental se o paciente apresenta pele seca, frágil e vulnerável <input type="checkbox"/> Controlar a pele seca usando emoliente para reidratar os membros inferiores, conforme necessário <input type="checkbox"/> Implementar plano individualizado de cuidados da pele usando produto adequado de limpeza da pele (não usar sabão/sabonete tradicional) e água morna (não quente) <input type="checkbox"/> Evitar traumas cutâneos causados por adesivos, coberturas e fitas (usar fitas de silicone e ataduras de contenção autoaderentes) <input type="checkbox"/> Considerar medicamentos que podem afetar diretamente a pele (por exemplo, esteróides tópicos e sistêmicos) <input type="checkbox"/> Estar ciente do risco aumentado devido a extremos de idade <input type="checkbox"/> Considerar o uso de roupas de proteção (por exemplo, caneleiras, mangas compridas ou bandagens) <input type="checkbox"/> Evitar unhas compridas e uso de adornos quando em contato com o paciente
Mobilidade	<input type="checkbox"/> Incentivar o envolvimento ativo/exercícios físicos se a função física estiver comprometida <input type="checkbox"/> Evitar fricção e cisalhamento (por exemplo, usar planadores, guindastes), usando técnicas adequadas de manuseio manual de acordo com os protocolos institucionais <input type="checkbox"/> Avaliar risco de quedas <input type="checkbox"/> Proporcionar uso de sapatos adequados e confortáveis <input type="checkbox"/> Usar produtos compressivos com cuidado (roupas, meias, ataduras) <input type="checkbox"/> Garantir ambiente seguro - iluminação adequada e remoção de obstáculos <input type="checkbox"/> Usar acolchoamento para equipamentos e móveis <input type="checkbox"/> Avaliar risco de possíveis danos à pele causados por animais de estimação
Saúde geral	<input type="checkbox"/> Orientar pacientes e cuidadores sobre o risco e a prevenção de lesões por fricção <input type="checkbox"/> Envolver ativamente o paciente/cuidador nas decisões de cuidados, quando apropriado <input type="checkbox"/> Otimizar a nutrição e a hidratação, consultando uma nutricionista, se necessário <input type="checkbox"/> Consultar especialista quando a percepção sensorial comprometida é prejudicial (por exemplo, diabetes) <input type="checkbox"/> Considerar possíveis efeitos de medicamentos e polifarmácia na pele do paciente

Identificação e avaliação

APRESENTAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO

A identificação precisa das lesões por fricção a partir da primeira avaliação é essencial para otimizar o seu gerenciamento e desencadear a realização dos cuidados apropriados. Atualmente, existem problemas na identificação correta, fazendo com que essas lesões sejam subnotificadas, diagnosticadas incorretamente e, conseqüentemente, mal controladas.

Um estudo descritivo, transversal, on-line, realizado em 2010, explorou as práticas de avaliação, predição, prevenção e tratamento de lesões por fricção à época, envolvendo 1127 profissionais de saúde de 16 países (LeBlanc et al, 2014).

Os resultados da pesquisa encontraram problemas significativos relacionados aos sistemas de classificação, incluindo:

- 70% dos entrevistados relataram um problema com a avaliação e a documentação das lesões por fricção;
- 90% eram favoráveis a um método simplificado para avaliar e documentar as lesões por fricção;
- 81% admitiram que não usavam qualquer ferramenta ou sistema de classificação para avaliar e documentar as lesões por fricção;
- 40% admitiram que as ignoravam e não as documentavam.

É evidente que as lesões por fricção precisam ser corretamente avaliadas e adequadamente documentadas, para estabelecer metas de tratamento apropriadas e otimizar o seu gerenciamento.

AValiação SISTEMATIZADA DO PACIENTE E DA LESÃO

Quando o paciente apresenta lesão por fricção, a avaliação inicial deve ser completa, abrangendo o paciente e a lesão. Também é importante estabelecer a causa da lesão.

A lesão deve ser avaliada e documentada como parte de um processo formal, quanto aos seguintes aspectos:

- Causa
- Localização anatômica e duração
- Dimensões (comprimento, largura, profundidade)
- Características do leito e porcentagem de tecido viável/não viável
- Tipo e quantidade de exsudato
- Presença de sangramento ou hematoma
- Integridade da pele circundante
- Sinais e sintomas de infecção
- Dor associada (Stephen-Haynes e Carville, 2011).

A avaliação holística do paciente também é fundamental, pois a integridade da pele e seu estado geral de saúde são importantes para o gerenciamento do cuidado, incluindo os seguintes aspectos:

- História médica do paciente
- História de lesões por fricção prévias
- Estado geral de saúde e comorbidades
- Medicamentos e polifarmácia
- Problemas de saúde mental
- Fatores psicossociais e de qualidade de vida
- Mobilidade/dependência de assistência para atividades de vida diária
- Nutrição e hidratação (adaptado de Wounds UK, 2015).

CLASSIFICAÇÃO

Atualmente, existem vários instrumentos de avaliação de pacientes que apresentam lesões por fricção para uso de profissionais de saúde. No entanto, há necessidade de simplificação e padronização do sistema de classificação específico para lesões por fricção.

Originalmente, o Sistema de Classificação de Payne-Martin (Payne e Martin, 1993) foi desenvolvido para classificar as lesões por fricção por meio da extensão da perda tissular, medida em porcentagem. Esse sistema ainda é utilizado, porém a definição de porcentagens para a perda de tecido na prática clínica pode ser difícil. Além disso, essa escala nunca foi validada.

