

# Compendium de casos clínicos

# Úlcera por Pressão e Dermatite Associada à Incontinência

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

## Historial clínico do paciente e ferida

Homem de 73 anos de idade, com antecedentes pessoais de AVC recente, totalmente dependente nas AVD's, Dislipidémia, Hipertensão arterial e Insuficiência Cardíaca.

Apresenta uma úlcera por pressão que surge após dermatite associada a incontinência, com cerca de 17 dias de evolução. Lesões gemelares, circulares, em ambas as nádegas, 100% em granulação e muito sangrantes.

Inicia-se tratamento dia 04 de Fevereiro definindo-se como protocolo de tratamento:

- Limpeza com Granudacyn® em irrigação de alta pressão, com o objetivo de reduzir carga biológica naturalmente presente nestas lesões.
- Aplicação de Exufiber® como penso primário e Mepilex® Border Sacrum como penso secundário, com o objetivo de gestão otimizada do exsudado e possibilidade de espaçar os tratamentos e de prevenir o seu agravamento.

## Evolução

Ao fim de 8 dias, com uma redução considerável do exsudado, opta-se por suspender a utilização de Exufiber e mantém-se apenas a utilização de Mepilex Border Sacrum, proporcionando ao doente o melhor tratamento ao mesmo tempo que se previne o agravamento da lesão, com a gestão dos factores extrínsecos reconhecidos para as úlceras por pressão.

14 dias após o início do tratamento, consegue-se espaçar o tratamento para cada 6 a 7 dias.

A evolução é extremamente favorável, conseguindo-se a total cicatrização ao final de cerca de 30 dias, sem qualquer complicação durante este tempo.

## Conclusão

Dada a complexidade do paciente e a dificuldade de acesso devida à pandemia de COVID-19, a seleção de material de penso que permita aos profissionais de saúde espaçar os tratamentos e garantir um ótimo desempenho é fundamental.

Conhecendo a etiologia das úlceras por pressão é também essencial a seleção de materiais que possam responder às necessidades destas lesões, ao mesmo tempo que previnem o seu agravamento, intervindo diretamente nos fatores extrínsecos que levam ao seu aparecimento.



Dia 0: Início do tratamento



Dia 14: Redução significativa da área da lesão, sem maceração, infeção ou outras complicações



Dia 30: Cicatrização completa da lesão e melhoria da condição da pele

# Úlcera por Pressão e Dermatite Associada à Incontinência

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

## Historial clínico do paciente e ferida

Homem de 69 anos de idade, com antecedentes pessoais de AVC, hemiparesia, Dislipidemia, Hipertensão arterial, Insuficiência Cardíaca e Enfarte Agudo do Miocárdio, história de diarreias exuberantes e incontinência fecal.

Apresenta uma úlcera por pressão de categoria IV que surge após dermatite associada a incontinência, com vários meses de evolução. Lesão com cerca de 4 cm de profundidade e 10 cm de diâmetro, com cerca de 50% de tecido desvitalizado e 50% de granulação, com exposição óssea e tendinosa. Pele peri-lesional com eritema exuberante, aparentemente por contacto/má gestão do exsudado. À chegada à unidade foi referido que se estava a realizar penso diário ou bi-diário com limpeza com PHMB, hidrofibras como penso primário e compressas.

Após avaliação inicial, definiu-se como protocolo de tratamento:

- Limpeza com Granudacyn® em irrigação de alta pressão, com o objetivo de reduzir a carga biológica, favorecer o desbridamento e o eritema da pele peri-lesional.
- Aplicação de Exufiber® como penso primário e Mepilex® Border Sacrum como penso secundário, com o objetivo de gestão otimizada do exsudado e possibilidade de espaçar os tratamentos e de prevenir o seu agravamento. Conseguiu espaçar-se o tratamento para 2 a 3 dias, sendo necessário substituir pelos episódios de diarreia.

## Evolução

Após 2 dias verificava-se uma evolução significativa na lesão: O eritema apresentava uma melhoria substancial e o doente, que no primeiro tratamento se apresentava extremamente queixoso e desconfortável, estava muito mais confortável mantendo as mesmas medidas sistémicas.

Após 4 dias já era visível uma redução na quantidade de tecido não viável, o eritema peri-lesional tinha regredido quase na totalidade e o doente estava confortável durante a realização do tratamento. Era possível manter os pensos no seu lugar e fazer uma correcta gestão do exsudado.

