

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, infecção 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 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

Mulher de 82 anos de idade, com antecedentes pessoais de AVC há um ano, Dislipidemia, Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus tipo II.

Apresenta uma úlcera por pressão de categoria II que surge após dermatite associada a incontinência, com nove meses de evolução e estancada no seu processo de cicatrização, em zona de anterior UPP. Apresenta forma de ferradura e bordos evertidos, o que se apresentava como uma dificuldade à fixação dos materiais.

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

- Limpeza em irrigação com Granudacyn® e aplicação de Mepilex® Border Flex para gestão optimizada do exsudado e prevenção do agravamento da lesão. Dadas as características da lesão, a adaptabilidade do penso torna-se um ponto fundamental, pois requeria uma grande flexibilidade e máxima permanência, com possibilidade de espaçar os tratamentos. Dada a etiologia, a seleção do Mepilex Border Flex foi fundamental no sentido de prevenir o agravamento da lesão. Dada a incontinência de esfíncteres e consequente dificuldade de controlo de efluentes, optou-se por realizar o penso a cada três dias.

Evolução

Na primeira avaliação a lesão apresenta tecido de granulação inviável, escurecido e algum tecido desvitalizado, sendo que há uma redução de cerca de 20% da sua área em apenas 3 dias, verificando-se uma melhoria substancial dos tecidos presentes. Ao fim de 1 mês a lesão apresenta 100% de tecido viável e uma redução de 60% da sua área. Uma vez que os bordos se apresentavam evertidos o contacto com toda a área do leito da ferida foi mais complexo, ainda assim a lesão, que durava há cerca de 9 meses e foi submetida a vários tratamentos locais sem sucesso, acaba por cicatrizar na totalidade ao fim de dois meses, mesmo com estas dificuldades.

Conclusão

- O Mepilex Border Flex é o penso ideal para zonas anatómicas complexas, o que permitiu uma evolução óptima até ao encerramento da lesão. Em apenas dois meses, conseguiu-se o encerramento de uma lesão com nove meses de evolução e utilização de múltiplos pensos sem êxito.
- Os profissionais de saúde referiram Mepilex Border Flex como o único penso (de todos os utilizados) que demonstrou capacidade de permanecer aderido no seu lugar, gerir o exsudado sem causar fugas ou maceração e, assim permitir a cicatrização da lesão, sem qualquer complicação.



Dia 0: Início do tratamento com Granudacyn e Mepilex Border Flex. Lesão com 9 meses de evolução.



Dia 30: Melhoria significativa do leito da ferida, 100% de tecido de granulação. Ainda que visualmente possa parecer maior, o que se consegue é atenuar o efeito dos bordos evertidos.



Aplicação do Mepilex Border Flex



Dia 45: Melhoria muito significativa da lesão, redução de cerca de 90% da sua área



Dia 60: Encerramento completo da lesão

Úlcera por Pressão no Calcâneo

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 76 anos de idade, com antecedentes pessoais conhecidos de síndrome demencial, uma queda recente pela qual reduz a sua mobilidade, ficando cingida ao leito e Diabetes Mellitus tipo II.

Desenvolve úlcera por pressão de profundidade desconhecida, aparentemente pelas forças de cisalhamento e fricção a que está sujeita no leito, dada a fricção constante pela agitação psicomotora.

No dia 0, à avaliação, a família foi informada de que, dadas as características da lesão, seria provável que o aspecto da lesão fosse piorar, o que se viria a verificar ao 7º dia. No primeiro dia, opta-se por uma intervenção conservadora, com protecção da lesão com Mepilex® Border Heel, optando-se, pelo aspecto e características da lesão, pelo desbridamento ao dia 7.

Após este desbridamento, verifica-se necrose dos tecidos mais profundos e alargada à zona da lesão que apresentava cerca de 3 x 3 cm, de forma circular.

Opta-se por manter Mepilex Border Heel, no sentido de gerir o exsudado, garantir o desbridamento autolítico pela manutenção do ambiente húmido ideal e prevenir o agravamento da lesão graças à sua tecnologia Deep Defense®.

Evolução

1 mês após o início do tratamento, a lesão apresentava já condições para um novo desbridamento. Ao realizar-se verifica-se que a lesão está significativamente mais pequena, os danos na pele foram contidos à lesão circular e verifica-se epitelização total da zona peri-lesional. A lesão já não apresenta necrose, mas tecido desvitalizado amarelo.

