

Coloplast Challenge: Relato de Caso

2020



Coloplast

Introdução

O que torna a Coloplast especial é nossa disposição em ouvir as pessoas que usam nossos produtos e agir de acordo com o que aprendemos. Ao ouvir, entendemos melhor os desafios que os profissionais de saúde enfrentam ao cuidar de feridas e as novas maneiras de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Reconhecemos que cuidar das feridas e da pele pode ser um processo complexo e incerto. Por meio do Coloplast Challenge: Relato de Caso, queremos reconhecer o importante trabalho dos profissionais de saúde que trabalham com feridas. O Coloplast Challenge é uma convocação global para profissionais de saúde apresentarem casos desafiadores de tratamento de feridas e compartilharem sua dedicação com outros especialistas. Esta iniciativa faz parte da nossa dedicação contínua em compartilhar conhecimentos e orientações mais profundos para apoiar o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde que trabalham no tratamento de feridas.

Neste material, você encontrará relatos de casos selecionados e enviados como parte do Coloplast Challenge 2018. Os produtos usados neste material não estão limitados aos tipos específicos de feridas e podem ser usados em uma ampla variedade de acordo com as instruções de uso. A intenção deste material é compartilhar as melhores práticas e inspirar o trabalho contínuo dos profissionais de saúde que trabalham com feridas.

Juntos, estamos unidos por um propósito comum e pela paixão por alcançar ***menos dias com feridas.***

Índice

<i>Página</i>	<i>Nome dos profissionais de saúde</i>	<i>Tipo de ferida tratada</i>	<i>Produtos usados</i>
04	<i>Ella Luttrell</i>	Ferida traumática	Biatain® Silicone
06	<i>Giovanni Rambolini</i>	Intertrigo	InterDry®
08	<i>Jingnan Wang</i>	Lesão por pressão do tecido profundo	Biatain® Alginate Ag e Biatain® Foam
10	<i>Judith Harford</i>	Úlceras venosas nas pernas	Biatain® Silicone
12	<i>Lucy Palmer</i>	Lacerações cutâneas	Biatain® Silicone Lite
14	<i>Lucy Palmer</i>	Úlcera crônica no dedo do pé	Biatain® Silicone Ag
16	<i>Mariana Takahashi</i>	Lesão por pressão	Biatain® Silicone
18	<i>Mariana Takahashi</i>	Ferida cirúrgica	Biatain® Silicone
20	<i>Melanie Bohn</i>	Úlcera na parte inferior perna	Biatain® Silicone e Biatain® Silicone Lite
22	<i>Sue Durrant</i>	Úlceras venosas nas pernas	Biatain® Ibu Soft Hold
24	<i>Tshidi Mbonani</i>	Queimadura	Biatain® Silicone Ag
26	<i>Yu Qian</i>	Úlceras venosas nas pernas	Biatain® Alginate Ag

Gerenciar e tratar uma ferida traumática de alto risco com Biatain® Silicone

*Ella Luttrell, enfermeira de viabilidade de tecidos/
enfermeira registrada, Canberra Hospital and Health
Services, Austrália*

Introdução

Fraturas compostas por feridas concomitantes têm uma taxa de incidência anual de 30,7 por 100.000 pessoas adultas.¹ A ruptura traumática de estruturas de tecidos moles são categorizadas pelo sistema de classificação de Gustilo-Anderson. Ele orienta os processos de intervenção e gerenciamento.¹ A intervenção cirúrgica durante os estágios iniciais da lesão é priorizada para minimizar o risco de infecção e aumentar as oportunidades e resultados de cicatrização.² Após a intervenção cirúrgica, os desafios incluem o manejo das comorbidades dos pacientes e o risco potencial de infecção no local da ferida. No Canberra Hospital, a melhor prática no tratamento de feridas cirúrgicas ortopédicas é a aplicação de curativos cirúrgicos primários na sala de cirurgia. Eles geralmente não são removidos nos primeiros 14 dias para minimizar o risco de contaminação. Se a ferida apresentar grande exsudação, um curativo compressivo é aplicado sobre o curativo primário. Quando a cicatrização é evidente, as suturas e os grampos são removidos 14 após a cirurgia.



Paciente

A paciente é uma mulher de 64 anos que deu entrada no hospital após uma queda em casa. O histórico médico inclui linfedema crônico bilateral de membros inferiores, lesões crônicas bilaterais de pressão do calcanhar, anemia, diabetes mellitus tipo dois, doença renal crônica, cardiopatia isquêmica, pé de Charcot direito, neuropatia periférica, amputações do 2º dedo do pé esquerdo e 5º dedo do pé direito, IMC alto, hipertensão, hiperlipidemia e MRSA de canular intravenoso infectado. A mulher é ex-fumante com ingestão moderada de álcool, teve múltiplas internações de reabilitação de longa permanência com atendimento prévio em ambulatórios de oftalmologia, endocrinologia, vascular e podologia. A paciente recebe medicação para as comorbidades mencionadas acima.

Como resultado da queda, a paciente sofreu uma fratura bimaléolar à esquerda, com ferida aberta localizada próxima ao maléolo medial. A paciente foi ao centro cirúrgico para aplicação de fixação externa, desbridamento da ferida, irrigação e fechamento cirúrgico para cicatrização por intenção primária. A ferida linear fechada mede 11 cm de comprimento, com um fechamento adicional de 1,7 cm localizado distalmente na face lateral esquerda da ferida.

Os curativos compressivos não puderam ser aplicados devido à presença da fixação externa. A paciente não gostava de fazer trocas diárias de curativos, pois sentia aumento da dor. Os curativos usados anteriormente reagiram com a pele perilesionada e causaram desgaste da epiderme na remoção.



Avaliação inicial da ferida - Dia 0

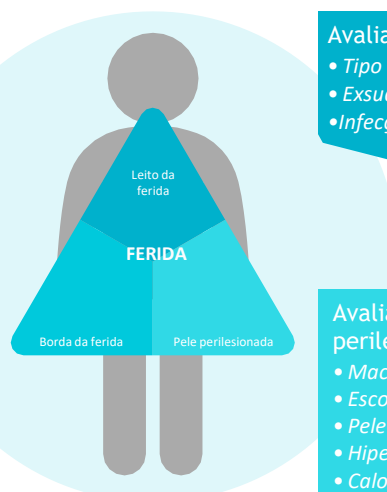


Tamanho da ferida
Comprimento **110 mm**
Largura **17 mm**
Profundidade **0 mm**



Avaliação da borda da ferida

- Maceração ✓
- Desidratação ✓
- Descolamento ✓
- Bordas espessadas/enroladas ✓



Avaliação do leito da ferida

- Tipo de tecido **Esfacelo e granulação**
- Exsudato **Alto**
- Infecção ✓

Avaliação da pele perilesionada

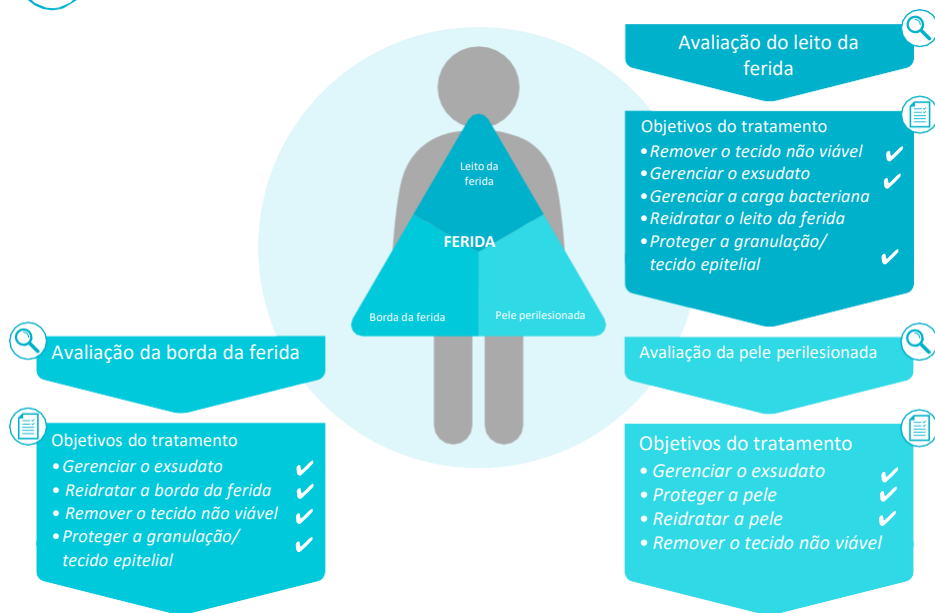
- Maceração ✓
- Escoriação ✓
- Pele seca
- Hiperqueratose
- Calosidade
- Eczema

Tratamento

A ferida aguda foi avaliada inicialmente seis dias após o fechamento cirúrgico. O curativo anterior era uma fibra de gel e uma combinação de filme pós-operatório com trocas diárias para controlar altos níveis de exsudato e minimizar a maceração da borda da ferida. O curativo primário pós-operatório utilizado foi Biatain® Silicone (12,5 x 12,5 cm). O tamanho desse produto foi selecionado por fornecer cobertura completa sobre a ferida de 11 cm x 1,7 cm e otimizar o ambiente de cicatrização. Como a compressão não pode ser aplicada na presença de fixadores externos, a ferida produzia continuamente níveis médios de exsudato seroso. Biatain Silicone foi, portanto, considerada a solução ideal. Além disso, a pele perilesão estava escoriada por causa da

reação anterior a um produto à base de cola e apresentava grande quantidade de eritema e edema. O Biatain Silicone foi selecionado porque a camada adesiva de silicone minimiza o desgaste epidérmico na remoção e fornece um encaixe flexível e seguro, reduzindo a frequência de trocas de curativos e o risco de deterioração ao redor da ferida. Antes da reaplicação do curativo, a ferida foi limpa com uma solução antimicrobiana por 15 para minimizar a carga bacteriana potencial. Creme hidratante foi aplicado na pele perilesionada e nos membros inferiores duas vezes ao dia para ajudar na reidratação.

Objetivos do tratamento



Resultados

Após 18 dias de tratamento com o Biatain Silicone, houve uma melhora significativa do leito da ferida, borda e na pele perilesionada. A abertura média de 3 cm x 1 cm no dia 5 melhorou para 1 cm x 0,5 cm no dia 18. A profundidade da ferida foi notavelmente reduzida de 2 mm no início para 0 mm na avaliação final. Uma redução significativa no tamanho do leito da ferida foi observada com evidência de tecido de epitelização nas faces laterais. No dia 18, 50% do leito da ferida era 100% tecido de granulação, enquanto uma crosta hemosserosa superficial cobria os 50% restantes. Antes da remoção do curativo no dia 5, o curativo de espuma Biatain foi observado com aproximadamente 75% de exsudato seroso. Em comparação, o curativo estava aproximadamente 25% cheio antes da remoção no dia 18. Portanto, a cicatrização foi aparente conforme os níveis de exsudato seroso diminuía e não havia nenhum sinal de infecção na revisão final. A viabilidade das bordas da ferida melhorou significativamente durante o tratamento. No dia 5, o excesso de exsudado foi bloqueado no curativo e removido da borda da ferida. A maceração não estava mais presente, enquanto a cicatrização de feridas e os níveis controlados de umidade encorajavam o crescimento de tecido epitelial até a borda da ferida. Além disso, várias áreas de sindicalização da borda foram observadas no aspecto lateral direito do fechamento cirúrgico no dia 18. Com isso, foi possível a retirada parcial das suturas. A melhora da pele perilesionada foi evidente e nenhum sinal de lesão cutânea foi observado. A escoriação e o desgaste da epiderme foram resolvidos e o eritema circundante minimizado no dia 18.