Nesta altura o doente tem alta pelo que se suspende o seu seguimento.

## Conclusão

- A utilização das soluções Mölnlycke® permitiram a optimização da gestão do exsudado, impediram as fugas de exsudado e conseqüente maceração e melhoraram a dor do paciente durante o tratamento à lesão.
- Reconhecendo a limpeza como uma etapa fundamental da preparação do leito da ferida, o Granudacyn permitiu uma limpeza eficaz da ferida, não só pela redução da carga biológica mas também pelo controlo da inflamação na pele peri-lesional.
- A utilização do Exufiber como penso primário, permitiu a absorção e retenção de exsudado mas também a sua transferência ao penso secundário, impedindo a acumulação de exsudado no leito da ferida. Também o facto de permitir a sua retirada numa só peça, sem deixar resíduos no leito da ferida, permite uma optimização da cicatrização. A seleção de Mepilex Border Sacrum como penso secundário, conferiu a garantia de "receber" e reter o exsudado proveniente do Exufiber, ao mesmo tempo que, permitiu uma selagem perfeita dos bordos da ferida, evitando fugas e maceração, protegendo e tratando a pele peri-lesional.
- A seleção destas soluções também permitiu melhorar a dor e o conforto do doente, espaçar os tratamentos e melhorar as condições do leito da ferida num período de tempo muito pequeno, além de possibilitar reduzir o impacto dos factores extrínsecos próprios das úlceras por pressão.



Início do tratamento



Dia 2: Melhoria substancial da pele peri-lesional, com franca redução do eritema e limpeza do leito da ferida



Aplicação de Mepilex Border Sacrum



Dia 4: Sem qualquer sinal de eritema na pele peri-lesional. O doente tem alta para outra instituição.

## Úlcera por Pressão no Trocânter

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

### Historial clínico do paciente e ferida

Mulher de 79 anos de idade com antecedentes pessoais conhecidos de síndrome demencial e uma erisipela no membro inferior que levou ao internamento da paciente. Durante o internamento, desenvolveu uma úlcera por pressão no trocânter esquerdo, apresentando também um eritema não branqueável no trocânter contra-lateral. Apesar de apresentar algum grau de dependência antes do internamento, regressa a casa totalmente dependente e com dificuldade em iniciar fisioterapia, já que decorria uma vaga pandémica. Também por este motivo o acesso dos profissionais de centro de saúde era muito limitado, motivo pelo qual, estava a ser feito o tratamento pela cuidadora, segundo indicação dos profissionais do CS com gaze vaselinada e compressas, com agravamento progressivo da lesão.

Nesta altura, a neta, médica, decide pedir ajuda especializada, motivo pelo qual é avaliada em domicílio.

No dia 0, à avaliação, apresenta UPP categoria II, com cerca de 3 de diâmetro, com 50% de tecido desvitalizado e 50% de necrose seca. A paciente apresentava muita dificuldade em deitar-se contralateralmente, o que dificultava o alívio de pressão necessário. Apresentava a pele perilesional com eritema não branqueável e com algumas lesões de adesivo, suspeitando-se numa das zonas circundantes, a possibilidade de uma lesão de tecido profundo que viesse a desenvolver outra lesão, o que acaba por se verificar. A família foi desde logo informada.

Realizou-se limpeza com Granudacyn<sup>®</sup>, aplicação de Granudacyn gel e Mepilex<sup>®</sup> Border Flex como penso secundário com o objectivo de gestão do exsudado e redução do impacto das forças de pressão e cisalhamento. Definiu-se também um plano de reabilitação para a doente, sendo incentivada a utilizar cadeira de rodas, tentando-se assim aumentar os períodos de alívio de pressão que, pelo contexto da doente, nem sempre era possível de cumprir.

### Evolução

Após 2 dias surge então a segunda lesão ao nível superficial, apresentando esta 0,5 cm de diâmetro e 100% de tecido desvitalizado. A família foi de novo informada que era possível um aumento da lesão, dada a lesão já instalada ao nível dos tecidos profundos. Apesar de tudo, a pele perilesional apresentava-se melhorada e as lesões apenas apresentavam tecido desvitalizado.