O Sistema de Classificação STAR validado (Carville et al, 2007) também está em uso, particularmente na Austrália e no Japão. Esse sistema foi desenvolvido como uma versão modificada do sistema Payne-Martin, adicionando a distinção por meio de cores (isto é, se a pele está pálida, escurecida ou enegrecida). O sistema STAR foi validado por 63 enfermeiros e é usado em pesquisa, no entanto, não tem sido amplamente utilizado em nível mundial. Parece que existe confusão potencial devido à sobreposição das categorias (LeBlanc et al, 2013).

Tendo em vista que uma abordagem sistemática, padronizada e validada é necessária, este documento recomenda o uso do Sistema de Classificação ISTAP (LeBlanc et al, 2013). O sistema ISTAP foi desenvolvido, usando um processo Delphi, e validado por 839 profissionais de saúde na prática. Continua em processo de validação atualmente no Chile e no Brasil*. O sistema ISTAP usa um método simples para classificar as lesões por fricção, categorizando-as em: Tipo 1, Tipo 2 e Tipo 3 (Figura 6).

Lesão por fricção tipo 1 — Sem perda de pele

Ruptura linear que pode ser aproximada ou retalho cutâneo que pode ser reposicionado para cobrir o leito da lesão.

Lesão por fricção tipo 2 — Perda parcial do retalho cutâneo

Perda parcial do retalho cutâneo que não pode ser reposicionado para cobrir o leito da lesão.

Lesão por fricção tipo 3 — Perda total do retalho cutâneo

Perda total do retalho cutâneo com exposição completa do leito da lesão.

FIGURA 6 | Classificação ISTAP das lesões por fricção*



*Nota do revisor: No Brasil, já se encontra adaptado culturalmente e validado por: - Silva CVB, Campanili TCGF, LeBlanc K, Baranoski S, Santos VLCCG. Cultural adaptation and content validity of ISTAP Skin Tear Classification for Portuguese in Brazil. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e2618. doi: 10.30886/estima.v16.590.

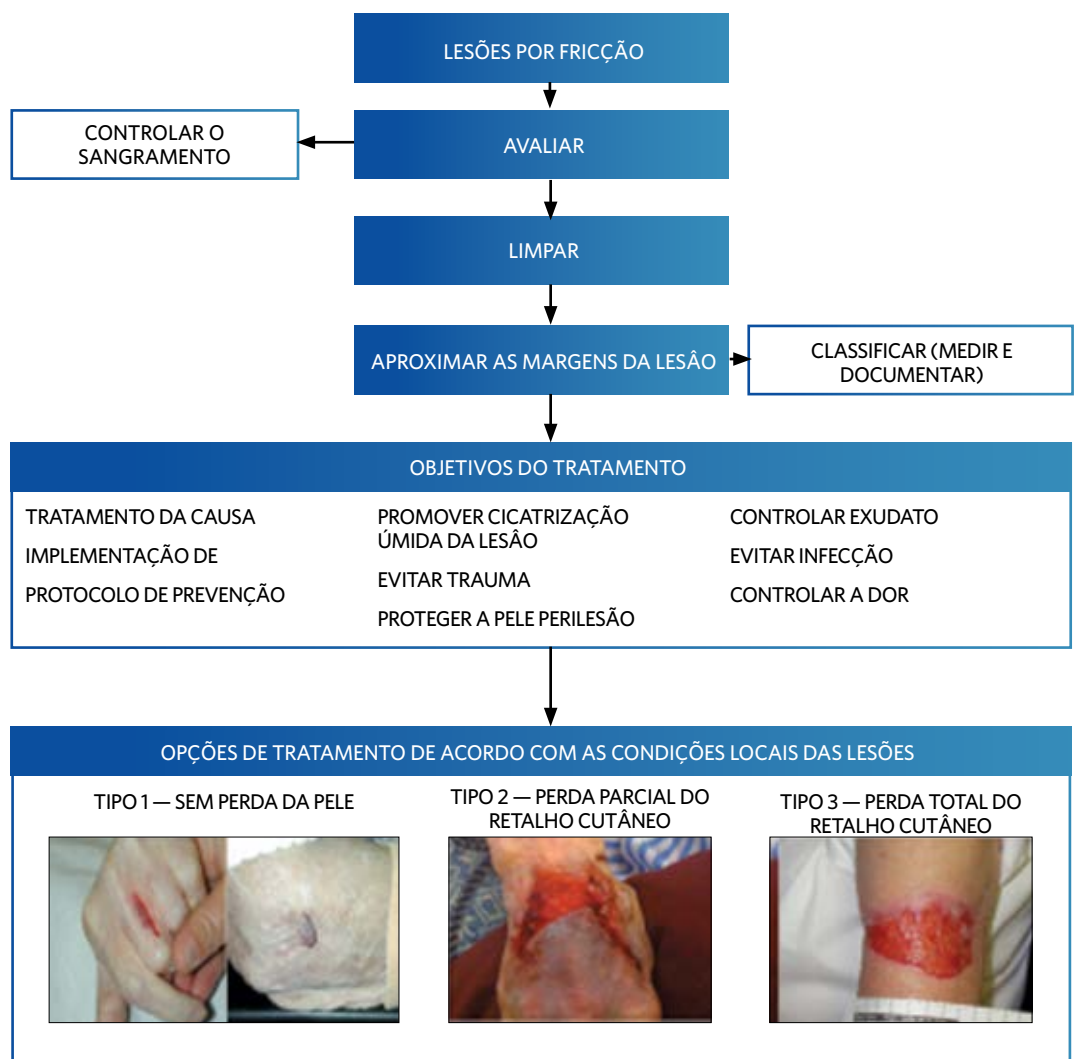
- Silva CVB, Campanili TCGF, Freitas NO, LeBlanc K, Baranoski S, Santos VLCCG. ISTAP classification for skin tears: Validation for Brazilian Portuguese. IWJ 2019;1:1-7

Gerenciamento do cuidado de lesões por fricção

As lesões por fricção são lesões agudas que podem ser fechadas por primeira intenção. Tradicionalmente, lesões fechadas por primeira intenção são protegidas com suturas, grampos ou fitas adesivas; no entanto, essas opções não são viáveis, dada a fragilidade da pele de idosos e porque essas lesões geralmente não são profundas; assim, outros métodos são necessários (por exemplo, a cola dérmica).