A cicatrização prossegue, mesmo com as dificuldades de adesão ao regime terapêutico pela família e com a agitação psicomotora da doente que dificulta a permanência do penso no seu sítio, conseguindo-se a total cicatrização da lesão após 10 semanas de tratamento.

Conclusão

- O Mepilex Border Heel é a primeira opção para lesões no calcâneo, estando desenhado para promover o tratamento e prevenção nesta localização anatómica.
- Durante o tempo em que decorreu o tratamento não se verificaram quaisquer complicações, como fugas, maceração ou agravamento da lesão, sendo que, mesmo com episódios repetidos e muito frequentes de agitação psicomotora, o penso foi sempre capaz de permanecer no sítio, favorecer o ambiente húmido ideal à cicatrização da lesão, promovendo o desbridamento autolítico da lesão, ao mesmo tempo que favorecia a sua cicatrização.
- É fundamental a seleção de materiais que possam responder às necessidades das lesões, ao mesmo tempo que previnem o seu agravamento, intervindo diretamente nos fatores extrínsecos que levam ao seu aparecimento, como é o caso do Mepilex Border Heel, com a sua tecnologia Deep Defense.



Dia 0: Início do tratamento com Mepilex Border Heel



Dia 7: Primeiro desbridamento cortante com bisturi



Aplicação de Mepilex Border Heel



Dia 30: Após o segundo desbridamento



10 semanas após o início do tratamento com Mepilex Border Heel, a lesão está cicatrizada

Úlcera por Pressão no Calcâneo

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 76 anos de idade, com antecedentes pessoais conhecidos de síndrome demencial, uma queda recente pela qual reduz a sua mobilidade, ficando acamada e Diabetes Mellitus tipo II.

Desenvolve úlcera por pressão com suspeita de lesão dos tecidos profundos, aparentemente pelas forças de cisalhamento e fricção a que está sujeita no leito, dada a agitação psicomotora.

No dia 0, à avaliação, foi definido como objectivo de tratamento no imediato, o alívio de pressão bem seja através de dispositivos próprios de alívio como material de penso de proteção com capacidade de reduzir o impacto do stress nos tecidos do calcâneo. Neste sentido opta-se por seleccionar o Mepilex® Border Heel como opção terapêutica, definido-se que assim se manteria até a lesão mostrar sinais de necessidade de desbridamento.

Evolução

Após um mês de utilização de Mepilex Border Heel, denota-se o destacamento dos bordos, pelo que se opta pelo desbridamento cortante destes tecidos, verificando-se que a pele se encontrava 100% epitelizada em 70% da área lesada, permanecendo apenas um ponto de necrose, circular com cerca de 1,5 x 1,5 cm.

Opta-se por manter Mepilex Border Heel com o objectivo de manter o ambiente húmido ideal a fim de promover o desbridamento atraumático e prevenir a infeção ao mesmo tempo que se garante a prevenção do agravamento da lesão graças à sua tecnologia Deep Defense®.

Quatro dias após esta intervenção, o tecido encontrava-se já húmido, o que permitiu a sua remoção de forma segura, com bisturi, ficando o leito da ferida com cerca de 90% de tecido desvitalizado e 10% de granulação, superficial e sem sinais clínicos de infeção.

Com a utilização de Mepilex Border Heel, consegue-se a quase total cicatrização sem qualquer complicação após 8 semanas.

Conclusão

- O Mepilex Border Heel é a primeira opção para lesões no calcâneo, estando desenhado para promover o tratamento e prevenção nesta localização anatómica.
- Durante o tempo em que decorreu o tratamento não se verificaram quaisquer complicações, como fugas, maceração ou agravamento da lesão, sendo que, mesmo com episódios repetidos e muito frequentes de agitação psicomotora, o penso foi sempre capaz de permanecer no sítio, favorecer o ambiente húmido ideal à cicatrização da lesão, promovendo o desbridamento autolítico da lesão, ao mesmo tempo que favorecia a sua cicatrização.
- É essencial a seleção de materiais que possam responder às necessidades das lesões, ao mesmo tempo que previnem o seu agravamento, intervindo diretamente nos fatores externos que levam ao seu aparecimento, como é o caso do Mepilex Border Heel, com a sua tecnologia Deep Defense.