DIA
5



DIA
12



DIA
18



Conclusão

Neste caso, o uso de um curativo Biatain Silicone protegeu com sucesso a ferida contra os efeitos colaterais do linfedema, pois controlou os níveis de exsudato. O curativo foi benéfico e seguro para o uso em pele perilesionada já frágil e escoriada, pois não agravou essas condições ou causou lesões cutâneas relacionadas ao adesivo médico. O paciente forneceu feedback consistente, afirmando que o curativo era altamente confortável, seguro e não irritava a pele durante todo o tempo de uso. No geral, a paciente expressou seu apreço por trocas de curativos menos frequentes, maior conforto na aplicação e remoção. Na revisão final, foi mostrado ao paciente uma comparação de fotos. Ela afirmou: “isso é incrível; nunca imaginei que minha perna cicatrizaria tão rapidamente”. Usar a Avaliação do Triângulo de Feridas e avaliar todas as três áreas da ferida permitiram uma abordagem holística e completa para gerenciar e cicatrizar a ferida aguda. A reavaliação regular forneceu continuidade dos cuidados e uma oportunidade para mudar o tratamento, caso fosse apropriado. Essa estrutura ajudou a identificar o produto mais adequado para o paciente e a ferida. Este produto melhorou significativamente o resultado geral, evitando a ruptura da pele e o desenvolvimento de uma ferida crônica, ao mesmo tempo em que melhora o bem-estar do paciente.

Tratamento e gestão de intertrigo usando InterDry®

Autor: Giovanni Romboli, enfermeiro com mestrado em tratamento de feridas, Hospital Livorno, Itália

Paciente

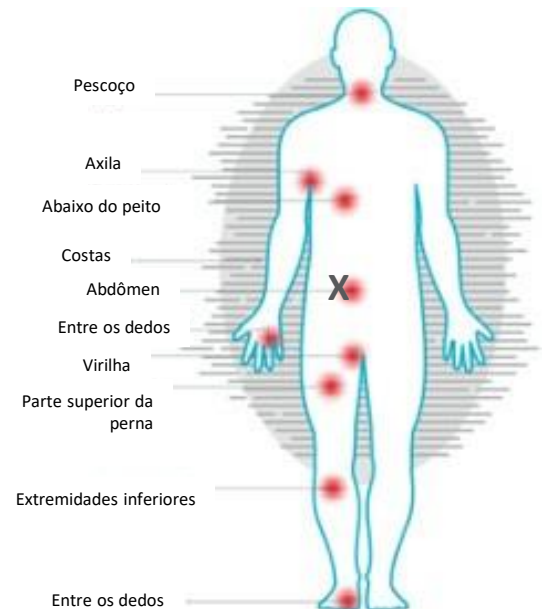
O paciente é um homem de 54 anos com peso de 150 kg e IMC de 46. Patologias relacionadas: diabetes mellitus tipo II, mobilidade limitada
Status: diabético, perna direita amputada há 5 anos (2014) e agora usa prótese de perna.

O intertrigo é muito frequente em pessoas com sobrepeso e diabetes, principalmente no verão com altas temperaturas e umidade. Nesse caso, a área afetada foi a dobra abdominal direita. O processo inflamatório aumentou por causa do atrito entre as duas dobras cutâneas, lesionado a epiderme e criando um terreno fértil para infecções microbianas. Essas são quase sempre as consequências, mas não a causa do intertrigo.

Dor apresentada:

Marque o nível de dor na escala numérica de classificação de dor abaixo:

Escala Numérica de Avaliação de Dor de 0 a 10



Avaliação inicial da pele



Note o que é observado na avaliação da pele:

Eritema	☐ Sem vermelhidão	☐ Ligeiramente rosa
	☐ Vermelhidão moderada	☒ Severo ("Vermelho do carro de bombeiros")
Maceração	☒ Sim	☐ Não
Coceira/queimadura	☒ Sim	☐ Não
Desnudamento	☐ Sim	☐ Não
Lesões de satélite	☒ Sim	☐ Não
Odor	☐ Sem cheiro desagradável	☐ Mínimo (quase imperceptível)
	☐ Forte (intolerável)	☒ Moderado (perceptível, mas tolerável)



Objetivos do tratamento

Foram observados danos na pele com eritema e vermelhidão. Ardor e coceira também estavam constantemente presentes. Além da dor, notou-se um odor ruim no início do manejo da pele, o que pode indicar colonização por bactérias ou fungos.

O excesso de umidade levava à maceração cutânea. Portanto, o objetivo do manejo era eliminar o excesso de umidade e reduzir o atrito pele a pele.

Tratamento

A escolha do tratamento foi o uso de InterDry®. As trocas de tecido eram realizadas a cada cinco dias. A limpeza da área afetada entre as trocas de tecido foi feita com hipoclorito de sódio e solução salina.

O rolo InterDry foi cortado no tamanho 16 cm x 25 cm e moldado para caber na dobra da pele, deixando 5 cm fora da área afetada para facilitar a absorção de umidade.

Resultados

Eritema	☐ Sem vermelhidão	☒ Ligeiramente rosa	☐ Vermelhidão moderada	☐ Servere (“Vermelho do carro de bombeiros”)		
Maceração	☒ Livre de maceração	☐ Muito melhor	☐ Melhor	☐ Igual	☐ Pior	☐ Muito pior
Cocceira/queimação	☒ Sem cocceira/queimação	☐ Muito melhor	☐ Melhor	☐ Igual	☐ Pior	☐ Muito pior
Desnudamento	☐ Sem desnudamento	☒ Muito melhor	☐ Melhor	☐ Igual	☐ Pior	☐ Muito pior
Lesões de satélite	☐ Sem lesões de satélite	☐ Muito melhor	☐ Melhor	☐ Igual	☐ Pior	☐ Muito pior
Odor	☒ Sem cheiro desagradável	☐ Mínimo (quase imperceptível)			☐ Forte (intolerável)	☐ Moderado (perceptível, mas tolerável)

InterDry foi fácil de aplicar, aumentando o bem-estar e a independência do paciente. O tratamento foi feito pelo enfermeiro nas primeiras quatro vezes; a partir daí, o próprio paciente pode dar continuidade ao procedimento em casa.

DIA
1



DIA
5



DIA
10



DIA
15



DIA
20



DIA
25



Conclusão

Neste caso, InterDry apresentou resultados muito bons. Em um período muito curto de tempo, InterDry ajudou a gerenciar uma área de pele difícil de tratar onde o intertrigo estava presente. Antes de usar InterDry, o tratamento com intertrigo (e complicações relacionadas) sempre foi uma tarefa extremamente difícil, quase insolúvel. InterDry ajudou a inibir o crescimento de bactérias e fungos, absorvendo a umidade da área afetada e reduzindo a fricção pele a pele. Como o paciente conseguiu aplicar InterDry em casa, o autocuidado também se tornou possível. Este caso mostrou que o uso de InterDry pode ajudar a gerenciar o intertrigo de uma forma rápida e simples.

Paciente com trombopenia com lesão por pressão do tecido profundo tratado com Biatain® Alginate Ag e Biatain® Foam

Jingnan Wang, HwaMei Hospital, University of Chinese Academy of Sciences, Ningbo, China

Introdução

Um estudo multicêntrico mostrou que a prevalência de lesão por pressão no paciente é de 1,58% e a taxa de incidência é de 0,63% na China.¹ Lesão por pressão do tecido profundo (DTPI) é a pele intacta ou não intacta com área localizada de vermelho escuro não branqueável, marrom, descoloração roxa ou separação epidérmica. Ela revela um leito escuro da ferida ou bolha cheia de sangue.

Nesse caso, a lesão resulta de uma pressão intensa e/ou prolongada e de forças de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente para revelar a extensão real da lesão do tecido ou pode resolver sem perda de tecido. Lesão por Pressão de Espessura Total não estagiável é a perda de pele e tecido de espessura total obscurecida, na qual a extensão do dano ao tecido dentro da úlcera não pode ser confirmada. Se a casca ou escara for removida, uma lesão por pressão de Estágio 3 ou 4 será revelada.²



Paciente

A paciente é agricultora, de 66 anos, com ensino fundamental.

História Atual: a paciente apresentou baixos níveis de consciência por sete dias e havia observado descoloração amarela da pele por aproximadamente 11 dias. Desenvolveu-se uma lesão por pressão sacral porque a paciente estava completamente acamada e incapaz de se mover. A paciente foi então internada no hospital.

(Departamento de hepatopatia em 22/1. Exame de sangue: BPC: 57*10⁹/L.). Histórico médico: Esquizofrenia por anos.

Medicamento: Olanzapina, Lorazepam Diagnóstico: 1. Encefalopatia hepática; 2. Período de descompensação da cirrose;

3. Trombocitopenia; 4. Lesão por pressão, vários estágios.



Avaliação inicial da ferida



Tamanho da ferida

Comprimento **111 mm**

Largura **130 mm**

Profundidade **0 mm**

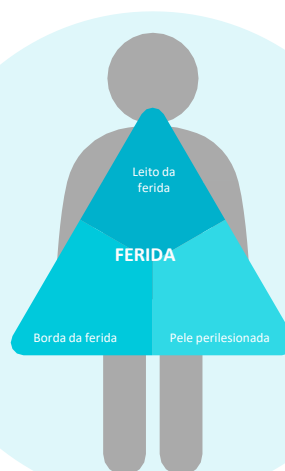
Lesão por pressão em vários estágios:

- Lesão por pressão de espessura total instável
- Estágio 2 em vários locais
- Lesão de tecido por pressão profunda



Avaliação da borda da ferida

- Maceração
- Desidratação
- Descolamento
- Bordas espessadas/enroladas



Avaliação do leito da ferida

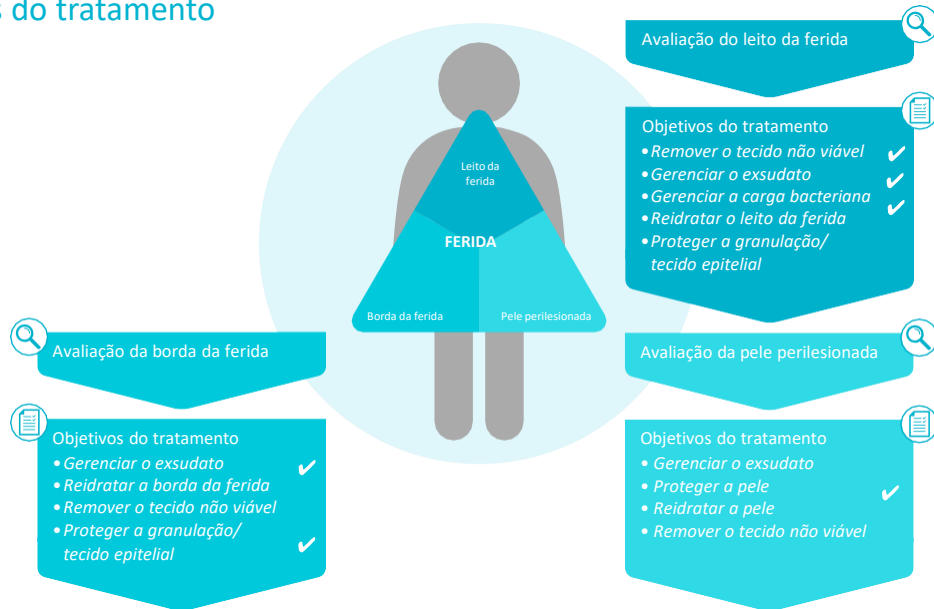
- Tipo de tecido **Necrótico e granulação**
- Exsudato **Alto**
- Infecção **✓**

Avaliação da pele perilesionada

- Maceração **✓**
- Escoriação
- Pele seca
- Hiperqueratose
- Calosidade
- Eczema



Objetivos do tratamento



Tratamento

O tratamento geral da ferida incluiu prevenção de infecção, equilíbrio de umidade, prevenção de maceração e controle de sangramento ativo. As intervenções secundárias incluíram a promoção da epitelização, o aumento da ingestão nutricional, a transfusão de plasma sanguíneo e injeção de albumina, bem como superfícies de suporte e reposicionamento. O tratamento da ferida incluiu desbridamento cirúrgico nas primeiras duas semanas após a hospitalização e, em seguida, desbridamento de autólise com Purilon® foi utilizado nas duas semanas seguintes.