Sempre que possível, o tratamento das lesões por fricção deve ter como objetivo preservar o retalho cutâneo e manter o tecido circundante, aproximar novamente as margens da lesão (sem tracionar a pele) e reduzir os riscos de infecção e de lesões adicionais, considerando as comorbidades (Wounds UK, 2015). O início precoce do tratamento apropriado melhora os resultados do paciente; portanto, pacientes e cuidadores devem ser instruídos a prestar os primeiros cuidados quando ocorrer uma lesão por fricção, a fim de preservar, sempre que possível, a viabilidade do retalho cutâneo.

FIGURA 7 | Algoritmo de decisão relacionada às lesões por fricção (LeBlanc et al, 2013)



O algoritmo de decisão relacionada às lesões por fricção (Figura 7) foi desenvolvido para nortear os profissionais de saúde na avaliação e tratamento das lesões por fricção, mantendo articulação contínua entre prevenção, avaliação e tratamento.

OBJETIVOS INICIAIS DE TRATAMENTO

Usando o algoritmo de tratamento detalhado na Figura 7, é importante considerar os objetivos iniciais e as etapas necessárias a serem seguidas no tratamento das lesões por fricção:

Controlar o sangramento

- Aplicar pressão e elevar o membro, se apropriado;
- Utilizar coberturas para auxiliar na hemostasia, quando o controle do sangramento é o objetivo principal (consultar também a seção "Produtos para o tratamento de lesões para pele frágil", p13).

Limpar e desbridar

- Limpar/irrigar a lesão de acordo com o protocolo institucional, removendo qualquer resíduo; secar suavemente a pele ao redor para evitar lesão adicional;
- Desbridar o retalho cutâneo necrótico, se necessário, com cuidado para garantir que retalhos cutâneos viáveis sejam deixados intactos e a pele frágil protegida;
- Aproximar novamente o retalho cutâneo se estiver viável, para usá-lo como uma "cobertura fisiológica". Reposicionar o retalho cutâneo no lugar original, usando um dedo enluvado, ponta de algodão umedecida, pinça ou faixa de silicone.

Gerenciar a infecção/inflamação

- Diferenciar a inflamação provocada por trauma e infecção da lesão;
- Diagnosticar a infecção baseando-se na avaliação clínica; a infecção da lesão pode resultar em dor e atraso na cicatrização da lesão. Uma vez diagnosticada, devem-se tomar medidas apropriadas de controle da infecção (consultar também a seção 'Produtos para o tratamento de lesões para pele frágil', p13);
- Verificar o estado de imunização vacinal contra o tétano e tomar outras medidas, se necessário.

Controlar umidade/exsudato

- As lesões por fricção tendem a ser lesões secas, mas pode haver algumas circunstâncias nas quais o exsudato é problema;
- O equilíbrio da umidade é essencial para promover a cicatrização de lesões e proteger a pele perilesão da maceração;
- Observar o volume e a viscosidade do exsudato, ao selecionar uma cobertura tópica (consultar também a seção 'Produtos para o tratamento de lesões para pele frágil', p13).

Monitorar a margem da lesão/fechamento

- As lesões por fricção são lesões agudas que normalmente evoluem para o fechamento em tempo hábil, ou seja, o curso de uma lesão aguda, com fechamento entre 14 e 21 dias;
- Garantir que todos os fatores de risco potenciais que podem atrasar o fechamento (por exemplo, diabetes, edema periférico, problemas nutricionais) tenham sido verificados e controlados;
- Considerar a terapia compressiva em lesão de membro inferior. Avaliar as condições dos membros inferiores antes de aplicar a compressão, incluindo a vascular (por exemplo, o índice braço-tornozelo - ITB - deve ser realizado).

