

NOTA EXPLICATIVA

Objectivo:	Conhecer o universo de feridas crónicas, em ambulatório, da região do Algarve.
Periodicidade	Folha de registo diário; A enviar mensalmente até dia 8 do mês (seguinte): <ul style="list-style-type: none">• Se em suporte de papel, para o elemento representante do ACES no GTF (ACES Central - Enf^a Lília Reis USF Ria Formosa; ACES Barlavento - Enf^o Vila Nova; ACES Sotavento - Enf^a Fernanda Faleiro• Se em suporte informático enviar para o endereço: grupotecnicodeferidas@arsalgarve.min-saude.pt
Tipo de registo	O instrumento deve resumir o registo mensal de todos os utentes atendidos na unidade com úlcera por pressão, venosa, arterial, mista, não diferenciada ou pé diabético. Diagnósticos diferentes no mesmo utente implicam um registo por cada diagnóstico. Ex: O nome/número de um utente com uma úlcera venosa e uma mista, em simultâneo, é registado duas vezes. O nome/número de um utente cuja ferida não cicatriza até ao final do mês é transcrito na folha do mês seguinte.
SUPORTE PARA A CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS	
Úlcera venosa	Localização: qualquer zona da perna especialmente 1/3 inferior, zona maleolar, principalmente maléolo interno Tamanho: variável - pode ir desde pequena a toda a circunferência da perna Aparência: Rasa na aparência, tecido de granulação evidente, bordos irregulares
Úlcera arterial	Localização: qualquer zona da perna especialmente nos dedos dos pés ou calcanhar Tamanho: úlceras punctiformes Aparência: profundas com crosta (raramente estão visíveis osso ou tendão), bordos planos Pele fria ao tacto Ausência de pelos Dor: com elevação do membro
Úlcera por pressão	Categoria I: Eritema não branqueável em pele intacta numa área localizada habitualmente sobre uma proeminência óssea. Nota: nos indivíduos com pele escura, pode não se visualizar o branqueamento.
Categorias	 Categoria II: Destrução parcial da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. Pode apresentar – se como flictena serosa ou sero-hemática intacta ou que rompeu  Categoria III: Destrução total da pele envolvendo necrose do tecido subcutâneo pode estender-se até à fáscia subjacente, não a ultrapassando; e/ou perda parcial e total e/ou camadas de tecidos ocultas pelo tecido de granulação. Pode surgir tunelização  Categoria IV: Destrução extensa, necrose tecidular; ou dano muscular, ósseo ou das estruturas de suporte com ou sem destruição total da pele. Frequente tunelização 
Onde foi adquirida	Lar; Instituição hospitalar; Unidade de Internamento da RNCCI; Domicílio
Vigilância úlcera venosa	Os doentes cujas úlceras venosas cicatrizem devem manter-se em vigilância do membro inferior (ex.: uso correto da meia, estado da pele, aparecimento de novas lesões, recidiva) e estas “visitas” assinaladas no documento (ex.: com X). A cronologia recomendada é: <ul style="list-style-type: none">• 1º mês – no mínimo semanal• 4 meses seguintes - uma vez por mês;• Entre os 6 meses a um ano - de três em três meses. A alta só pode ser dada e registada decorrido este período