Biatain® Foam foi aplicado como curativo secundário durante o tratamento com Biatain® Alginato Ag. Este foi usado como curativo primário para prevenir a infecção, seguido por um curativo Biatain Alginato para controlar o exsudato e promover o crescimento da granulação, pois não havia indicações de infecção presentes. A paciente recebeu alta hospitalar no 50º dia e a ferida cicatrizou no 60º dia.

Resultados

Dia 9: o tecido necrótico preto foi removido. A área de DTPI ajustada para lesão por pressão de estágio 2 e o leito da ferida foram expostos completamente e com altos níveis de exsudato.

Dia 16: a fronteira entre o tecido necrótico e o tecido circundante estava clara. Assim, foi realizado um desbridamento cirúrgico. A área instável mudou para lesão por pressão de estágio 3.

Leito da ferida: 10 cm x 8 cm x 0,5 cm, tecido com tecido esfacelado 100% amarelo; exsudato: moderado e seroso; A borda da ferida está sob epitelização e a pele perilesionada é normal. Biatain Alginato Ag e Biatain Foam foram aplicados.

Dia 31: leito da ferida: 10 cm x 4 cm x 0,4 cm, 75% de granulação vermelha e 25% de tecido amarelado. A borda da ferida e a pele perilesionada estão normais. Biatain Alginato Ag foi alterado para Biatain Alginato.

Dia 44: o tamanho do leito da ferida foi significativamente reduzido e apenas Biatain Foam foi usado para promover a cicatrização da ferida.

Dia 60: a paciente recebeu alta e foi acompanhada por duas semanas, quando a ferida havia cicatrizado. Houve um total de 38 trocas de curativos realizadas.



Dia 9



Dia 16, antes do desbridamento



Dia 16, após desbridamento



Dia 31



Dia 44



Dia 60

Conclusão

A Lesão por Pressão em vários estágios é muito comum clinicamente, com lesões por pressão em estágio inicial evoluindo para o Estágio 2-4 inevitavelmente na maioria das vezes. Quando e como desbridar são pontos cruciais neste caso. O desbridamento cirúrgico pode remover o tecido necrótico e minimizar a dor. O desbridamento autolítico também pode diminuir a dor e os danos desnecessários aos tecidos. O manejo do exsudato, e a prevenção e/ou tratamento de infecções são sempre muito importantes, independentemente do estágio da ferida. Nesse caso, o curativo Biatain Alginato Ag e os curativos Biatain Foam combinados foram uma boa solução para esses dois desafios clínicos.

Durante o tratamento da ferida, devemos implementar medidas para prevenir lesões por pressão em outras posições. Portanto, descarregar é muito importante. A contagem de plaquetas no sangue estava extremamente baixa. Por isso, o sangramento precisou ser evitado no momento do desbridamento; o alginato pareceu apoiar a hemostasia. A nutrição deve ser priorizada, o que também auxiliará na cicatrização de feridas.

Tratamento de uma úlcera de perna com Biatain® Silicone

Judith Harford, enfermeira clínica, Adam Practice

Introdução

Este relato de caso é sobre uma paciente que sofria de úlcera venosa na perna. A ferida foi inicialmente infectada e tratada com antibióticos, mas não estava cicatrizando com o tratamento que ela recebia em casa.

Devido aos altos níveis de dor, a paciente não queria ser tratada com terapia compressiva.



Paciente

A paciente é uma mulher de 65 anos com boa mobilidade, mas tem histórico de DPOC e doença cardíaca. Nenhuma cirurgia anterior ou lesões significativas na perna foram observadas. Ela é ex-fumante e raramente bebe álcool. A paciente segue uma dieta pobre que inclui ingestão mínima de frutas e vegetais. Ela tem pressão arterial normal e peso saudável.



Avaliação inicial da ferida - Dia 0



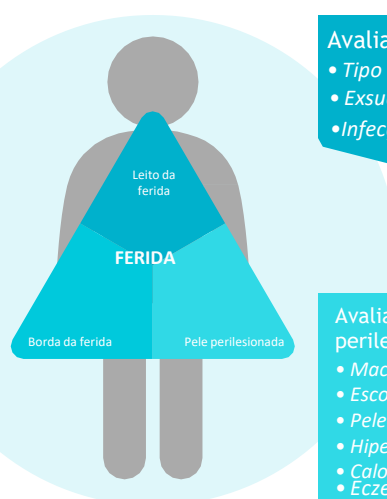
Tamanho da ferida

Comprimento **20 mm**
Largura **10 mm**
Profundidade **2 mm**



Avaliação da borda da ferida

- Maceração
- Desidratação
- Descolamento
- Bordas espessadas/enroladas



Avaliação do leito da ferida

- Tipo de tecido
- Exsudato
- Infecção ☒

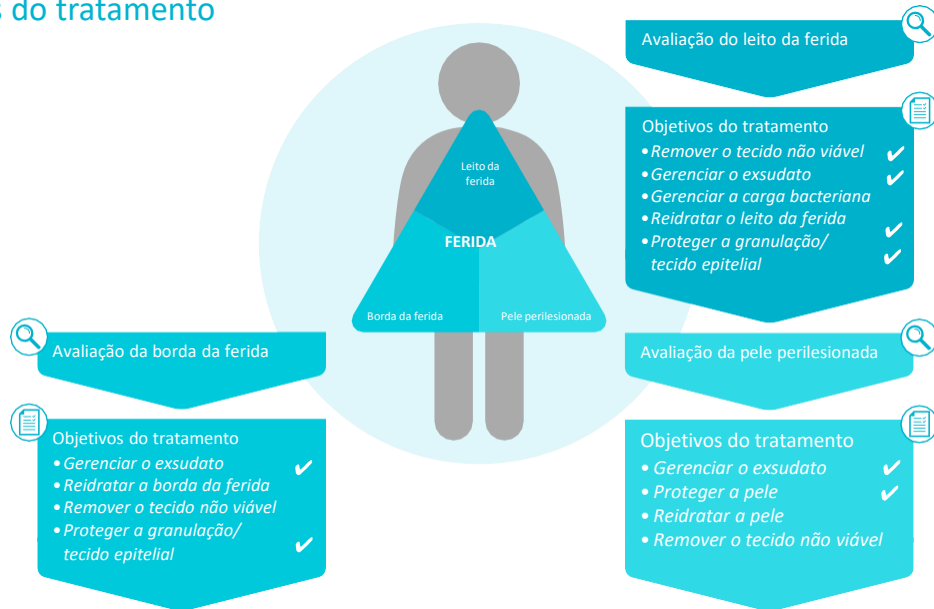


Avaliação da pele perilesionada

- Maceração ☒
- Escoriação ☒
- Pele seca ☒
- Hiperqueratose ☒
- Calosidade ☒
- Eczema ☒



Objetivos do tratamento



Tratamento

No início do tratamento, a paciente foi submetida a um teste de doppler e avaliação 2A para identificar qualquer insuficiência venosa. Ela tinha um bom fluxo venoso e era adequada para compressão. No entanto, ela estava relutante em iniciar o tratamento porque sentia dor na ferida. Decidiu-se, portanto, tratá-la apenas com curativos, usando bandagem tubular para fornecer um pequeno grau de compressão e ajudar a proteger o curativo.

A paciente também foi incentivada a descansar e elevar as pernas o máximo possível. Um limpador de feridas foi utilizado junto com um gel para apoiar o desbridamento. Aplicou-se um creme de barreira para proteger a pele perilesionada. Biatain silicone foi o curativo primário. O tratamento durou oito semanas.

Resultados

O tamanho do ferimento foi significativamente reduzido durante o tratamento. O tamanho inicial do ferimento era 20 mm x 10 mm. Após 3 semanas de tratamento consistente, a ferida diminuiu para 8 mm x 5 mm. Após a semana 7, a ferida estava totalmente cicatrizada.

O leito da ferida estava 80% esfacelado no início do tratamento. Ele reduziu 40% na semana 3 e apresentou granulação de 90% na semana 5. Os níveis iniciais de dor na ferida foram muito altos (pontuação de dor 9 em 10), reduzindo para 0 na semana 7.

Os níveis de exsudato também reduziram durante o período de tratamento e a borda da ferida e a pele perilesionada foram protegidas, sem sinais de sofrimento. A paciente recebeu o aconselhamento de aplicar emoliente nas pernas em casa, auxiliando a hidratação da pele perilesionada. Ela considerou o curativo confortável de usar. A remoção não causou angústia ou dor.

**DIA
7**



**DIA
21**



**DIA
42**



Conclusão

A paciente achou o curativo de silicone Biatain® confortável de usar e útil no tratamento da úlcera venosa da perna. Como o curativo se adaptou ao leito da ferida, observei que ele também apoiava o desbridamento autolítico e a remoção de tecido não viável. O curativo também era fácil de aplicar e permitia uma abordagem "sem toque". As bordas de silicone proporcionaram fácil remoção do curativo. A duração do tratamento poderia ter sido reduzida pelo uso de compressão, mas essa opção não foi aceita pela paciente.

Gerenciando uma Lacerações Cutânea tipo 3 usando Biatain® Silicone Lite

Lucy Palmer, enfermeira de viabilidade de tecidos, Canberra Health Services, Austrália

Introdução

Dentro dos Serviços de Saúde de Canberra, nosso objetivo é prevenir e controlar as lacerações cutâneas de acordo com as diretrizes do International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP). Definimos a etiologia e conduzimos uma avaliação completa da ferida. Em seguida, classificamos corretamente a laceração cutânea. O tratamento de lacerações cutâneas segue diretrizes de melhores práticas e resultados para o bem-estar do paciente.

Desafios típicos de lacerações cutâneas consistem em garantir que nenhuma perda de retalho ocorra durante o monitoramento das bordas da ferida, gerenciando o exsudato sanguíneo, a prevenção de infecções e novas lacerações cutâneas.

A seleção de curativos pode ser diversificada. No entanto, a prática para lacerações cutâneas em nossa organização de saúde é uma espuma de silicone ou, alternativamente, uma camada de contato de silicone com um curativo absorvente não aderente. No entanto, se altos níveis de exsudato sanguíneo forem evidentes, um curativo primário de alginato de cálcio é aplicado, seguido de um curativo secundário de espuma de silicone.



Paciente

O paciente é um homem de 68 anos, internado em um hospital terciário agudo com insuficiência hepática descompensada secundária a hemocromatose. Histórico médico pregresso de DM2, talassemia B menor, cardiopatia isquêmica, apneia obstrutiva do sono, hipertensão, carcinoma hepatocelular ressecado, psoríase e hemocromatose. Alergia conhecida à fita Elastoplast®. Medicamentos: Toujeo, Apidra, Tamsulosina, Aspirina, Clopidogrel, Furosemida, Omeprazol, Espironolactona, Aspartato de Magnésio. História Social: o paciente não fuma e faz uma ingestão mínima de álcool. Ele é responsável por sua rotina de autocuidados, tem vida diária ativa com boa ingestão nutricional e se move de forma independente. O paciente adquiriu uma lesão cutânea tipo 3, próxima ao punho, na face dorsal. Laceração cutânea revisada dois dias após a lesão inicial. Granulação de 100% do leito da ferida com mínimo exsudato sanguíneo. Pele perilesionada seca, frágil, fina com exsudato sanguíneo seco. Púrpura senil observada na pele ao redor do braço. O curativo anterior era um curativo de espuma à base de silicone. Sem reclamações de dor na revisão.