Quadro 2. Guia para seleção de produtos (LeBlanc et al, 2016).			
Categorias de Produtos	Indicações	Tipo de lesão por fricção	Considerações
Cobertura de malha não aderente (por exemplo, malha lipídico-lipídica, malha de gaze impregnada, malha de silicone, petrolato)	Lesão seca ou exsudativa	1, 2, 3	Manutenção do equilíbrio de umidade para vários níveis de exsudato da lesão; remoção atraumática; cobertura secundária pode ser necessária.
Cobertura de espuma	Exsudato moderado, maior tempo de uso (2 a 7 dias, dependendo do volume de exsudato)	2, 3	Cuidado com espumas de borda adesiva: usar versões não adesivas quando possível para evitar trauma perilesão (não aplicável a produtos com borda de silicone).
Hidrogel	Libera umidade para lesões secas	2, 3	Manutenção do equilíbrio de umidade para volumes variados de exsudato da lesão; remoção atraumática; cobertura secundária pode ser necessária.
Adesivo à base de cianoacrilato (2 octil ou n-butil) - cola para pele	Para aproximação da margem e reparação da lesão	1, 2, 3	Uso similar às suturas nas primeiras 24 horas após a lesão. É cola cirúrgica, relativamente cara e pode depender de prescrição/protocolo médico.
Protetor de pele à base de cianoacrilato livre de solventes	Proteção contra danos causados por umidade e fricção. Proteção de até 7 dias. Não requer cobertura secundária.	1, 2, 3	Uso como um protetor de pele. Liga-se quimicamente à superfície da pele e, portanto, não pode ser removido depois de aplicado, desprendendo-se com o tempo.
Alginato de cálcio	Exsudato moderado a intenso. Hemostático para sangramento de menor intensidade.	1, 2, 3	Pode desidratar o leito da lesão se houver exsudato inadequado; cobertura secundária é necessária.
Fibra gelificante	Exsudato moderado a intenso.	2, 3	Sem propriedades hemostáticas, pode desidratar o leito da lesão se houver exsudato inadequado; cobertura secundária é necessária.
Cobertura acrílica	Exsudato leve a moderado, sem qualquer evidência de sangramento; pode permanecer no local por um período prolongado.	1,2,3	Remoção cuidadosa; deve ser usado apenas como indicado e pode ser deixado por maior tempo de uso.
Considerações Especiais para a Lesão por Fricção Infectada			
Categorias de Produtos	Indicações	Tipo de lesão por fricção	Considerações
Cobertura à base de azul de metileno e violeta genciana	Ação antimicrobiana de amplo espectro, incluindo organismos resistentes a antibióticos.	1,2,3	Não traumático ao leito da lesão; uso em caso de suspeita ou confirmação de infecção tecidual ou profunda cobertura secundária é necessária.

Box 2 | Dicas na prática

- Identificar a cobertura com uma seta para indicar a direção correta para a remoção da cobertura e verificar se tal informação está claramente explicada no prontuário do paciente;
- Usar removedores de adesivos para remover a cobertura, minimizando o trauma;
- Remover as coberturas lentamente;
- Considerar usar um produto de barreira de pele para proteger a pele perilesão (para evitar, por exemplo, maceração em caso de altos níveis de exsudato);
- Usar um emoliente para amolecer e suavizar áreas mais amplas da pele e evitar lesões adicionais;
- Monitorizar continuamente a lesão para verificação de alterações ou sinais de infecção; se não houver melhora (por exemplo, após quatro avaliações) ou se a lesão se deteriorar, consultar um especialista apropriado, de acordo com o protocolo institucional.

PRODUTOS PARA CUIDADOS COM A PELE FRÁGIL

Quando ocorrem lesões por fricção, é fundamental que os produtos indicados para o seu tratamento otimizem a cicatrização sem aumentar o risco de danos adicionais à pele. O tratamento tópico deve incluir coberturas especializadas e produtos para limpeza e hidratação da pele.

A cobertura ideal para o tratamento das lesões por fricção deve:

- Controlar o sangramento
- Ser de fácil aplicação e remoção
- Evitar trauma à remoção
- Fornecer uma barreira de proteção anti-cisalhamento
- Otimizar o ambiente para a cicatrização fisiológica (por exemplo, umidade, equilíbrio bacteriano, temperatura, pH)
- Ser flexível e moldar-se a contornos irregulares da lesão e pele
- Fornecer segurança no uso, não sendo agressiva
- Proporcionar maior tempo de uso
- Otimizar a qualidade de vida e os fatores estéticos
- Ser atóxica
- Ter boa relação custo benefício (Carville e Smith, 2004; Wounds International, 2017)

O guia de seleção de produtos (LeBlanc et al, 2016) foi desenvolvido com base em revisão das categorias atuais de produtos para o tratamento de lesões disponíveis no mercado internacional. As coberturas foram avaliadas com base em sua capacidade de criar ambiente úmido para cicatrização de lesões, além de proteger a pele frágil de outras lesões. A revisão dos produtos e da literatura foi usada pelo grupo ISTAP para desenvolver um guia de seleção de produtos (Quadro 2). O método Delphi modificado trifásico foi utilizado para chegar a um consenso sobre os componentes do guia de seleção de produtos.

OUTROS PRODUTOS (NÃO LISTADOS NO QUADRO 2)

As coberturas a seguir não foram incluídas no guia de seleção de produto original (LeBlanc et al, 2016), mas foram incluídos de acordo com evidências mais recentes.

Coberturas de mel de *Leptospermum* (Manuka)

- Johnson e Katzman (2015) relataram taxas de cicatrização comparáveis usando coberturas à base de mel de Manuka e produtos descritos no guia ISTAP dos produtos;
- O mel de Manuka atua por osmose e acredita-se que seu baixo pH (3,5–4,5) ajuda a modular o pH da lesão, contribuindo para ambiente ácido propício à cicatrização (Acton e Dunwoody, 2008; Chaiken, 2010);
- A aplicação do mel fornece suprimento de peróxido de hidrogênio fisiologicamente atóxico para o leito da lesão; e sua atividade osmótica promove o desbridamento autolítico (Amaya, 2015);
- As coberturas de mel de Manuka estão disponíveis em vários formatos, incluindo impregnação em alginatos de cálcio e coberturas de hidrocolóide

Coberturas de Polihexametileno Biguanida (PHMB)

- O PHMB foi incorporado a uma gama de produtos para lesões, incluindo géis, camadas de contato não aderentes, espumas e coberturas de gaze (Butcher, 2012);
- O PHMB não foi incluído no guia ISTAP de produtos, pois não recebeu mais de 80% de concordância pelo seu uso no tratamento de lesões por fricção. O ISTAP levantou a hipótese de que isso poderia estar relacionado à falta de familiaridade mundial das várias formas disponíveis (LeBlanc et al, 2016);
- Dado que hidrogéis, camadas de contato não aderentes e espumas foram incluídos no guia ISTAP de produtos e o PHMB é um produto antimicrobiano eficaz, os profissionais de saúde podem considerar seu uso se apropriado para as condições do leito da lesão.

