

Compendio de casos clínicos

Este compendium de casos práticos baseia-se em informação e fotografias facilitadas pela Dr^a Sara Carvalho, Cirurgião Geral em Oncologia. Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Portugal.

Mepilex[®] Border Post-Op


Mölnlycke[®]

Mepilex[®] Border Post-Op

Introdução ao Mepilex Border Post-Op

O Mepilex Border Post-Op é um penso auto-aderente e fácil de usar para feridas cirúrgicas, cortes e abrasões. A sua camada de contacto com a ferida com Safetac, minimiza o traumatismo e a dor na mudança de penso, enquanto que a sua espuma altamente absorvente ajuda a reduzir a necessidade de mudanças frequentes (o penso pode permanecer até 7 dias). A tecnologia Flex facilita uma excelente flexibilidade e adaptabilidade do penso, o que beneficia a mobilização precoce de pacientes intervencionados em zonas articulares^{1,2,3}.



Estudos de casos

As páginas seguintes deste compendio apresentam uma série de casos práticos que fazem referência ao uso de Mepilex Border Post-Op em feridas cirúrgicas fechadas. Uma série de casos clínicos é uma narração que desataca o diagnóstico, o tratamento e os resultados de um caso observado. No tratamento de feridas, os estudos de caso são muito úteis para ilustrar os desafios clínicos e partilhar experiências da vida real e, como tal, são uma importante ferramenta educativa⁴.

Agradecimentos: Este compendio de casos práticos foi elaborado pela equipa de Global de Medical Affairs & Safety da Mölnlycke, baseando-se em informações e fotografias amavelmente facilitadas pela Dr^a Sara carvalho, Cirurgiã Geral em Oncologia do Instituto Português de Oncologia, Francisco Gentil de Lisboa (Portugal), que também confirmou e deu autorização à Mölnlycke para distribuir ditos casos. Ainda que a Mölnlycke tenha garantido a máxima exactidão das informações, não se responsabiliza por nenhum erro de omissão ou exactidão no compedium. Os productos a que se faz referência devem ser utilizados de acordo com as instruções de uso indicadas nos respectivos folhetos.

Todos os direitos estão reservados. Está proibida a reprodução, transmissão ou cópia deste documento sem autorização escrita. Está também proibida a reprodução total ou parcial deste documento num sistema de recuperação ou transmitido em qualquer outra forma ou por qualquer outro meio, seja mecânico, eletrónico, fotocópia, gravação ou outros, sem a autorização prévia por escrito da Mölnlycke Health Care AB, em conformidade com a legislação pertinente sobre direitos de autor.

Caso clínico 1

História do paciente

- Mulher de 44 anos submetida a uma intervenção cirúrgica por sarcoma sinovial na coxa esquerda.
- O diagnóstico foi realizado 2 meses antes da cirurgia.

História da ferida

- A incisão da cirurgia media 28cm e tinha uma profundidade de 5 cm. A ferida foi encerrada com sutura e foi colocado um dreno na parte distal, que se retirou aos 6 dias após a intervenção.
- A ferida não apresentava qualquer sinal de infecção.
- Os níveis de exsudado da ferida eram baixos; o exsudado não era viscoso e tinha um aspecto acastanhado/sanguinolento.
- A pele peri-lesional estava sã.

Avaliações de seguimento

- Aos 30 dias de pós-operatório, a ferida da incisão estava cicatrizada.
- A ferida permaneceu sem qualquer sinais de infecção.
- Após retirar o penso, no dia 13, não foi observada qualquer saída de exsudado.
- A pele manteve-se perfeitamente íntegra durante todo o estudo.
- O paciente não apresentou dor durante todo o período de estudo.

Resultados clínicos

- Na avaliação final do estudo, a ferida cirúrgica estava totalmente cicatrizada.
- O profissional de saúde considerou o Mepilex Border Post-Op foi fácil de aplicar e que garantiu uma excelente gestão do exsudado.
- A paciente referiu estar satisfeita com a comodidade, a permanência e a possibilidade de poder tomar banho que Mepilex Border Post-Op lhe proporcionou.

Início da avaliação (dia 1)



Ferida cirúrgica fechada com drenagem mostra um baixo nível de exsudado castanho/sanguinolento, não viscoso.