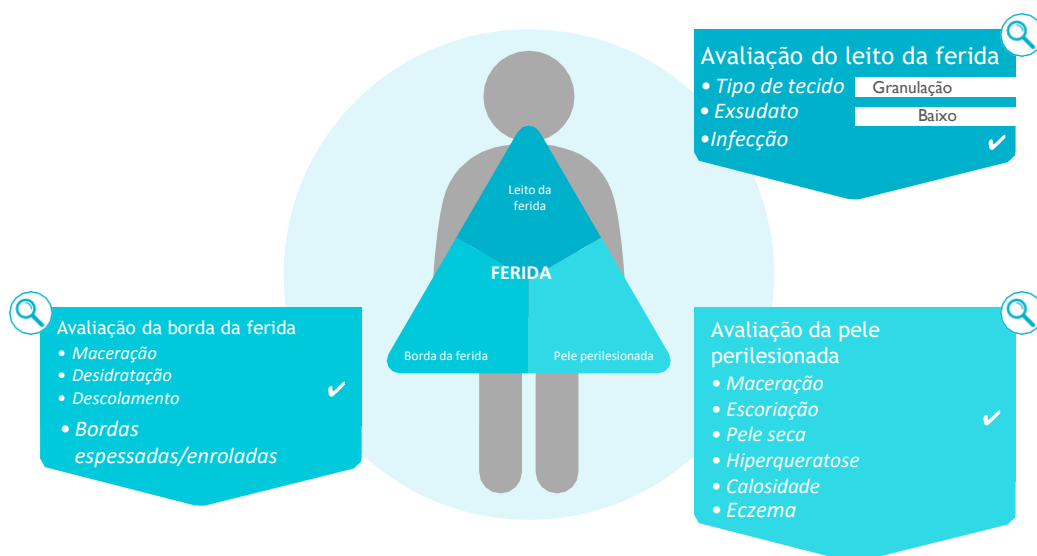


Avaliação inicial da ferida - Dia 0



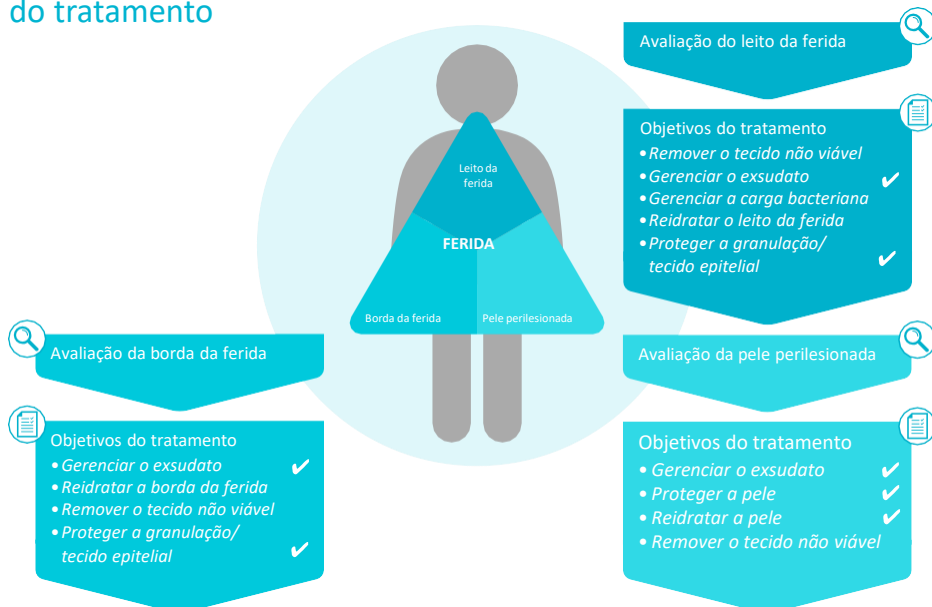
Tamanho da ferida

Comprimento **10 mm**
Largura **15 mm**
Profundidade **0 mm**





Objetivos do tratamento



Tratamento

Biatain® Silicone Lite foi escolhido para essa laceração cutânea. Isso porque tem capacidade de se adaptar ao leito e absorção, retraindo os baixos níveis de exsudato longe da ferida. O curativo também garante um ajuste seguro para fornecer proteção. Como o paciente tem histórico de psoríase e é alérgico à fita Elastoplast®, um curativo à base de silicone foi ideal para proteger a borda e a pele ao redor da ferida. O Biatain Silicone Lite foi escolhido por ser muito fino e flexível, o que não limitou a vida diária ativa do paciente. As bactérias e a película superior à prova d'água permitiam que o paciente tomasse banho sem a necessidade de aplicar cobertura para proteger o curativo.

Um hidratante foi usado na pele ao redor para reidratar e controlar a psoríase. Portanto, usou-se também um pano de barreira para ajudar a fixar o Biatain Silicone Lite na pele.

Resultados

No dia 5 da revisão da laceração cutânea, observamos uma redução significativa no tamanho. O leito da ferida permaneceu 100% de tecido de granulação com exsudato hemosseroso mínimo. As bordas da ferida apresentaram tecido 100% epitelial e a pele ao redor parecia hidratada na revisão.

Laceração cutânea reduzida em tamanho para 10x5 mm. O nível de exsudato reduziu e mudou de exsudato sanguíneo para exsudato hemosseroso. Tecido epitelizante saudável visível nas bordas da ferida, sem sinais de infecção ou dor na revisão.

O paciente observou que o Biatain Silicon Lite era confortável e não relatou nenhum problema durante o banho com o curativo, pois permanecia intacto. O homem foi transferido para um hospital interestadual antes da revisão final. A lesão cutânea mostrou bons sinais de cura no dia 5 da revisão.

DIA 1



DIA 5



DIA 5



Conclusão

O Biatain Silicone Lite foi selecionado como o curativo ideal após uma avaliação abrangente que levou em consideração o leito, a borda e a pele perilesionada da ferida, além da localização dela. Como o curativo Biatain Silicon Lite tem uma camada de silicone adesiva suave de contato, ele garantiu o mínimo de dor ou ruptura no leito da ferida e na pele periferida durante as trocas.

Como o paciente tinha pele seca, frágil e fina, com histórico de psoríase e alergia à fita elastoplástica, o Biatain Silicone Lite foi ideal para proteger a borda da ferida e a pele perilesionada. Além disso, um hidratante foi aplicado na pele ao redor.

Nesse caso, era fundamental para a cicatrização garantir uma pele perilesionada saudável. O curativo Biatain Silicone Lite tem a capacidade de absorver e reter o exsudato longe do leito da ferida e da pele perilesionada para dentro do curativo.

Ulceração crônica do dedão do pé tratada com Biatain® Silicone Ag

Lucy Palmer, Enfermeira de Viabilidade de Tecidos, Canberra Health Services, Austrália

Introdução

Este relato de caso é sobre um paciente que sofre de ulceração crônica do dedo do pé com bacteremia positiva por *E. faecalis*. A etiologia é desconhecida, pois ele não se lembra do trauma e não tem história de procedimento cirúrgico neste local. A ulceração do dedo do pé está presente há mais de 10 meses.

As ulcerações dos dedos dos pés são comuns na comunidade diabética e em pessoas que sofrem de doença vascular periférica. As principais práticas em torno das úlceras do pé diabético são, e não se limitam a, desbridamento de tecidos, inflamação e controle de infecção, equilíbrio de umidade e avanço da borda epitelial.

Ao completar uma avaliação da ferida, você é capaz de extrair informações sobre o tipo, a duração e localização dela, bem como a perda de tecido, aparência clínica, dimensões, exsudato, bordas, pele circundante, dor e infecção.² Este quadro clínico leva à seleção de curativos adequados e otimiza a cicatrização da ferida. A realização de uma avaliação holística e completa garante os melhores resultados possíveis para os pacientes e suas feridas.



Paciente

O paciente é um homem de 82 anos, internado para uma biópsia guiada por TC do disco L1, L2. História recente de agravamento da dor nas costas nos últimos meses, com internação anterior por vertebrodiscite L1, L2; antecedentes de bacteremia por *E. Faecalis* com suspeita de endocardite. Insuficiência cardíaca congestiva, doença cardíaca isquêmica, conta isquêmica transitória de fibrilação atrial, Massa exofítica renal direita. Nenhuma alergia conhecida. O paciente é um não fumante, com consumo recreativo de álcool. A mobilidade do paciente diminuiu devido à dor nas costas em curso; antes independente, agora usa um andador com rodas. Sem problemas de apetite, comendo refeições nutritivas regulares.

O paciente tem uma úlcera crônica do dedo do pé que se estende até a unha, de etiologia desconhecida. A ruptura da pele inicial ocorreu há mais de 10 meses, de acordo com o relato do paciente. A ferida foi biopsiada sete meses após a lesão inicial; positiva para *E. faecalis*. O paciente relatou muitas trocas de curativos anteriores pelo clínico geral. Ele explicou a progressão anterior da cicatrização e a ruptura subsequente. O paciente relata dor contínua no local desde o início.

Úlcera do dedo do pé localizada no pé direito. Ferida cobrindo área de 2x1 cm. Eritema esbranquiçado periódico, incluindo dor. As unhas dos pés apresentam descoloração marrom-amarelada.

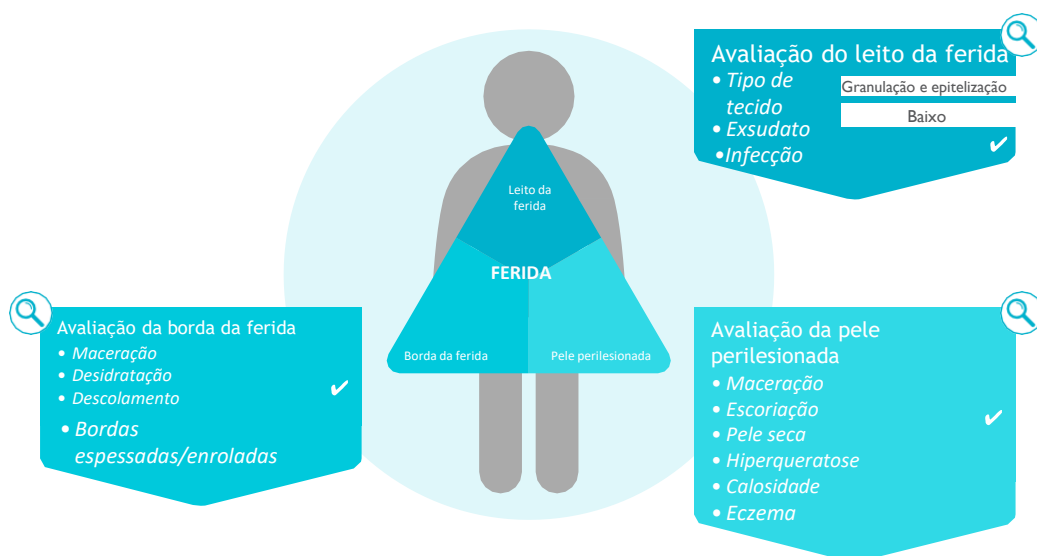


Avaliação inicial da ferida - Dia 0



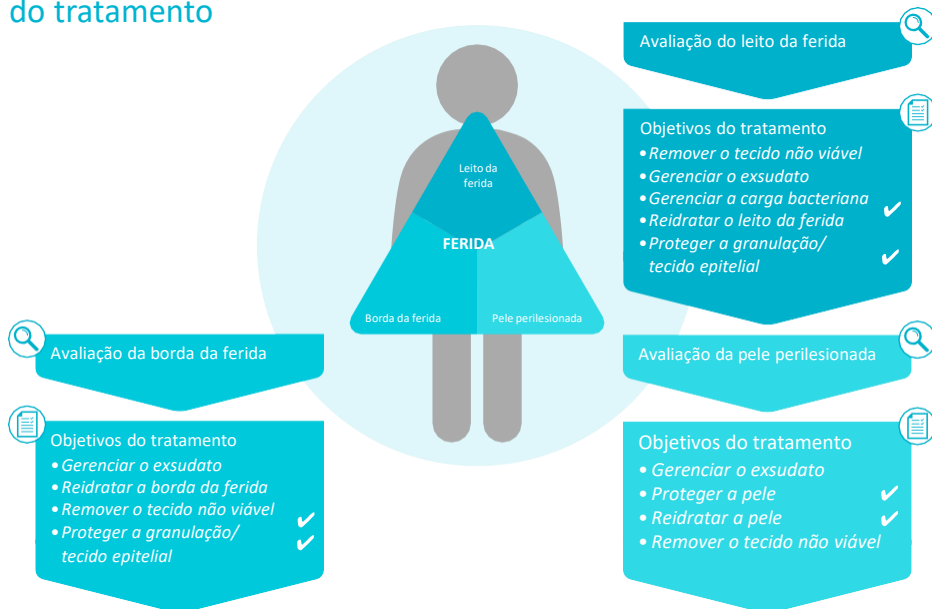
Tamanho da ferida

Comprimento 20 mm
Largura 10 mm
Profundidade 0 mm





Objetivos do tratamento



Tratamento

O Biatain® Silicone Ag foi selecionado para a úlcera do dedo do pé deste paciente, pois esta ferida era crônica, com crescimento bacteriano e formato irregular. Por isso, as propriedades antimicrobianas dos curativos Biatain Silicone Ag são a solução ideal. Solução salina normal foi usada para limpar o ferimento. O desbridamento mecânico foi realizado com gaze seca. Lenços protetores foram usados na pele perilesionada antes da aplicação de Biatain silicone Ag. O curativo era trocado a cada dois dias. Um podólogo visitou o paciente no terceiro dia para tratamento das unhas. O podólogo realizou o corte e limpou os sulcos das unhas. Um novo curativo foi então aplicado.

