

Evolução de ferida de erisipela: relato de experiência

Clemenceau Ferreira da Silva¹, Edilaine Santos Lima², Keila Angela Domingues², Lary Carla Matheos de Lima³, Raysa Muriel Silva³

¹Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

²Programa de Residência Multiprofissional de Atenção ao Paciente Crítico, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

³Curso de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

A erisipela é uma infecção da epiderme, parte superior da derme e vasos linfáticos superficiais, provocada principalmente por *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A e *Staphylococcus aureus* (RIVITTI, 2014). Caracteriza-se por placas eritematosas acompanhadas de dor e edema, com margens elevadas, endureção (aspecto de casca de laranja) e sintomas gerais, como febre, calafrios, náuseas e intenso mal-estar (BERNARDES et al., 2002). As feridas podem evoluir com o aparecimento de erupções bolhosas. Manifesta-se principalmente em membros inferiores, no sexo feminino, diante dos seguintes fatores de risco: ruptura de barreira cutânea, insuficiência venosa, linfedema e obesidade (LOPEZ; SLAVEN; SANDERS, 2011). Objetiva-se descrever a evolução de ferida de erisipela em membro inferior. Cliente do sexo feminino, obesa, com recidiva de erisipela, portando uma ferida em membro inferior direito de 22 cm de comprimento por 27 cm de largura, margens irregulares, hiperemiada 4+/4+, com bolhas e exsudato seroso. O curativo era realizado duas vezes ao dia, utilizando água destilada para a limpeza, sulfadiazina de prata para tratamento tópico da infecção e oclusão com gazes, compressa estéril e atadura de crepe. Conduta reavaliada passando a utilizar polihexadina com betaína para descontaminação do leito da ferida. Além do tratamento tópico, havia o tratamento sistêmico com antibiótico para combater a infecção, e elevação dos membros para reduzir o edema e facilitar o retorno venoso. No início do tratamento a ferida apresentava-se hiperemiada 4+/4+, endurecida, bolhosa, drenando exsudato purulento em grande quantidade. Evoluiu com ruptura espontânea das bolhas, descamação, ausência de exsudato e presença de tecido de granulação. Com a assistência direta da enfermagem na realização diária do curativo, percebeu-se uma melhora significativa da ferida, evoluindo para alta hospitalar da cliente assistida após término do ciclo de antibiótico.

Palavras-chave: Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Curativos.