PRODUTOS NÃO RECOMENDADOS PARA USO EM LESÕES POR FRICÇÃO

Coberturas à base de iodo

- O iodo causa ressecamento da lesão e da pele perilesão. O grupo de revisores internacionais sustentou que, como o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões por fricção é a pele seca, os produtos à base de iodo não devem ser usados para o seu tratamento ou para pacientes considerados em risco para o seu desenvolvimento (LeBlanc et al, 2016).

Box 3 | Consideração especial: edema periférico

- A contribuição do edema em membro inferior para o atraso na cicatrização de feridas está bem documentado, independentemente da etiologia da lesão (Lindsay e White, 2007);
- Quando ocorrem lesões por fricção em membros inferiores, o risco e a causa do potencial edema periférico devem ser avaliados (LeBlanc et al, 2016; Wounds UK, 2015).

Coberturas de filme/hidrocolóide

- Filmes e hidrocolóides têm sido tradicionalmente usados para lesões de espessura parcial e como coberturas secundárias; no entanto, eles não obtiveram 80% de concordância e não foram incluídos no guia ISTAP de produtos (LeBlanc et al, 2016);
- Filmes e coberturas hidrocolóides têm forte componente adesivo e podem contribuir para o desenvolvimento de lesões por fricção relacionadas a adesivo médico (McNichol et al, 2013);
- Filmes e coberturas hidrocolóides não são recomendados para uso em pessoas com lesões por fricção ou em alto risco de desenvolvê-las.

Suturas adesivas

- Na opinião dos especialistas, as suturas adesivas não são mais uma opção de tratamento para lesões por fricção (LeBlanc et al, 2016; Holmes et al, 2013; Wounds UK, 2015).

Gaze

- O uso de gaze não é recomendado, pois não sustenta o retalho cutâneo e aumenta o risco de seu deslocamento durante a troca da cobertura secundária, aumentando o risco de necrose da pele (Nursing Times, 2003).

Prevention of skin tears

A prevenção deve ser o objetivo ao avaliar, planejar e implementar os cuidados com as lesões por fricção, sempre que possível. A premissa é que a saúde da pele pode ser mantida e as lesões evitadas, uma vez controlando-se os fatores de risco modificáveis.

A prevenção é baseada nos mesmos princípios da identificação de fatores de risco:

1. Saúde geral
2. Mobilidade
3. Pele

Um guia rápido de referência para o programa ISTAP de redução de risco é mostrado no Quadro 3.

É importante avaliar os fatores de risco do paciente e considerar os seguintes elementos:

- As necessidades individuais de cada paciente,
- As necessidades e a capacitação dos profissionais de saúde,
- O ambiente de saúde.

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE LESÕES POR FRICÇÃO

A terapia emoliente deve ser vista como uma parte essencial dos cuidados com a pele em pacientes com pele envelhecida. O uso de emolientes proporciona a saúde geral da pele, tendo-se comprovado que a sua aplicação duas vezes ao dia reduz em 50% a incidência de lesões por fricção (Carville et al, 2014).

Produtos emolientes estão disponíveis em hidratantes (pomadas, cremes e loções), óleos de banho, géis e substitutos de sabões (NICE, 2015). Os emolientes simples atuam "retendo" a umidade da pele e reduzindo a perda de água por evaporação, enquanto os emolientes que incluem substâncias adicionais conhecidas como umectantes (por exemplo, ureia) atuam atraindo ativamente a água da derme para a epiderme e compensando os seus níveis reduzidos de hidratantes naturais (Wounds UK, 2015).

Quadro 3. Guia de referência rápida para o programa ISTAP de redução de risco.

Fator de risco	Individual	Cuidador/provedor
Saúde geral	Educar o paciente (se a função cognitiva não estiver comprometida).	Promoção de ambiente seguro para o paciente; Educação de pacientes e cuidadores Proteção contra danos pessoais Encaminhamento para consulta nutricional para pacientes com Índice de Massa Corporal extremo (abaixo ou acima do peso); Revisão de polifarmácia
Mobilidade	Incentivar o envolvimento ativo (se a função física não estiver comprometida).	Avaliação diária da pele e monitorização das lesões por fricção; Manuseio e uso de equipamentos seguros para o paciente, incluindo os de transferência e reposicionamento adequados; Programa de prevenção de quedas (reorganização e iluminação adequadas); Acolchoar equipamentos; Evitar unhas compridas e adornos nas mãos durante o cuidado.
Pele	Incentivar a conscientização sobre a fragilidade da pele induzida por medicamentos. Usar roupas de proteção (com mangas, meias). Hidratar a pele. Manter as unhas curtas.	Higiene da pele com água quente / morna, uso de produtos de limpeza com pH neutro e hidratação; Evitar uso de adesivos, coberturas e fitas adesivas potentes; Evitar unhas compridas e adornos nas mãos durante o cuidado.