Resultados

Em pouco mais de uma semana de uso de Biatain Silicone Ag, a cada dois dias, a ferida mostrou progressão estável. No dia 10, na avaliação final, notamos que o leito da ferida havia reduzido para 1,5x1 cm. O leito da ferida mostrava tecido 100% epitelial. O eritema na pele perilesionada foi reduzido. Observou-se baixa quantidade de exsudato seroso. A unha do dedo do pé apresentou uma coloração amarelo-rosa. O paciente não relatou mais dor e ficou muito satisfeito com o resultado da progressão da ferida após uma semana.

Na primeira avaliação, a ferida apresentava baixos níveis de exsudato e a pele perilesionada estava desidratada. Na avaliação final, o leito da ferida estava úmido com a pele periferida hidratada. Biatain Silicone Ag auxiliou na cicatrização úmida da ferida.

**DIA
5**



**DIA
8**



**DIA
10**



Conclusão

As propriedades antimicrobianas de Biatain Silicone Ag auxiliaram na cicatrização da ferida neste caso. Como esse paciente relatava dor no local e tinha a pele visivelmente seca, frágil e escamosa ao redor da ferida, esse curativo foi ideal para proteger o leito e a borda. Além da aplicação de um hidratante, a pele do paciente perilesionada foi reidratada.

Feedback positivo foi recebido tanto do paciente quanto da esposa dele, afirmando que "esta é a melhor ferida já vista!" e "Foi uma coisa a menos com que se preocupar durante esta internação".

Da avaliação às metas de manejo, o curativo mais adequado foi escolhido para atingir o melhor resultado. Entender que essa ferida era uma ferida crônica que não cicatrizava e apresentava crescimento bacteriano local apoiou meu plano de manejo para usar um curativo com propriedades antimicrobianas.

Tratamento de sucesso de lesão por pressão estágio 4 com Biatain® silicone

Mariana Takahashi Ferreira Costa, Dermatology Nurse Specialist.
Emilio Ribas Infectology Institute, Brazil

Introdução

Lesões por pressão são problemas de saúde significativos, sendo um indicador de qualidade da assistência e um dos maiores desafios que as organizações enfrentam no dia a dia. Este problema envolve um alto custo de tratamento e também tem um grande impacto na vida dos pacientes e na capacidade do profissional de prestar cuidados adequados a eles. Pacientes críticos, idosos e muito enfermos compõem as populações de alto risco. Aqui, apresentamos o tratamento de uma lesão por pressão de estágio 4 em um homem de 41 anos, usando a Avaliação do Triângulo da Ferida.



Paciente

O paciente é um homem de 41 anos com uma lesão por pressão na área sacral. A lesão se desenvolveu durante a internação por caquexia, dependência química e Aids. Na alta hospitalar, o paciente foi encaminhado ao ambulatório de tratamento de feridas. Na primeira avaliação, a equipe optou pelo uso de hidrofibra com curativo de prata. A ferida evoluiu com redução de tamanho. No entanto, a gestão do exsudado foi deficiente, resultando na acumulação de uma camada amarelada no leito da ferida. Em 8 de agosto, a equipe de especialistas reavaliou a ferida, identificando uma lesão por pressão de estágio 4 na região sacral em um paciente gravemente magro com força motora de grau 3, parcialmente dependente de cuidados. A ferida apresentava tecido de granulação (100%) recoberto por tecido esfacelado amarelado, altos níveis de exsudato, bolsões na borda proximal e odor característico. Nenhuma dor foi relatada. As margens eram irregulares, assimétricas e maceradas. Pele perilesionada com tecido cicatricial.

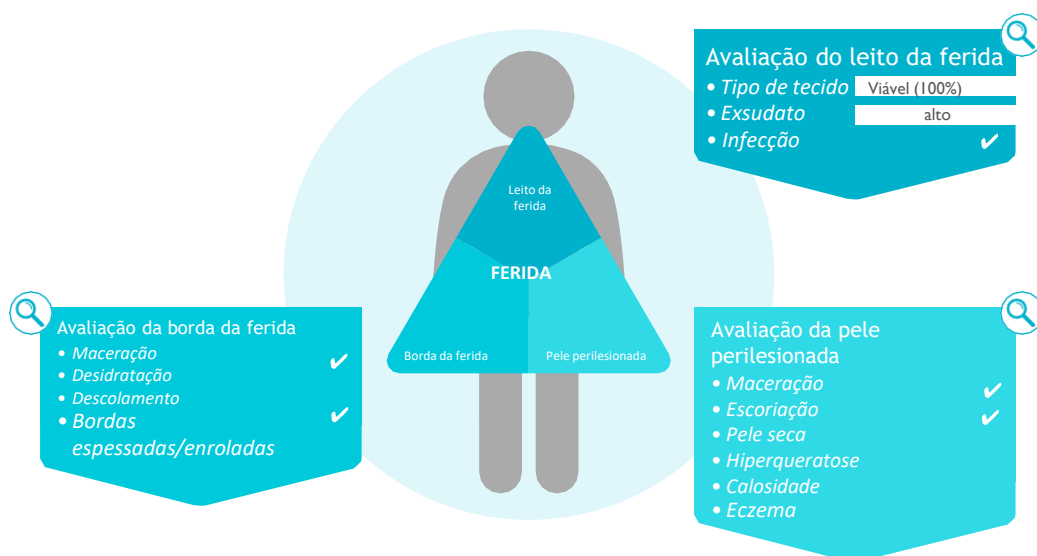


Avaliação inicial da ferida - Dia 0



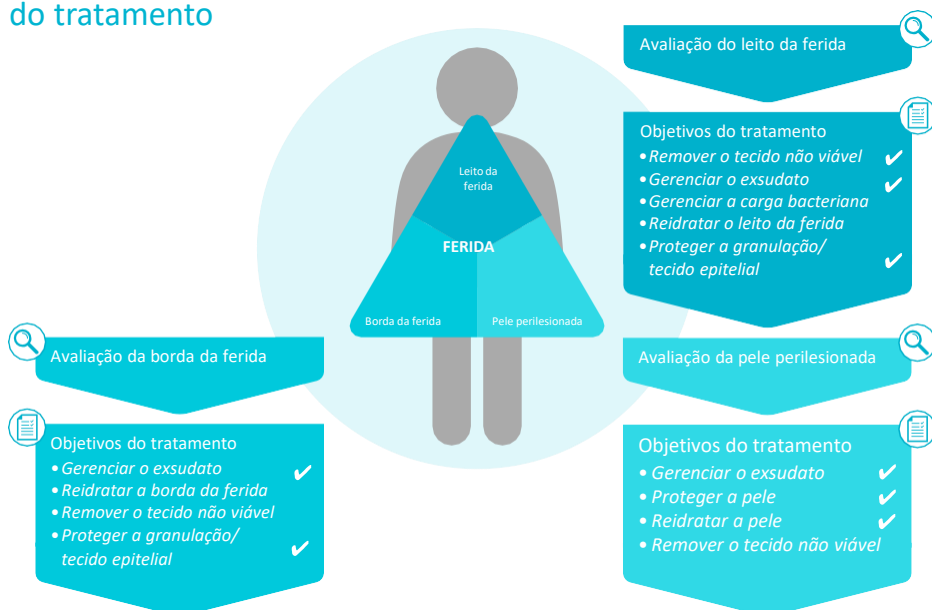
Tamanho da ferida

Comprimento **70 mm**
Largura **40 mm**
Profundidade **0 mm**





Objetivos do tratamento



Tratamento

Após o uso de hidrofibra com curativo de prata por duas semanas, a reavaliação mostrou tecido cicatricial periférico e fragilidade cutânea associada ao uso de adesivos. A família informou que era difícil manter o curativo no lugar. Nenhuma dor foi relatada. A família também afirmou que o curativo saturou rapidamente e foi necessário trocá-lo em alta frequência. Neste ponto, sem resolução da maceração, a equipe de especialistas decidiu iniciar o uso de Biatain® Silicone para ajudar a controlar os altos níveis de exsudato e fragilidade da pele perilesionada. A família foi orientada a proceder com a troca de curativo a cada 96h, ou apenas se o curativo estivesse saturado. Após duas semanas, a ferida evoluiu com contração importante, resultando em redução do tamanho, resolução das escoriações relacionadas aos adesivos, resolução de embolsamento e curativo mantido. Nesse momento, o curativo Biatain Silicone passou a ser trocado uma vez por semana com o objetivo de dar continuidade ao manejo do exsudato, preservar e estimular a deposição do tecido de granulação e a contração da ferida. Medidas da ferida: 5,5x2,5cm. O fechamento da ferida foi de 100% 75 dias após o início do uso de Biatain Silicone.

Resultados

O Biatain Silicone forneceu controle de exsudato, conformabilidade ao leito da ferida e protegeu a borda e a pele perilesionada da maceração por absorção vertical. Novo tecido de granulação foi observado. A camada amarelada não se reformou, o leito da ferida estava visivelmente mais regular e o tamanho da ferida foi drasticamente reduzido. A camada de silicone manteve a pele perilesionada úmida e não causou irritação adicional. Biatain Silicone administrou o microclima da ferida, mantendo a umidade ideal até a epitelização. O tamanho da ferida diminuiu de 9,89 cm² no início para 1,5 cm² em 17.10.2019; A reepitelização foi completada em 24.10.2019.

DIA 0



DIA 14



DIA 75



Conclusão

O Biatain Silicone administrou com eficiência o exsudato e a pele perilesionada, protegendo-a da maceração e melhorando a umidade e a resistência. O Biatain Silicone apresentou desempenho superior quando comparado ao curativo anterior no manejo do exsudato e na absorção vertical, levando ao crescimento do tecido de granulação, melhora e contração da ferida. Biatain Silicone manteve a ferida protegida, manteve as condições ambientais ideais e regulou a umidade, otimizando a reepitelização dela. Em conclusão, o uso combinado do Triângulo de Avaliação da Ferida para reavaliar regularmente a ferida e modificar o tratamento de acordo com as mudanças no estado dela, e a família de produtos Biatain levaram a uma cicatrização ideal para esta ferida difícil de curar.

Silicone Biatain® para tratamento de ferida no local da cirurgia após excisão de carcinoma de células escamosas

Mariana Takahashi Ferreira Costa, Dermatology Nurse Specialist.
Emilio Ribas Infectology Institute, Brazil

Introdução

O carcinoma de células escamosas é o segundo tipo de câncer mais comum entre os caucasianos. Os carcinomas cutâneos de células escamosas estão associados a um risco substancial de desenvolver metástases. Embora se saiba que essa neoplasia contribui substancialmente para a morbimortalidade em idosos, sua incidência e mortalidade associadas não podem ser determinadas com precisão. Os fatores de risco para o desenvolvimento do carcinoma de células escamosas são a exposição à radiação ultravioleta, infecção pelo papilomavírus humano e agentes químicos. Cada um deles tem sido historicamente associado ao desenvolvimento de carcinoma de células escamosas. Usando o Triângulo de Avaliação da Ferida, apresentamos aqui o tratamento de uma úlcera de difícil cicatrização devido à excisão de carcinoma de células escamosas.