Após 10 dias, opta-se por acrescentar Exufiber<sup>®</sup> ao tratamento. A opção de incluir um apósito primário é com o objectivo de poder espaçar os tratamentos, dada a complexidade dos tempos que se viviam. Passa-se de tratamento a cada 2 a 3 dias para 6 a 7 dias.

No dia 25, ambas as lesões estão melhoradas. A lesão 1 apresenta agora um diâmetro de 2 cm, 60% de tecido desvitalizado e 40% de granulação. A lesão 2 encontra-se mais pequena. Ainda se denota turgência à palpação e eritema não branqueável na pele perilesional, devido à não adesão às medidas de alívio de pressão.

Após 40 dias ambas as lesões estão completamente epitelinizadas. Apesar disso e dada a fragilidade da pele, opta-se por manter proteção com Mepilex Border Flex por mais 10 dias, com o objectivo de proteger o tecido neoformado e reduzir o impacto das forças externas causadoras da UPP.

No dia 50, aquando da última avaliação, a pele está perfeitamente regenerada, sem qualquer sinal de eritema.

### Conclusão

- A seleção numa fase inicial de um gel ajudou ao desbridamento e manutenção e um ambiente húmido, numa lesão que se apresentava desidratada na fase inicial.
- A utilização posterior da combinação de Exufiber e Mepilex Border Flex permitiu o espaçamento dos tratamentos, a monitorização do exsudado (o que permitia ao enfermeiro avaliar a necessidade de realização do penso), a gestão do exsudado e controlo da carga microbiana de forma efectiva, não tendo ocorrido nenhuma complicação ao longo do tratamento e tendo-se demonstrado efetivo na redução do impacto dos factores extrínsecos que levam ao aparecimento de úlceras por pressão.



Dia 0: UPP categoria II, tratamento a ser realizado com gaze vaselinada e compressa



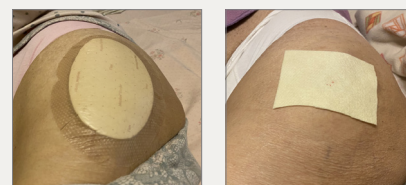
Dia 23: melhoria de ambas as lesões



Dia 40: Epitelização completa da lesão



Dia 50: Ferida totalmente cicatrizada, sem qualquer sinal de eritema não branqueável.



Esquerda: Aplicação de Mepilex Border Flex  
Direita: Aplicación de Exufiber

# Soluções Mölnlycke®



## Granudacyn®

Ref.	Tam. cm	Emb.	TRP
360150	50 ml	1	20
360100	250 ml	1	15
360101	500 ml	1	12
360102	1000 ml	1	6
360103*	500 ml	1	12
360104*	1000 ml	1	6

\* Solução de irrigação para TPN



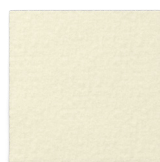
## Mepilex® Border Sacrum

Ref.	Tam. cm	RET	TRP
282410	22 x 25	10	30
282010	16 x 20	10	50



## Granudacyn® Gel

Ref.	Tam.	Emb.	TRP
360107	50g	1	12
360108	100g	1	12
360106	250g	1	15



## Exufiber®

Ref.	Tam. cm	RET	TRP
709900	5 x 5	10	40
709901	10 x 10	10	80
709903	15 x 15	10	60
709904	20 x 30	5	25
709908	1 x 45	5	25
709909	2 x 45	5	25



## Mepilex® Border Flex

Ref.	Tam. cm	RET	TRP
595200	7,5 x 7,5	5	50
595300	10 x 10	5	50
595000	12,5 x 12,5	5	50
595400	15 x 15	5	50
595600	15 x 20	5	50



## Mepilex® Border Flex Oval

Ref.	Tam.	RET	TRP
583500	7,8 x 10	1	50
583300	13 x 16	1	35
583400	15 x 19	1	45

Mais informação em [molnlycke.pt](http://molnlycke.pt)

Mölnlycke Health Care, Rua Brito Capelo, 807 - 4450-068 Matosinhos. Tel: 800 832 096  
 Mölnlycke, Mepilex, Granudacyn e Safetac são nomes, logos e marcas registradas globalmente por uma ou mais empresas do grupo Mölnlycke Health Care. © 2021 Mölnlycke Health Care. Todos os direitos reservados.