Mepilex Border Post-Op in situ



Aplicou-se Mepilex Border Post-Op na ferida cirúrgica imediatamente após a cirurgia.

Dia 6 de tratamento



Após 6 dias, retirou-se a drenagem.

Dia 13 de tratamento



Após 13 dias, retirou-se a sutura e a ferida ficou destapada.

Avaliação final (dia 30)



Aos 30 dias de pós-operatório, a ferida cirúrgica estava totalmente cicatrizada.

Caso clínico 2

História do paciente

- Mulher de 56 anos submetida a excisão cirúrgica de um carcinoma basocelular ulcerado na axila esquerda.

História da ferida

- A incisão da cirurgia media 20 cm e tinha uma profundidade de 2 cm. A ferida foi encerrada com sutura.
- A ferida não apresentava qualquer sinal de infecção.
- Os níveis de exsudado da ferida eram baixos; o exsudado não era viscoso e tinha um aspecto acastanhado/sanguinolento.
- A pele peri-lesional estava sã.

Regime de tratamento

- Realizaram-se avaliações detalhadas da ferida numa avaliação inicial e noutras três visitas programadas no estudo durante 34 dias.
- O Mepilex Border Post Op foi aplicado sobre a ferida cirúrgica no Bloco Operatório imediatamente após a cirurgia e foi removido ao 6º dia. As suturas foram retiradas no 10º dia pós-operatório.
- Quando foi necessário, foi utilizado soro fisiológico para limpar a ferida, por exemplo, para reduzir a presença de sangue seco.

Avaliações de seguimento

- Aos 34 dias de pós-operatório, a ferida da incisão estava cicatrizada.
- A ferida permaneceu sem qualquer sinais de infecção.
- Até 6º dia de tratamento, o exsudado manteve-se baixo, não viscoso de cor acastanhada/ sanguinolento. Após retirar o penso, no dia 6, não foi observada qualquer saída de exsudado.
- A pele manteve-se perfeitamente íntegra durante todo o estudo.
- O paciente não apresentou dor durante todo o período de estudo.

Resultados clínicos

- Na avaliação final do estudo, a ferida cirúrgica estava totalmente cicatrizada.
- O profissional de saúde evidenciou que, mesmo a axila sendo uma zona anatomicamente complexa e difícil de cobrir pela humidade e movimento, ficou surpreendida com a excelente aderência e capacidade de permanecer no lugar de Mepilex Border Post Op.
- A paciente referiu estar satisfeita com o comportamento do Mepilex Border Post Op, especialmente por ter permanecido uma semana mesmo com a sudação, destacando o conforto de poder tomar banho.

Início da avaliação (dia 1)



Ferida cirúrgica fechada com drenagem mostra um baixo nível de exsudado castanho/sanguinolento, não viscoso.

Dia 6 de tratamento



Mepilex Border Post-Op permaneceu no seu sítio e garantiu uma proteção completa da ferida, apesar do discreto enrolamento observado no rebordo do penso.



Tras la retirada de Mepilex Border Post-Op el día 6, la herida se dejó al descubierto.

Avaliação final (dia 34)



Após a remoção do Mepilex Border Post Op no dia 6, a ferida ficou descoberta.

Caso clínico 3

História do paciente

- Homem de 77 anos submetido a cirurgia para excisão de um leiomiossarcoma do ombro direito.

História da ferida

- A incisão da cirurgia media 20cm e tinha uma profundidade de 1 cm. A ferida foi encerrada com sutura.
- A ferida não apresentava qualquer sinal de infeção.
- Os níveis de exsudado da ferida eram baixos; o exsudado não era viscoso e tinha um aspecto acastanhado/sanguinolento.
- A pele peri-lesional estava sã.

Regime de tratamento

- Se realizaron evaluaciones detalladas de la herida en Realizaram-se avaliações detalhadas da ferida numa avaliação inicial e noutras três visitas programadas no estudo durante 33 dias.
- O Mepilex Border Post Op foi aplicado sobre a ferida cirúrgica no Bloco Operatório imediatamente após a cirurgia. Procedeu-se à mudança ao 6º e 14º dias de pós-operatório, de acordo com a prática local. a Sutura foi removida ao 21º dia, e a partir daí, a ferida ficou descoberta.
- Quando foi necessário, foi utilizado soro fisiológico para limpar a ferida, por exemplo, para reduzir a presença de sangue seco.