Paciente

Paciente do sexo feminino, 85 anos, hipertensa, com insuficiência cardíaca leve, carcinoma de células escamosas e ferida no maléolo medial direito. Em junho de 2018, a paciente foi submetida à cirurgia plástica para excisão de carcinoma de células escamosas e posterior enxerto. No entanto, o enxerto evoluiu para necrose resultando em ferida, que aumentou gradativamente de tamanho em um período de três meses, apesar do tratamento local na clínica de cirurgia plástica. A paciente foi então encaminhada ao especialista em feridas em agosto de 2018. Ela utilizou curativos de colágeno em rotina de troca de quatro a cinco dias. A ferida apresentava esfacelo (60%) e tecido viável (40%), todos recobertos por esfacelo amarelado, presença de três pontos cirúrgicos, níveis moderados de exsudato e sem odor. As margens eram irregulares e assimétricas. A pele perilesionada mostrou sinais discretos de inflamação.



Avaliação inicial da ferida - Dia 0

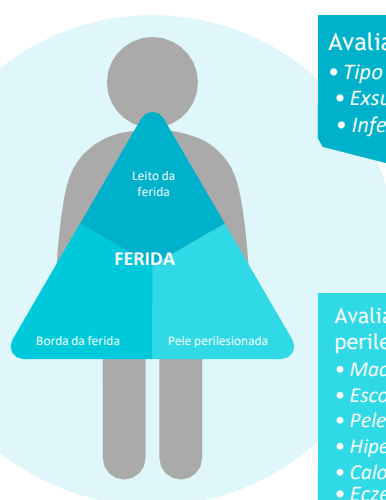


Tamanho da ferida
Comprimento 44 mm
Largura 45 mm
Profundidade 2 mm



Avaliação da borda da ferida

- Maceração
- Desidratação
- Descolamento
- Bordas espessadas/enroladas



Avaliação do leito da ferida

- Tipo de tecido Viável/esfacelo
- Exsudato moderado
- Infecção

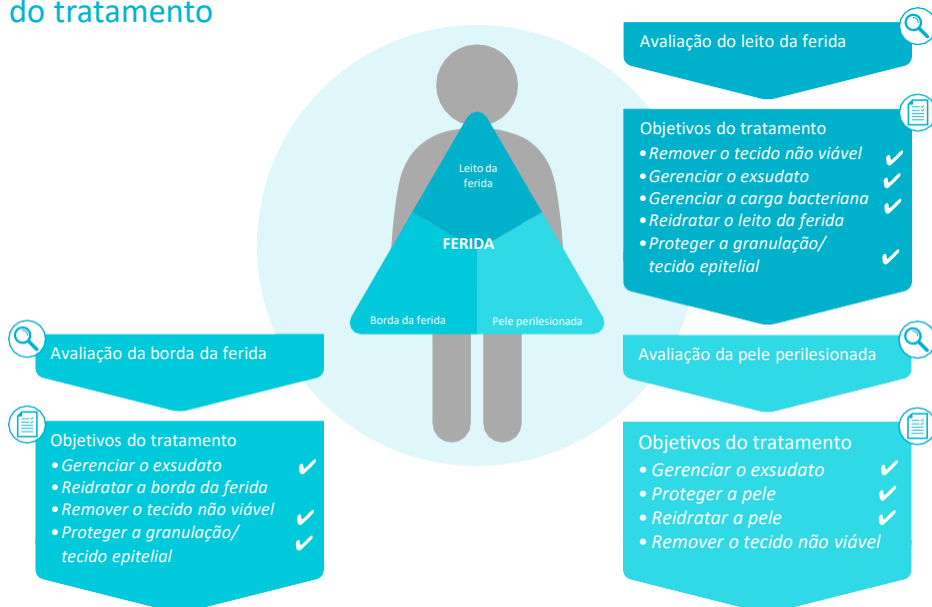
Avaliação da pele perilesionada

- Maceração
- Escoriação
- Pele seca
- Hiperqueratose
- Calosidade
- Eczema





Objetivos do tratamento



Tratamento

Na primeira avaliação, devido à presença de desbridamento mecânico de esfacelo amarelado, a higienização foi iniciada. A pele perilesionada apresentava hiperemia, edema 2/4+, fragilidade cutânea e varizes. Pulsos de pedal não palpáveis. A dor foi descrita como moderada. O Biatain® Alginato Ag foi escolhido para gerenciar a carga biológica e o exsudato. Creme de barreira foi usado para controlar a maceração e desidratação da pele perilesionada. Foram fornecidas orientações nutricionais e educação sobre adesão de meias de compressão. Os curativos foram trocados a cada 96h por duas semanas. Nesse ponto, o inchaço, a maceração, a carga biológica e a dor foram controlados. O curativo de Alginato Ag foi então substituído por espuma de PU com curativo de camada de contato de silicone (Allevyn®), trocado a cada 72h com o objetivo de controlar o microclima, exsudar, preservar e estimular a deposição do tecido de granulação. Infelizmente, a espuma não administrou o exsudato, resultando em maceração e vazamento. O Biatain® Silicone foi então selecionado como uma alternativa em uma rotina de troca a cada 96h. Medidas da ferida: 3,7x4,2cm. Após um mês, o Biatain Silicone foi substituído pela versão Lite. Durante o uso de um curativo de silicone Biatain, a ferida cicatrizou completamente em dois meses.

Resultados

Neste caso, o Biatain Alginato Ag proporcionou um bom manejo do exsudato, controle da carga biológica e protegeu a borda da ferida e a pele perilesionada da maceração. O esfacelo amarelado não se formou novamente. O creme de barreira controlou a maceração perilesionada e melhorou a condição da pele facilmente frágil. O Biatain Silicone proporcionou muito bom controle de exsudato e conformabilidade ao leito da ferida. O curativo também protegeu a borda da ferida e a pele perilesionada da maceração. Novo tecido de granulação foi observado e o tamanho da ferida foi drasticamente reduzido. O uso de meias de compressão ajudou a reduzir o edema. Biatain® Silicone Lite manteve um ambiente úmido na ferida e apoiou a epitelização. O tamanho da ferida diminuiu de 39,6 cm³ na internação para 15,5 cm³ em 21/09/2018. A reepitelização foi completada em 28/11/2018.

**DIA
0**



**DIA
27**



**DIA
95**



Conclusão

Biatain Alginato Ag administrou a carga biológica e o exsudato. O creme Barrier protegeu a pele perilesionada da maceração e melhorou a hidratação e resistência da pele frágil. O Biatain Silicone apresentou um desempenho muito bom quando comparado ao curativo anterior no que diz respeito ao manejo do exsudato e absorção vertical. Biatain Silicone Lite preservou a ferida protegida, manteve um ambiente úmido para feridas ideal para a cicatrização delas. Em conclusão, o uso combinado do Triângulo de Avaliação da Ferida para reavaliá-la regularmente, juntamente com o portfólio de produtos Biatain, permitiu-nos modificar o tratamento de acordo com as necessidades. Este processo levou a uma cicatrização bem-sucedida dessa úlcera difícil de cicatrizar.

Tratamento de uma úlcera de perna com Biatain® Silicone e Biatain® Silicone Lite

Melanie Bohn, Enfermeira Especialista em Feridas, Spitex Zürichsee, Suíça

Introdução

Este relato de caso é sobre uma paciente com um ferimento crônico na perna direita, causado por uma lesão traumática e que não cicatrizou. A paciente se machucou na cadeira de rodas durante sua transferência para a cama. Ela apresenta trauma anterior causado por poliomielite na infância. A doença causou degeneração da perna direita, pois perdeu sustentação arterial e venosa do membro inferior. Desde a infância, ela tem problemas de mobilidade com a perna direita.

Há uma úlcera na perna relacionada à lesão. As úlceras venosas das pernas são o tipo de ferida mais comum nas extremidades inferiores. A paciente recebeu terapia de compressão em ambas as pernas. O procedimento precisou ser aprimorado durante a terapia de feridas. O médico da paciente queria operá-la para um enxerto de pele. A equipe de enfermagem me pediu para tentar um tratamento diferente, pois nem a paciente nem sua família queriam que ela fizesse uma segunda operação.



Paciente

A paciente é uma mulher de 96 anos que vivia em uma casa de repouso. Ela apresentava inúmeras comorbidades, que incluíam doenças cardíacas e desnutrição. Depois de se machucar, o tamanho da ferida aumentou diariamente. Como resultado, ela não pôde mais participar de atividades sociais, perdeu sua estrutura e rotina diária. Posteriormente, ela disse aos enfermeiros que se sentia deprimida e queria morrer. A duração da ferida foi de 6-8 semanas antes do início do tratamento com Biatain® Silicone.



Avaliação inicial da ferida - Dia 0



Tamanho da ferida

Comprimento 100 mm
Largura 80 mm
Profundidade 20 mm



Avaliação da borda da ferida

- Maceração
- Desidratação
- Descolamento
- Bordas espessadas/enroladas



Avaliação do leito da ferida

- Tipo de tecido Esfacelo e necrótico
- Exsudato Médio
- Infecção



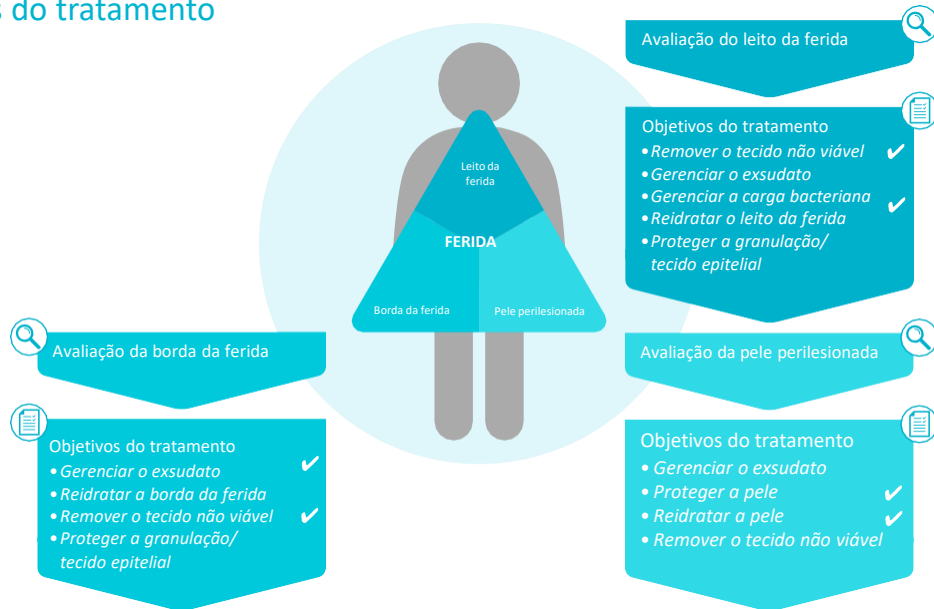
Avaliação da pele perilesionada

- Maceração
- Escoriação
- Pele seca
- Hiperqueratose
- Calosidade
- Eczema





Objetivos do tratamento



Tratamento

No início do tratamento, utilizamos uma solução de limpeza de feridas. Biatain® Silicone foi então aplicado no dia 0. No dia 50, o curativo foi trocado para Biatain® Silicone Lite.

Também no início do tratamento, quando o curativo foi trocado, utilizamos Biatain Silicone, trocado a cada dois dias. Após duas semanas, pudemos reduzir a troca de curativo para duas vezes por semana. Após seis semanas, reduzimos para trocas de uma vez por semana.

A terapia de compressão foi usada durante todo o tratamento e realizamos desbridamento regularmente.

A paciente sofria de uma alta pontuação de dor de NRS 10/10. Então, o uso de analgésico apropriado foi discutido com o médico. Antes de iniciar o tratamento da ferida, ela recebeu gotas de morfina. Após 20 dias, a dor da ferida foi avaliada em NRS 0/10.

Resultados

No dia 14, foi observada uma clara progressão da ferida. As duas feridas existentes se tornaram uma só. O tamanho da ferida era de 6x4cm. Inicialmente, a profundidade dela era de aproximadamente -2 cm, com uma pequena quantidade de bolsa observada na borda cranial. O leito da ferida apresentava aproximadamente 50% de tecido esfacelado e 50% de tecido de granulação. Do dia 14 em diante, as gotas de morfina foram interrompidas, porque não havia mais dor. No dia 40, a ferida havia diminuído de tamanho e não havia nenhum tecido esfacelado presente. No dia 75, a ferida foi fechada.