Suspeita de lesão dos tecidos profundos



Um mês após o início do tratamento, destacamento dos tecidos nos bordos da lesão



Um mês após o início do tratamento, após o desbridamento dos tecidos destacados, com epiteliação de 100% da área por de baixo dos tecidos removidos



5 semanas após o início do tratamento, tecido flutuante e pronto para desbridamento



8 semanas após o início do tratamento, lesão apresenta 2 mm de largura e 5 mm de comprimento, com tecido de granulação, tendo cicatrizado a restante zona

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[®], aplicação de Granudacyn gel e Mepilex[®] 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[®] 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 protecção 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



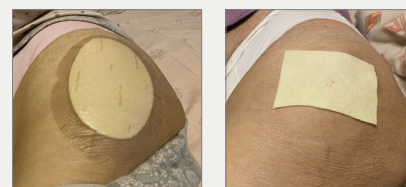
Dia 23: melhoria de ambas as lesões



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: Aplicação de Exufiber

Úlcera por Pressão no Calcâneo

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 87 anos de idade, com antecedentes pessoais conhecidos de síndrome demencial e totalmente dependente nas atividades de vida diária. Apresenta úlcera na região externa no calcâneo direito, com 5 meses de evolução com tratamento a ser efetuado pela cuidadora com gaze vaselinada e compressas "para proteção da fricção" (SIC) já que a paciente apresenta episódios frequentes de agitação psicomotora o que induz grande fricção na zona.

A equipa é chamada por agravamento progressivo da lesão.

Na primeira avaliação apresenta 2 UPPs de categoria II, a lesão 1, mais superior com cerca de 1 cm de diâmetro, e a lesão 2, inferior, com cerca de 3 cm de diâmetro, ambas com profundidade de cerca de 5 mm. A lesão 1 apresenta 100% de tecido desvitalizado e a lesão 2, 100% de tecido de granulação, mais exsudado purulento e hiperqueratose perilesional.

Opta-se por realizar limpeza em irrigação com Granudacyn®, desbridamento da lesão com bisturi aplicação de Mepilex® Border Flex Oval com o objetivo de gestão de exsudado e redução do impacto das forças de fricção referidas pela cuidadora. O tratamento foi realizado a cada 5 a 7 dias.

Evolução

Após, apenas 7 dias de tratamento a lesão 1 mantém as mesmas dimensões e características, mas a lesão 2 apresenta uma redução muito significativa das suas dimensões, com 1 cm de diâmetro, superficial e em granulação. A pele peri-lesional apresenta-se íntegra sem qualquer sinal de fuga ou maceração.

21 dias após o início do tratamento a lesão 2 apresentava-se encerrada, sendo que a lesão 1 se apresentava superficial, com 100% de tecido de granulação. Nesta altura, e por disponibilidade do serviço, substituiu-se o Mepilex Border Flex Oval, pelo Mepilex Border Flex Quadrado.

36 dias após o início do tratamento ambas as lesões se encontravam totalmente encerradas.

Conclusão

- A seleção das soluções Mölnlycke®, através da limpeza com Granudacyn e a utilização da gama Mepilex Border Flex permitiu uma otimização da cicatrização, conseguindo-se o encerramento das lesões em pouco mais de um mês, de uma lesão com 5 meses de evolução.
- A limpeza da ferida é uma etapa fundamental na preparação do leito da ferida e, sem a qual sem consegue a cicatrização. Neste caso demonstrou-se fundamental a seleção de uma solução de limpeza com capacidade antimicrobiana, Granudacyn, já que a ferida apresentava sinais de elevada carga microbiana, não tendo sido necessária qualquer intervenção adicional além da limpeza e desbridamento. Para isto contribuiu também a capacidade de retenção e controle da carga microbiana do Mepilex Border Flex.
- A cuidadora referiu a capacidade do penso de permanecer no seu lugar, mesmo com toda a agitação psicomotora da paciente, sendo que os profissionais de saúde se referiam à excelente capacidade de gestão de exsudado do penso, mesmo sob pressão e fricção constante, sem que tenha sido notificado qualquer fuga ou maceração, mesmo com espaçamento dos tratamentos.



Dia 0: Antes da limpeza e desbridamento



Dia 0: Depois da limpeza e desbridamento



Aplicação de Mepilex Border Flex Oval numa fase inicial. Aplicação de Mepilex Border Flex quadrado



Dia 28: Após limpeza e desbridamento



Dia 36: Lesões cicatrizadas

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

Mepilex® Border Heel

Ref.	Tam. cm	RET	TRP
282710	22 x 23	10	30

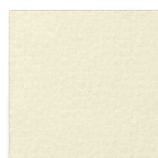


Mepilex® Border Flex

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

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 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

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.

