

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.

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

Mais informação em 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.