**DIA
14**



**DIA
40**



**DIA
75**



Conclusão

A ferida apresentava cicatrização progressiva a cada semana. Na semana 3, a paciente não tinha mais queixas de dor. A troca de curativo foi fácil de fazer e nenhuma queixa de dor foi relatada durante a remoção do curativo. O médico da paciente ficou surpreso que a ferida cicatrizou tão rapidamente. O Triângulo da Avaliação da Ferida me ajudou a gerenciar adequadamente a ferida. Usamos a metodologia como uma ferramenta para descrever a avaliação e progressão da ferida para outros enfermeiros envolvidos. O paciente descreveu estar feliz e que agora poderia participar de atividades sociais novamente. Todos nós tivemos uma experiência muito positiva usando os produtos Biatain Silicone neste tratamento.

O uso de Biatain® Ibu Soft Hold no tratamento de úlceras venosas

Sue Durrant, enfermeira de viabilidade de tecidos,
The Royal Wolverhampton NHS Trust

Introdução

Este estudo de caso tem como objetivo demonstrar como o Biatain® Ibu Soft Hold teve um impacto significativo nos níveis de dor na ferida de um paciente com úlcera venosa na perna. O paciente, que tomava morfina oral com poucos efeitos, estava extremamente angustiado por causa da dor que ele descreveu como insuportável e que também afetava o apetite.



Paciente

O paciente tem 82 anos e histórico médico de diabetes tipo 2, hipertensão, gota e diverticulite. Ele desenvolveu uma úlcera venosa na perna quatro meses antes da avaliação da enfermeira de viabilidade de tecidos. Ele não fuma nem bebe álcool. A morfina oral junto com Amitriptilina teve pouco ou nenhum efeito na dor da ferida, o que foi angustiante para ele e sua família. Ao realizar uma avaliação da dor em uma escala de 0 a 10, embora ele tenha dito que sua dor pontuava 10, ele disse sentir que o incomodo estava “fora da escala”.

Leito da ferida - 75% de esfacelo, 25% de granulação

Borda da ferida - alguma maceração

Pele perilesionada - sinais de inflamação



Avaliação inicial da ferida - Dia 0



Tamanho da ferida

Comprimento 60 mm

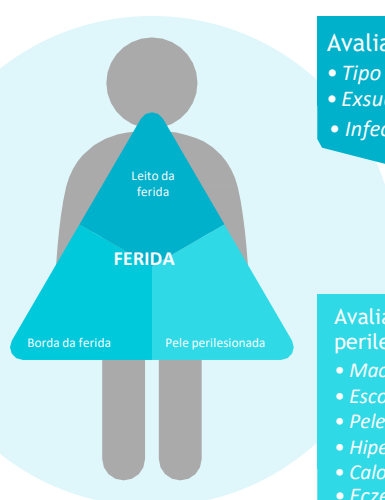
Largura 60 mm

Profundidade 0 mm



Avaliação da borda da ferida

- Maceração
- Desidratação
- Descolamento
- Bordas espessadas/enroladas



Avaliação do leito da ferida

- Tipo de tecido Granulação
- Exsudato Médio
- Infecção



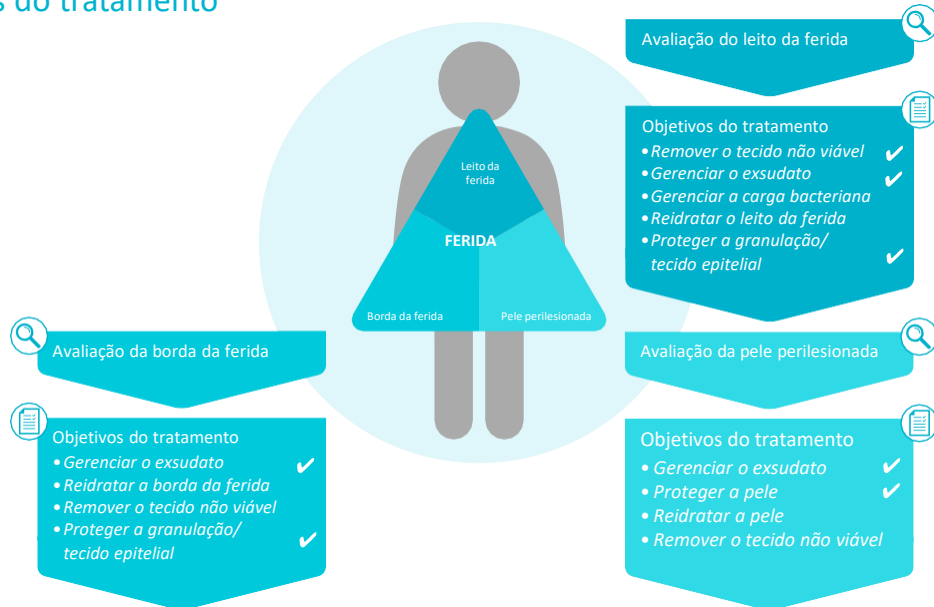
Avaliação da pele perilesionada

- Maceração
- Escoriação
- Pele seca
- Hiperqueratose
- Calosidade
- Eczema





Objetivos do tratamento



Tratamento

O paciente foi diagnosticado com uma úlcera venosa na perna que exigia compressão de 40 mmHg. No entanto, por causa da dor que sentia, ele só foi capaz de tolerar 10 mmHg, por meio de um forro de kit de meia. Vários tipos de curativos primários também foram tentados sem sucesso.

Após ser encaminhado para a enfermeira de viabilidade de tecidos, o paciente começou a usar um curativo Biatain® Ibu Soft Hold em combinação com uma bandagem para as pernas para tratar seu ferimento causado pela doença venosa subjacente.

Em um curto período de tempo, os níveis de dor do paciente foram reduzidos, permitindo o uso da quantidade adequada de compressão terapêutica de 40 mmHg.

Resultados

Em cinco semanas de uso do curativo Biatain Ibu Soft Hold, a pontuação de dor do paciente diminuiu para 2. Anteriormente, ele havia relatado a dor como "fora da escala". Atualmente, não relata mais incômodos.

O Biatain Ibu Soft Hold teve um impacto significativamente positivo na dor e na qualidade de vida do paciente. Quando usado em combinação com a terapia de compressão, o curativo também ajudou a reduzir as dimensões da ferida e controlar o exsudato de forma eficaz. Isso permitiu proteger o leito da ferida, a borda e a pele perilesionada dos efeitos prejudiciais que o exsudato crônico pode ter na cicatrização.

A úlcera da perna do paciente está totalmente cicatrizada desde que a última fotografia abaixo foi registrada.

**DIA
35**



**DIA
70**



**DIA
90**



Conclusão

Biatain Ibu Soft Hold gerenciou o exsudato da ferida de forma eficaz. Neste caso, o uso dele não teve apenas um resultado positivo em termos de cicatrização. Trouxe também um efeito analgésico positivo, reduzindo a pontuação de dor do paciente de 10 para 2. Pacientes que sofrem de doença venosa que resultam em ulceração requerem um nível terapêutico de compressão para controlar sua condição subjacente.

Este caso mostrou que, quando a dor é um fator contribuinte, o uso de ibuprofeno tópico de um curativo Biatain Ibu Soft Hold em combinação com compressão terapêutica deve ser considerado como um tratamento ideal de feridas.

O manejo de uma queimadura em um paciente reumático usando Biatain® Silicone Ag

Tshidi Mbonani, podólogo sênior, Hospital Chris Hani Baragwanath, África do Sul

Introdução

Este caso é sobre uma paciente de 56 anos que derramou uma xícara de chá quente no colo, causando queimaduras na parte interna da coxa direita. O método de tratamento anterior era aplicar uma camada de contato, como gaze de parafina ou secar a ferida com soluções de iodo. O tratamento das feridas geralmente é feito em casa.

Neste caso, o desafio era a localização da área afetada, pois o curativo precisava ficar no lugar mesmo enquanto a paciente se movimentava. Um dos desafios do dia a dia era o atrito causado pelas roupas e atividades que provocavam desconforto e dor.



Paciente

A paciente foi diagnosticada e tratada para lúpus eritematoso sistêmico por três meses. Ela é casada, mora com o marido e não tem filhos. A mulher usava prednisona por três meses, que foi descontinuada recentemente. Por causa da piora do seu estado de saúde, ela estava tendo dificuldades para cuidar de si e do marido.

A queimadura na parte interna da coxa direita se estendia em direção à fossa poplíteia (parte posterior do joelho), bem como uma queimadura satélite abaixo da fossa poplíteia. Nessa época, a ferida dela tinha aproximadamente sete dias. A paciente aplicou mercurocromo e curativo seco.

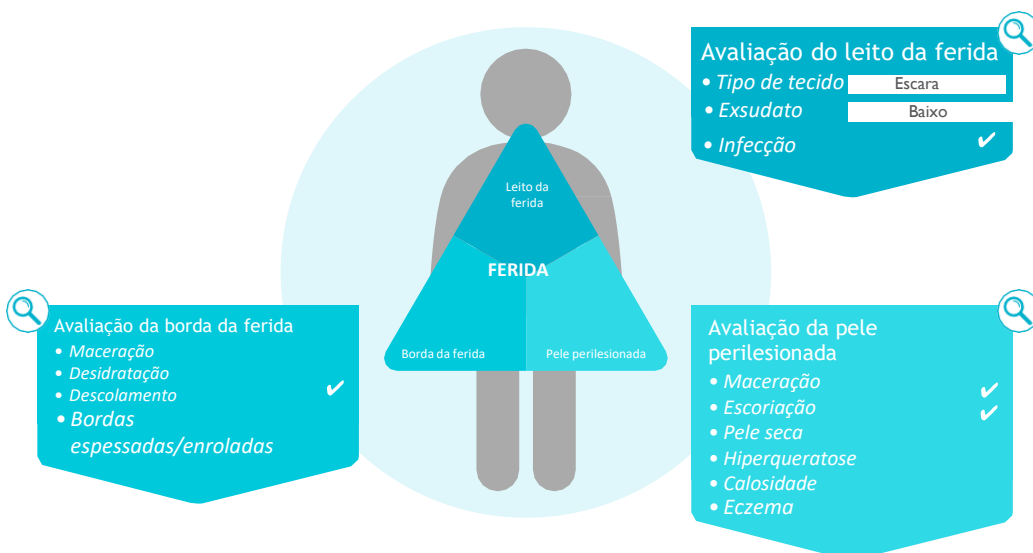


Avaliação inicial da ferida - Dia 0



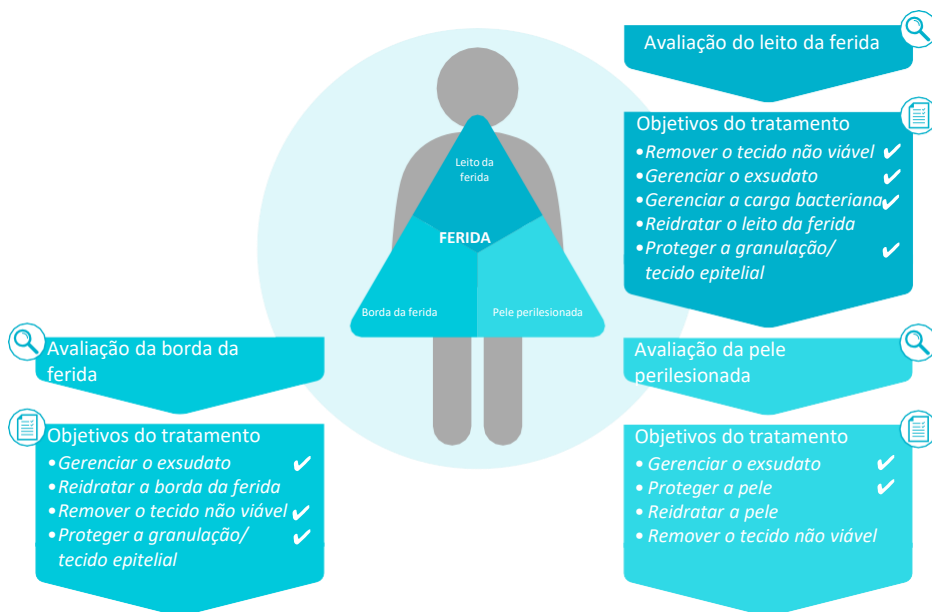
Tamanho da ferida

Comprimento 17 mm
Largura 2 mm
Profundidade Superficial





Objetivos do tratamento



Tratamento

Devido ao alto risco de infecção, o Biatain® Silicone Ag foi escolhido como curativo primário. Antes da aplicação do curativo, a ferida foi irrigada com solução salina. Neste caso, o curativo selecionado ajudou a proporcionar um ambiente úmido para a cicatrização da ferida, contribuiu para diminuir o risco de infecção, além de minimizar qualquer risco de maceração. Biatain® Silicone Ag também controlou os baixos níveis de exsudato que estavam presentes no dia 0 na primeira aplicação do curativo, trocado uma vez por semana.