A decisão do paciente é fundamental – assim como a disponibilidade e o custo – para a seleção da terapia emoliente e tópica nesse caso. Por exemplo, as pomadas contêm mais óleo do que os emolientes cremosos, o que pode torná-los mais eficazes, mas são mais gordurosos e podem ser mais difíceis de remover; no entanto, emolientes contendo umectantes produzem efeitos de reidratação semelhantes, mas são menos "pesados" e cosmeticamente mais aceitáveis para os pacientes e, portanto, podem melhorar a qualidade de vida e a adesão do paciente (Wounds UK, 2015).

O regime de banhos do paciente deve ser avaliado, utilizando-se produtos emolientes como substitutos do sabonete e produtos com pH balanceado, quando necessário. A frequência do banho deve ser minimizada sempre que possível, respeitando-se a escolha do paciente. A temperatura da água não deve ser muito quente e deve-se tomar cuidado para secar a pele do paciente sem esfregar, usando-se tecidos e toalhas macias, não abrasivas para a pele.

O programa de prevenção de lesões por fricção deve envolver também elementos holísticos, considerando o estado geral de saúde do paciente, com otimização de sua nutrição e hidratação. Pacientes com alterações de peso (bariátricos, caquéticos ou excessivamente magros) necessitarão de cuidados preventivos adicionais. A polifarmácia também deve ser considerada, sempre que necessário, para cuidados adicionais.

Medidas preventivas adicionais também podem ser necessárias em pacientes com demência ou problemas de saúde mental (como agressividade, por exemplo), com pele frágil ou envelhecida e com risco de desenvolvimento de lesões por fricção.

Medidas preventivas adicionais também podem ser necessárias em pacientes com demência ou problemas de saúde mental (como agressividade, por exemplo), com pele frágil ou envelhecida e com risco de desenvolvimento de lesões por fricção.

Box 4 | Check-list de autocuidado para pacientes em risco de lesões por fricção (adaptado de Wounds UK, 2015).

- Recebi um plano de cuidados individualizados com a pele?
- Estou usando um emoliente todos os dias?
- Estou me alimentando de forma adequada e ingerindo água suficiente?
- Estou me mantendo o mais ativo e em movimento possível?
- Já pensei em usar roupas para proteger minha pele, por exemplo, com mangas e calças compridas, caneleiras ou ataduras tubulares?
- O ambiente onde estou é o mais seguro possível, por exemplo, com iluminação adequada, sem obstáculos ou tapetes e usando acolchoamento nos móveis, se necessário?
- Estou usando sapatos adequados / confortáveis para evitar quedas?

Em ambientes hospitalares de algumas partes do mundo, pacientes desorientados e agitados podem ser contidos para evitar que se movimentem. No entanto, restrições devem ser proibidas, particularmente no que diz respeito à prevenção de lesões por fricção. Importante lembrar de orientações de outros países em que a restrição e contenção de pacientes é proibida.

Nos pacientes com mobilidade prejudicada, deve-se incentivar a movimentação ativa, sempre que possível, e considerar o uso de dispositivos de assistência para essa adequação, incluindo na avaliação dos fatores de risco associados (consultar a seção “Configuração da assistência médica”, a seguir). Um programa de prevenção de quedas deve ser desenvolvido e implementado para pacientes em risco.

AUTOCUIDADO DO PACIENTE

Sempre que possível, o autocuidado deve ser incentivado em pacientes em risco, incluindo a terapia emoliente com incentivo para a autoaplicação de hidratantes, sempre que possível. Essa medida de prevenção pode ser incorporada à rotina diária.

A conscientização do paciente sobre as lesões por fricção e saúde geral da pele pode ser benéfica, com estímulo para a monitorização da própria pele em busca de alterações. Os pacientes devem ser encorajados ainda a atentar para os riscos potenciais do ambiente, evitando lesões em sua pele frágil (consultar a seção “Cenário de saúde”, a seguir).

Os pacientes em risco podem receber um check-list de autocuidado para monitorar a própria saúde da pele e seu bem-estar holístico (ver Box 4, pág. 17).

CENÁRIOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Em cenários de atenção à saúde, devem-se considerar pacientes em risco de desenvolvimento de lesões por fricção visando a minimizar os fatores de risco de trauma potencial:

- Evitar fricção e cisalhamento – garantindo o uso de boas técnicas de mobilização e de dispositivos de assistência como guindastes e deslizadores, sempre que necessário;
- Usar acolchoamento para equipamentos e móveis, quando necessário ou conforme o protocolo institucional;
- Garantir ambiente seguro por meio, por exemplo, de iluminação adequada e de remoção de todos os obstáculos manuais, particularmente quando para pacientes com problemas de visão ou de cognição;
- Realizar avaliação de risco de quedas, quando necessário;
- Conduzir protocolo de triagem para prevenção de confusão ou delírio;
- Incentivar o uso de roupas/dispositivos de proteção, quando necessário, como caneleiras, mangas compridas e/ou bandagens tubulares/meias;
- Evitar unhas compridas ou uso de adornos nas mãos, durante o cuidado direto.

EDUCAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

A educação e a conscientização dos profissionais de saúde são vitais para a prevenção de lesões por fricção, com o conhecimento dos fatores de risco e como podem ser minimizados.

É importante lembrar que os profissionais de saúde devem incluir não apenas enfermeiros e técnicos de enfermagem, mas todos os membros da equipe multidisciplinar (terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e outros). A abordagem de cuidado interdisciplinar é fundamental.