Avaliações de seguimento

- Ao 33º dia de pós-operatório, a ferida da incisão estava cicatrizada.
- A ferida permaneceu sem qualquer sinais de infeção.
- O exsudado manteve-se baixo, não viscoso de cor acastanhada/ sanguinolento até à 3ª avaliação do estudo (21 dias depois da intervenção cirúrgica). A partir de então, a ferida não apresentou mais exsudado.
- A pele manteve-se perfeitamente íntegra durante todo o estudo.
- O paciente não apresentou dor durante todo o período de estudo.

Resultados clínicos

- Na avaliação final do estudo, a ferida cirúrgica estava totalmente cicatrizada.
- O profissional de saúde evidenciou que, mesmo numa zona de muito movimento, ficou surpreendida com a permanência de mepilex Border POst Op no seu sitio.
- O paciente referiu-se muito satisfeito com o comportamento do Mepilex Border Post Op, evidenciando o atraumatismo, não ter sentido dor na remoção e o facto de poder tomar banho. No final referiu-se ainda muito satisfeito com o aspecto da cicatriz.

Início da avaliação (dia 1)



Ferida cirúrgica fechada com drenagem mostra um baixo nível de exsudado castanho/sanguinolento, não viscoso.

Mepilex Border Post-Op in situ



Aplicou-se Mepilex Border Post-Op na ferida cirúrgica imediatamente após a cirurgia.

Dia 6 de tratamento



Pele peri-lesional sã e íntegra.

Dia 21 de tratamento



Aos 21 dias a ferida deixou de se apresentar exsudativa, pelo que se retiram pontos e se deixa a ferida sem penso.

Avaliação final (dia 33)



Ao 33º dia pós-operatório a ferida cirúrgica estava totalmente cicatrizada.

Caso clínico 4

História do paciente

- Mulher de 55 anos submetida a uma intervenção cirúrgica para excisão de uma metástase de um melanoma subcutâneo de 20 cm nas costas.
- A paciente era submetida a imunoterapia para o tratamento do melanoma metastático.

História da ferida

- A incisão da cirurgia media 25cm e tinha uma profundidade de 0.5 cm. A ferida foi encerrada com sutura.
- A ferida não apresentava qualquer sinal de infeção.
- Os níveis de exsudado da ferida eram baixos; o exsudado não era viscoso e tinha um aspecto acastanhado/sanguinolento.
- A pele peri-lesional estava sã.

Regime de tratamento

- Realizaram-se avaliações detalhadas da ferida numa avaliação inicial e noutras três visitas programadas no estudo durante 33 dias.
- O Mepilex Border Post Op foi aplicado sobre a ferida cirúrgica no Bloco Operatório imediatamente após a cirurgia. Procedeu-se à mudança ao 6º pós-operatório, de acordo com a prática local. Ao 13º a sutura ficou descoberta e ao 21º foi removida.
- Quando foi necessário, foi utilizado soro fisiológico para limpar a ferida, por exemplo, para reduzir a presença de sangue seco.

Avaliações de seguimento

- Ao 33º dia de pós-operatório, a ferida da incisão estava cicatrizada.
- A ferida permaneceu sem qualquer sinais de infeção.
- O exsudado manteve-se baixo, não viscoso de cor acastanhada/ sanguinolento até à 2ª avaliação do estudo.
- Ao 13º dia de tratamento, a ferida já não apresentava qualquer exsudado.
- A pele manteve-se perfeitamente íntegra durante todo o estudo e o paciente não apresentou dor durante todo o período de estudo.

Resultados clínicos

- Na avaliação final do estudo, a ferida cirúrgica estava totalmente cicatrizada.
- O profissional de saúde considerou que para uma ferida grande, O Mepilex Border Post Op ofereceu uma excelente aderência.
- A paciente referiu-se muito satisfeita com o comportamento do Mepilex Border Post Op, evidenciando que era cómodo e que dava muita "proteção" da sua ferida. Considerou muito positivo o facto de poder tomar banho.