Resultados

Com a cicatrização úmida da ferida, a escara se soltou e caiu, permitindo ao tecido um ambiente de cicatrização ideal. O eritema estava reduzido e havia tecido epitelial subjacente. Níveis baixos de exsudato e o odor mínimo foram observados. A pele perilesionada estava íntegra e, durante a aplicação ou retirada do curativo, o paciente não relatou sentir dor ou desconforto.

**DIA
7**



Conclusão

Para esta ferida, o uso de Biatain Silicone Ag foi benéfico. A espuma de silicone permitiu o gerenciamento ideal do exsudato; a borda de silicone macia evitou o desconforto na remoção do curativo.

Ao usar o Biatain silicone Ag, o risco de infecção diminuiu e a inflamação foi reduzida. O curativo foi capaz de fornecer um ambiente úmido para a cicatrização da ferida, facilitando um destacamento mais fácil da escara do leito da ferida sem causar mais trauma no leito dela. Ao contrário dos tratamentos anteriores, que secaram e machucaram a ferida, o Biatain Silicone Ag proporcionou um ambiente favorável para o corpo completar o processo de cicatrização.

Gerenciamento de um paciente com úlcera venosa bilateral de perna usando Biatain® Alginato Ag

Yu, Qian (ET) professor associado

The Second Hospital Of Dalian Medical University Wound Management Centre, China

Introdução

Estima-se que de 10% a 35% da população mundial sofra de doenças venosas. De 1% a 22% das pessoas com mais de 60 anos sofrem de úlceras nas extremidades inferiores. A maioria das úlceras de perna foi causada por algum tipo de doença vascular periférica. A doença venosa crônica, a sétima doença crônica mais comum, é responsável por 95% das causas de úlceras de perna.¹ Na China, a incidência geral de úlcera venosa de membro inferior é de 0,4% a 1,3%. Em cerca de 45% dos pacientes, a duração das úlceras venosas de perna tem mais de 10 anos.

Este caso descreve um paciente com múltiplas úlceras venosas de perna bilateralmente. Uma avaliação geral do paciente foi concluída inicialmente. Após a avaliação local usando o Triângulo de Avaliação da Ferida, os objetivos e os planos de tratamento foram desenvolvidos. Com base nas necessidades das feridas em diferentes estágios, um curativo úmido adequado para cicatrização, combinado com terapia de compressão, foi considerado ideal.



Paciente

O paciente é um homem de 51 anos; A: 197 cm, P: 125 kg, IMC: 32,3, não fumante e não ingere bebidas alcoólicas. O paciente teve incidência recorrente de úlceras bilaterais de perna nos últimos dez anos. Tem tratado as feridas em casa sem procurar tratamento médico. Ele não aderiu à compressão terapêutica.

O paciente tem diabetes mellitus tipo 2 que trata com medicamentos, mas não segue os protocolos de maneira adequada. Ele trabalha mais de 15 horas por dia, ficando em pé por longos períodos e levantando objetos pesados. Há seis meses, a parte inferior de suas pernas ficou inchada e as úlceras se tornaram mais proeminentes. As feridas pioraram ao longo de três semanas até finalmente ser admitido no hospital para diagnóstico e tratamento. Enquanto estava no hospital, o paciente recusou passar por uma cirurgia.

Ele não tinha deformidades nos membros inferiores, mas foram observadas múltiplas protuberâncias e dilatação de vasoespasmo superficial. Foi observado edema bilateralmente e úlceras múltiplas. Um odor óbvio também foi notado. A artéria dorsal do pé apresentava pulso forte, sem anomalias de temperatura.

Resultados de teste relevantes:

Exame ultrassônico: ambas as veias femorais estavam

normais. Índice ABI: Membro inferior direito 1,24;

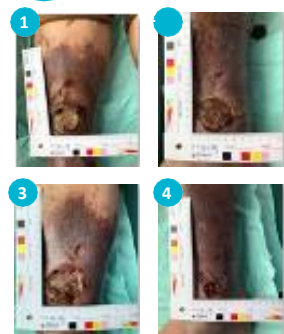
Membro inferior esquerdo 1,20

Pseudomonas aeruginosa e Staphylococcus aureus presentes na ferida

Glicemia em jejum 9,35mmol/L e HbA1c 7,5%



Avaliação inicial da ferida - Dia 0



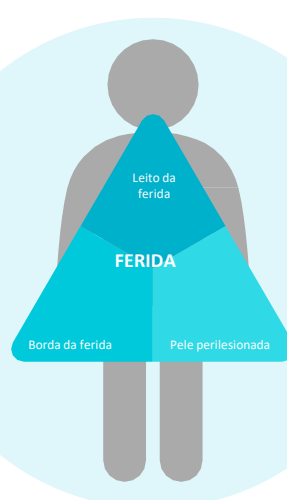
Tamanho da ferida

Nº 1	9cm×6cm
Nº 2	4,5cm ×4,5cm
Nº 3	6cm×6cm
Nº 4	4,5cm×4cm



Avaliação da borda da ferida

- Maceração
- Desidratação
- Descolorimento
- Bordas espessadas/enroladas ✓



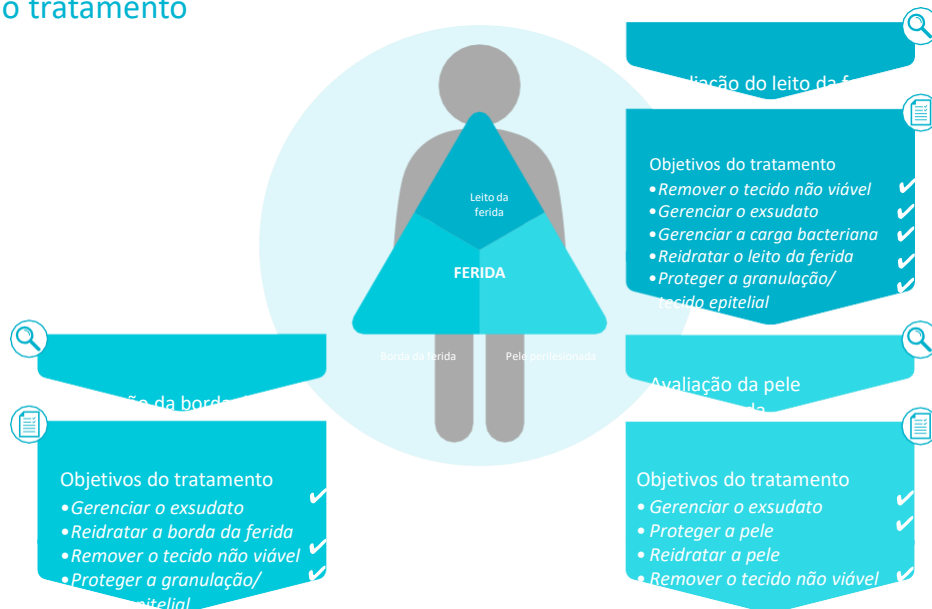
Avaliação do leito da ferida

- Tipo de tecido **Esfacelo e necrótico**
- Exsudato **Moderado**
- Infecção ✓

Avaliação da pele perilesionada

- Maceração ✓
- Escoriação ✓
- Pele seca ✓
- Hiperqueratose ✓
- Calosidade ✓
- Eczema ✓

Objetivos do tratamento



Tratamento

Uma abordagem multidisciplinar foi realizada envolvendo endocrinologia. O cirurgião vascular recomendou que o tratamento com pressão fosse feito em condições não cirúrgicas. O desbridamento agudo conservador para remover tecido esfacelado e necrótico foi usado de acordo com a tolerância do paciente. Infecção local presente. Prontosan foi usado para limpar as feridas por conta dos seus efeitos inibidores do biofilme. A área da ferida estava completamente seca antes da aplicação do curativo. Biatain® Alginato Ag foi escolhido para controlar a carga bacteriana e apoiar o desbridamento autolítico. Esse curativo foi usado no início do tratamento e trocado por Biatain Alginato assim que não havia mais suspeita de infecção. O curativo secundário escolhido foi o Biatain® Silicone para absorver e reter o exsudato e proteger a borda da ferida e a pele perilesionada. A aplicação de creme hidratante serviu para manter a hidratação da pele perilesionada. A bandagem multi-camada curta extensível foi usada para a terapia de compressão.

Resultados

Após 54 dias de tratamento da ferida, as mudanças observadas foram:

Tamanho da ferida: No. 1 3cm × 1,8cm No. 2 2,5cm × 3cm **Tamanho inicial:** No. 1 8cm × 6cm No. 2 4,5cm × 5cm
No. 3 3,5 cm × 2 cm No. 4 3,5 cm × 2,5 cm No. 3 6cm × 6,5cm No. 4 4,5cm × 4cm

Leito da ferida: o tecido necrótico resistente preto amarelo muda para tecido de granulação vermelho. Sem sinais de infecção.

Borda da ferida: borda da ferida regular, sem tecido necrótico e epitelização em andamento.

Pele perilesionada: Eczema ainda está presente.

Estado psicológico: o paciente mudou de ansiedade leve (SAS 53 pontos) para (SAS menor que 50 pontos).

Índice de dor: a pontuação do índice de dor foi avaliada em 3/10 durante as trocas de curativos.

2019.04.10



2019.05.06



2019.05.20



Conclusão

O curativo Biatain Alginate Ag foi usado no início do tratamento para ajudar a controlar a carga bacteriana. A Biatain Silicone Foam se ajustou ao leito da ferida e proporcionou uma gestão eficaz do exsudato e proteção da pele perilesionada.

Hoje, a terapia compressiva é o padrão ouro. Porém, antes da aplicação da terapia por pressão, é importante avaliar o vaso e medir o índice tornozelo-braquial. Sob a orientação do ABI, este caso adota a compressão de múltiplas camadas para suprimir a dilatação da veia superficial da pele, diminuir o volume do vaso, compensar a insuficiência da válvula venosa, colaborar com a função da bomba muscular crúrs gastrocnêmico, diminuir a tensão venosa, aumentar a velocidade do fluxo sanguíneo e o transporte de nutrientes e oxigênio.

1. Terapia abrangente: a avaliação sistemática em 2015 mostrou que as terapias mais comuns para o tratamento de úlceras venosas da perna combinam diferentes terapias, como curativo de prata para efeito antimicrobiano, curativos úmidos para cicatrização de feridas, terapia de compressão e terapia NPWT; eles podem encurtar o tempo de cicatrização e melhorar as taxas de cicatrização.⁴
2. Educação saudável: para aumentar a adesão do paciente ao tratamento, é fundamental uma comunicação eficaz durante o processo de cicatrização de feridas e a promoção de atividades de prevenção relevantes.

A Coloplast desenvolve produtos e serviços que facilitam a vida de pessoas com condições médicas muito pessoais e particulares. Trabalhando em estreita colaboração com as pessoas que usam nossos produtos, criamos soluções que são sensíveis às suas necessidades especiais. Chamamos isso de saúde íntima.

Nosso negócio inclui cuidados para ostomia, cuidados para continência, cuidados com a pele e feridas e urologia intervencionista. Operamos globalmente e empregamos cerca de 12.000 funcionários.