Isso implica que os profissionais de saúde devem estar conscientes dos riscos práticos (consultar a seção anterior “Cenário de Saúde”), da importância da saúde da pele e dos fatores de risco em pacientes com pele envelhecida/frágil, minimizando tais riscos quando possível. É importante envolver também pacientes e cuidadores em todas as atividades educacionais

Conclusões e futuro

Embora as lesões por fricção venham recebendo crescente atenção nos últimos anos, ainda existem lacunas no conhecimento e na informação, áreas que requerem mais pesquisas como as relacionadas à epidemiologia dessas lesões.

O Painel identificou que há necessidade de padronização da terminologia, o que auxiliará na identificação correta e no gerenciamento subsequente das lesões; além de padronização de um sistema de classificação validado, visando a facilitar a implementação das melhores práticas desde o estágio mais precoce de atendimento.

Embora algumas lesões por fricção sejam inevitáveis, a prevenção deve ser o principal objetivo, sempre que possível. A prevenção requer maior vigilância, conscientização e educação dos profissionais de saúde, além de incentivo do autocuidado e conscientização de todos os pacientes em risco e respectivos cuidadores.

Quando ocorre uma lesão por fricção, a seleção do produto deve levar em consideração o gerenciamento adequado da lesão, que inclui evitar traumas adicionais à pele peri-lesão, considerando-se a sua fragilidade, em todos os processos de tomada de decisão.

O efeito das lesões por fricção na qualidade de vida dos pacientes não é totalmente conhecido; o conhecimento das experiências e perspectivas dos pacientes exige mais pesquisas. As lesões por fricção podem causar dor, complicações e atraso na cicatrização, e sua prevenção e gerenciamento adequado devem ser considerados de grande importância.

Apêndice: Atualização das recomendações de melhores práticas do ISTAP 2018

DECLARAÇÃO 1

Fatores intrínsecos e extrínsecos contribuem para a causalidade das lesões por fricção; alguns desses fatores ainda precisam ser determinados.

DECLARAÇÃO 2

As lesões por fricção ocorrem com mais frequência nos pacientes nos extremos de idade, mas não se limitam a eles, pois isso afeta a capacidade da pele de resistir a fricção, cisalhamento e força bruta.

DECLARAÇÃO 3

Indivíduos com atividade, mobilidade, sensibilidade ou cognição prejudicadas, ou com comorbidades e polifarmácia, têm maior risco de desenvolvimento de lesões por fricção.

DECLARAÇÃO 4

A avaliação dos fatores de risco para lesões por fricção deve ser realizada para todos os indivíduos em seu contexto de saúde.

DECLARAÇÃO 5

A abordagem colaborativa e interdisciplinar - incluindo paciente, cuidadores e família - deve ser utilizada para prevenção e tratamento de lesões por fricção.

DECLARAÇÃO 6

As lesões por fricção devem ser avaliadas e documentadas regularmente, de acordo com um sistema internacionalmente padronizado.

DECLARAÇÃO 7

Os princípios de tratamento de lesões baseados em evidências devem orientar o cuidado de lesões por fricção.

DECLARAÇÃO 8

Pacientes, famílias, cuidadores e profissionais de saúde devem ser educados sobre prevenção e tratamento de lesões por fricção.

DECLARAÇÃO 9

Nem todas as lesões por fricção são evitáveis.

DECLARAÇÃO 10

Mais pesquisas são necessárias para expandir o conhecimento científico para determinar as melhores práticas de predição, prevenção, avaliação, tratamento e documentação das lesões por fricção.