Início da avaliação (dia 1)



A incisão cirúrgica fechada apresentava um baixo nível de exsudado acastanhado/sanguinolento, não viscoso. A pele peri-lesional era eritematosa.

Mepilex Border Post-Op in situ



Aplicou-se Mepilex Border Post-Op na ferida cirúrgica imediatamente após a cirurgia.

Dia 6 de tratamento



Aos 6 dias, a pele peri-lesional estava íntegra, sem alteração na quantidade de exsudado. Volta a aplicar-se um penso

Avaliação final (dia 33)



Ao 33º dia pós-operatório a ferida cirúrgica estava totalmente cicatrizada.

Caso clínico 5

História do paciente

- Mulher de 42 anos submetida a mastectomia da mama esquerda, com matriz e prótese.
- A paciente foi tratada com quimioterapia neo-adjuvante.

História da ferida

- A incisão da mastectomia média tinha 15cm e tinha uma profundidade de 0.5 cm. A ferida foi encerrada com sutura contínua.
- A ferida não apresentava qualquer sinal de infecção, nem exsudado.
- A pele peri-lesional apresentava ligeiro eritema.

Regime de tratamento

- Realizaram-se avaliações detalhadas da ferida numa avaliação inicial e noutras duas visitas programadas no estudo durante 38 dias.
- O Mepilex Border Post Op foi aplicado sobre a incisão da mastectomia no Bloco Operatório imediatamente após a cirurgia. Aos 7 dias, removeu-se o Mepilex Border Post Op e aplicaram-se Steri-Strips (tira adesiva para encerramento da pele).
- Quando foi necessário, foi utilizado soro fisiológico para limpar a ferida, por exemplo, para reduzir a presença de sangue seco.

Avaliações de seguimento

- Ao 38º dia de pós-operatório, a ferida da incisão estava cicatrizada.
- A ferida permaneceu sem qualquer sinais de infecção e sem exsudado.
- A pele manteve-se perfeitamente íntegra durante todo o estudo, apesar de apresentar um ligeiro eritema.

Resultados clínicos

- Na avaliação final levada a cabo no estudo, a ferida cirúrgica estava totalmente cicatrizada.
- A cirurgiã considerou que, mesmo com a complexidade anatômica da zona o Mepilex Border Post Op foi fácil de aplicar e facilitou sempre a inspeção da pele peri-lesional.
- Na opinião da paciente, o Mepilex Border POst Op apresentou-se muito cómodo e prático já que lhe permitia tomar duche.

Início da avaliação (dia 1)



Ferida cirúrgica fechada com drenagem.

Mepilex Border Post-Op in situ



Aplicou-se Mepilex Border Post-Op na ferida cirúrgica pela mastectomia imediatamente após a cirurgia.

Dia 7 de tratamento



Após 7 dias de tratamento, retirou-se o Mepilex Border Post-Op e aplicou-se Steri-Strip™.

Avaliação final (dia 38)



Ao 38º dia pós-operatório a ferida cirúrgica estava totalmente cicatrizada.

Referências:

1. Beele H. et al. A prospective randomised controlled clinical investigation comparing two post-operative wound dressings used after elective hip and knee replacement; Mepilex® Border Post-Op versus Aquacel® Surgical. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 2020.
2. Zarghooni, K. et al. Is the use of modern versus conventional wound dressings warranted after primary knee and hip arthroplasty? Acta Orthopaedica Belgica 2015.
3. Bredow J. et al. Evaluation of Absorbent Versus Conventional Wound Dressing. A Randomized Controlled Study in Orthopedic Surgery. Deutsche Arzteblatt International, 2018.
4. Morris, C. Writing a wound care case study. Wounds UK 2015;11(1):61-64.

Mais informação em www.molnlycke.pt

Mölnlycke Health Care, Rua Brito Capelo, 807 - 4450-068 Matosinhos. Tel: 800 832 096
Mölnlycke e Granudacyn são marcas, nomes e logótipos registados globalmente por uma ou mais empresas do grupo
Mölnlycke Health Care. © 2023. Mölnlycke Health Care AB. Todos os direitos reservados.

Steri-Strip é uma marca registada de 3M.