Referências

- Acton C, Dunwoody G (2008) The use of medical grade honey in clinical practice. *British J Nursing* 17(20): S38-44
- Amaral AFS, Pulido KC, Santos VLCCG (2012) Prevalence of skin tears among hospitalized patients with cancer. *Rev Esc Enferm*. Available online at: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nsp/en_07.pdf (accessed 18.12.2017)
- Amaya R (2015) Safety and efficacy of active leptospermum honey in neonatal and paediatric wound debridement. *Journal of Wound Care* 24(3): 95-103
- Butcher M (2012) PHMB: an effective antimicrobial in wound bioburden management. *Br J Nurs* 21(12): S16-21
- Carville K, Leslie G, Osseiran-Moisson R et al (2014) The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears. *Int Wound J* 11: 446-53
- Carville C, Lewin G (1998) Caring in the community: a prevalence study. *Prim Intent* 6: 54-62
- Carville K, Lewin G, Newall N et al (2007) STAR: a consensus for skin tear classification. *Prim Intent* 15(1): 18-28
- Carville K, Smith J (2004) A report on the effectiveness of comprehensive wound assessment and documentation in the community. *Prim Intent* 12(1): 41-9
- Chaiken N (2010) Pressure ulceration and the use of Active Leptospermum honey for debridement and healing. *Ostomy Wound Manage* 56(5): 12-4
- Chang YY, Carville K, Tay AC (2016) The prevalence of skin tears in the acute care setting in Singapore. *Int Wound J* 13(5): 977-83
- Clothier A (2014) Assessing and managing skin tears in older people. *Nurse Prescribing* 12(6): 278-82
- Holmes RF, Davidson MW, Thompson BJ, Kelechi TJ (2013) Skin tears: care and management of the older adult at home. *Home Healthcare Nurse* 31(2): 90-101
- Hsu M, Chang S (2010) A study on skin tear prevalence and related risk factors among inpatients. *Tzu Chi Nurs J* 9(4):84-95
- Johnson C, Katzman M (2015) Managing skin tears with MEDIHONEY. *Ostomy Wound Manage* 61(6): 8-9
- Koyano K, Nakagami G, Iizaka, S, et al (2016). Exploring the prevalence of skin tears and skin properties related to skin tears in elderly patients at a long-term medical facility in Japan. *Int Wound J* 13(2):189-97
- LeBlanc K (2017) Skin tear prevalence, incidence and associated risk factors in the long-term care population. Available online at: <http://hdl.handle.net/1974/22678> (accessed 26.01.2018)
- LeBlanc K, Baranoski S (2011) Skin tears- State of the science: Consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears. *Advances in Skin & Wound Care* 24(9): 2-15
- LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D et al (2013) International Skin Tear Advisory Panel: A tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a Simplified Classification System. *Adv Skin Wound Care* 26(10): 459-76
- LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D et al (2016) The art of dressing selection: a consensus statement on skin tears and best practice. *Adv Skin Wound Care* 29(1): 32-46
- LeBlanc K, Baranoski S, Langemo D et al (2014) A descriptive cross sectional international study to explore current practices in the assessment, prevention and treatment of Skin Tears. *Int Wound J* 11(4), 424-9
- LeBlanc K, Christensen D, Orsted HL, Keast DH (2008) Best practice recommendations for the prevention and treatment of skin tears. *Wound Care Canada* 6(1):14-32
- LeBlanc K, Christensen D, Cook J et al (2013) Prevalence of skin tears in a long-term care facility. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 40(6): 580-4
- Lindsay E, White R, eds (2007). *Leg Ulcers and Problems of the Lower Limb - An Holistic Approach*. Wounds, Aberdeen
- Maida V, Ennis M, Corban J (2012) Wound outcomes in patients with advanced illness. *Int Wound J* 9(6): 683-92
- Malone ML, Rozario N, Gavinski M, Goodwin J (1991) The epidemiology of skin tears in the institutionalised elderly. *Journal of American Geriatric Society* 39; 6: 591-5
- McErlean BS (2004) Skin tear prevalence and management at one hospital. *The Australian Journal of Wound Management* 12(2):83-8
- McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M (2013) Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *Orthop Nurse* 32(5): 267-81
- Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (2013) Drug safety warning: Aqueous cream may cause skin irritation. MHRA. <http://www.gov.uk/drug-safety-update/aqueous-cream-may-cause-skin-irritation> (accessed 21.012.2017)
- Moncrieff G, Van Onselen J, Young T (2015) The role of emollients in maintaining skin integrity. *Wounds UK* 11(1): 68-74
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2015) Tacrolimus and pimecrolimus for atopic eczema (TA82) Quick reference guide. NICE, London. Available online at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta82> (accessed 20.12.2017)
- Nursing Times (2003) The management of skin tears. Available online at: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archives/wound-care/the-management-of-skin-tears/205615.article> (accessed 01.03.2018)
- Payne RL, Martin ML (1993) Defining and classifying skin tears: need for a common language. *Ost Wound Manage* 39(5): 16-20, 2
- Rayner R, Carville K, Leslie G, Roberts P (2015) A review of patients and skin characteristics associated with skin tears. *J Wound Care* 24(9): 406-14
- Sanada H, Nakagami G, Koyano Y et al (2015) Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in Japan: A prospective cohort study. *Geriatr Gerontol Int* 15(8): 1058-63
- Santamaria N, Carville K, Prentice J (2009) Woundswest: identifying the prevalence of wounds within western Australia's public health system. *EWMA J* 9(3):13-8
- Sibbald RG, Leaper DJ, Queen D (2011) Iodine Made Easy. *Wounds International* 2(2). Available online at: http://www.woundsinternational.com/media/issues/417/files/content_9860.pdf (accessed 18.12.2017)
- Skiveren J, Wahlers B, Bermark S (2017) Prevalence of skin tears in the extremities among elderly residents at a nursing home in Denmark. *J Wound Care* 26(Sup2): S32-6
- Stephen Haynes J, Carville K (2011) Skin Tears Made Easy. *Wounds International* 2(4): 1-6
- Strazzeri K, Picolo G, Gonçalves T, Gouveia Santos VL (2017) Incidence of skin tears and risk factors: A systematic literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 44(1): 29-33
- Voegeli D (2007) Factors that exacerbate skin breakdown and ulceration, In: *Skin Breakdown, the silent epidemic*. Smith and Nephew Foundation. Hull.
- Woo K, Sear K, Almost J et al (2015) Exploration of pressure ulcer and related skin problems across the spectrum of health settings in Ontario using administrative data. *Int Wound J* 1: 24-30
- World Health Organization (2010) International Classification of Diseases. Available online at: <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (accessed 18.12.2017)
- Wounds International (2017) Quick Guide: Managing skin tears in practice. Available online at: <http://www.woundsinternational.com/quick-guides/view/managing-skin-tears-in-practice> (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2012) Care of the older person's skin: Best practice statement (2nd edition). Available online at: http://www.wounds-uk.com/pdf/content_10649.pdf (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2015) All Wales Guidance for the prevention and management of skin tears. Available online at: http://www.welshwoundnetwork.org/files/8314/4403/4358/content_11623.pdf (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2017) Findings from a multidisciplinary focus group meeting to discuss the issue of medical adhesive-related skin injury (MARS) in the UK: the way forward. Available online at: <http://www.wounds-uk.com/journal-articles/findings-from-a-multidisciplinary-focus-group-meeting-to-discuss-the-issue-of-medical-adhesive-related-skin-injury-marsi-in-the-uk-the-way-forward> (accessed 9.2.2017)

CONSENSO INTERNACIONAL

A Wounds International publication
www.woundsinternational.com