

Case Report Brasil



Introdução

A Coloplast tem como missão **Tornar melhor a vida de pessoas com necessidades íntimas de saúde**. Trabalhamos lado a lado com profissionais de saúde para juntos, impactarmos positivamente a vida de pacientes que sofrem com feridas.

Reconhecemos que cuidar de lesões de pele pode ser um processo complexo e desafiador e entendemos que, somente por meio da colaboração, educação, e acesso à tecnologia e inovação em saúde conseguimos cumprir com a nossa missão de **Menos Dias com Feridas**.

Assim, através da parceria com profissionais de saúde, comprovamos na prática clínica a eficácia de nossas soluções e tecnologias, proporcionando maior qualidade de vida para nossos pacientes.

Gostaríamos de agradecer imensamente a contribuição dos profissionais de saúde e de todos do time Coloplast que colaboraram com este material, dividindo seu conhecimento e experiências nesta série de relatos de caso apresentada a seguir.

Atenciosamente,
Marketing Clínico

Índice

01 *Estudo de Caso: O uso do Biatain Silicone Ag em Lesão Venosa*

Gabriela C. R. Soares – RT – Clínica EstomaPlast

Mara Regina de Campos Folco – Enfermeira Estomaterapeuta – Clínica EstomaPlast

Renata Ferreira – Assessora Técnica - Mercado Privado – Coloplast

05 *Estudo de Caso: O uso do Biatain Silicone Ag em Úlcera de Perna*

Caio Lopes dos Santos - Enfermeiro Estomaterapeuta - Cicatriza BA

Ana Wang – Enfermeira - RD Coloplast

09 *Estudo de Caso: O uso do Biatain Silicone Ag em Queimaduras*

Dr. Marcelo Barreto – Médico Centro de Tratamento de Queimados

Caroline Reynaldo – Enfermeira - RV Coloplast

13 *Estudo de Caso: O uso do Biatain Silicone Ag em Lesão Falcêmica*

Cláudia Labriola - Enfermeira Estomaterapeuta

Rosemary Bacellar - Enfermeira Estomaterapeuta

Cinthya Freitas– Assessora Técnica RJ - Coloplast

* Os casos descritos a seguir são relatos de profissionais e representam suas experiências e percepções frente ao uso do produto Biatain Silicone Ag.

Estudo de Caso: O uso do Biatain Silicone Ag em Lesão Venosa

Gabriela C. R. Soares – RT – Clínica EstomaPlast

Mara Regina de Campos Folco – Enfermeira Estomaterapeuta – Clínica EstomaPlast

Renata Ferreira – Assessora Técnica - Mercado Privado - Coloplast

Introdução

- Lesões ulceradas em membros inferiores podem apresentar diversas etiologias, podendo ocorrer em pacientes com diabetes, insuficiência venosa, insuficiência arterial ou por contato prolongado com superfície rígida. Tais ulcerações tornam-se crônicas quando após um determinado período não apresentam resolução.
- Nos Estados Unidos 500.000 a 1.000.000 de pessoas sofrem de lesões ulceradas, sendo a maioria de origem venosa. Úlceras venosas crônicas em membros inferiores afetam mais de 2,5 milhões de pessoas por ano nos EUA, sendo uma causa importante de morbidade e queda na qualidade de vida.

Paciente



Identificação: M.E., 61 anos, masculino, eutrófico, co-morbidades: HAS, DM, Cardiopata, em uso de Nesina, Losartana, Rosuvastatina, Clopidogrel, Puran T4 e Cálcio;

Úlcera venosa em região maleolar de MIE, surgindo após queda de escada em junho de 2020, onde permaneceu com o membro garroteado por alguns minutos. Após alguns dias iniciou com quadro isquêmico local, evoluindo com necrose e obstrução venosa perilesão, escala de dor 9.



Avaliação inicial da ferida



Tamanho da ferida

Comprimento: 3,9 cm

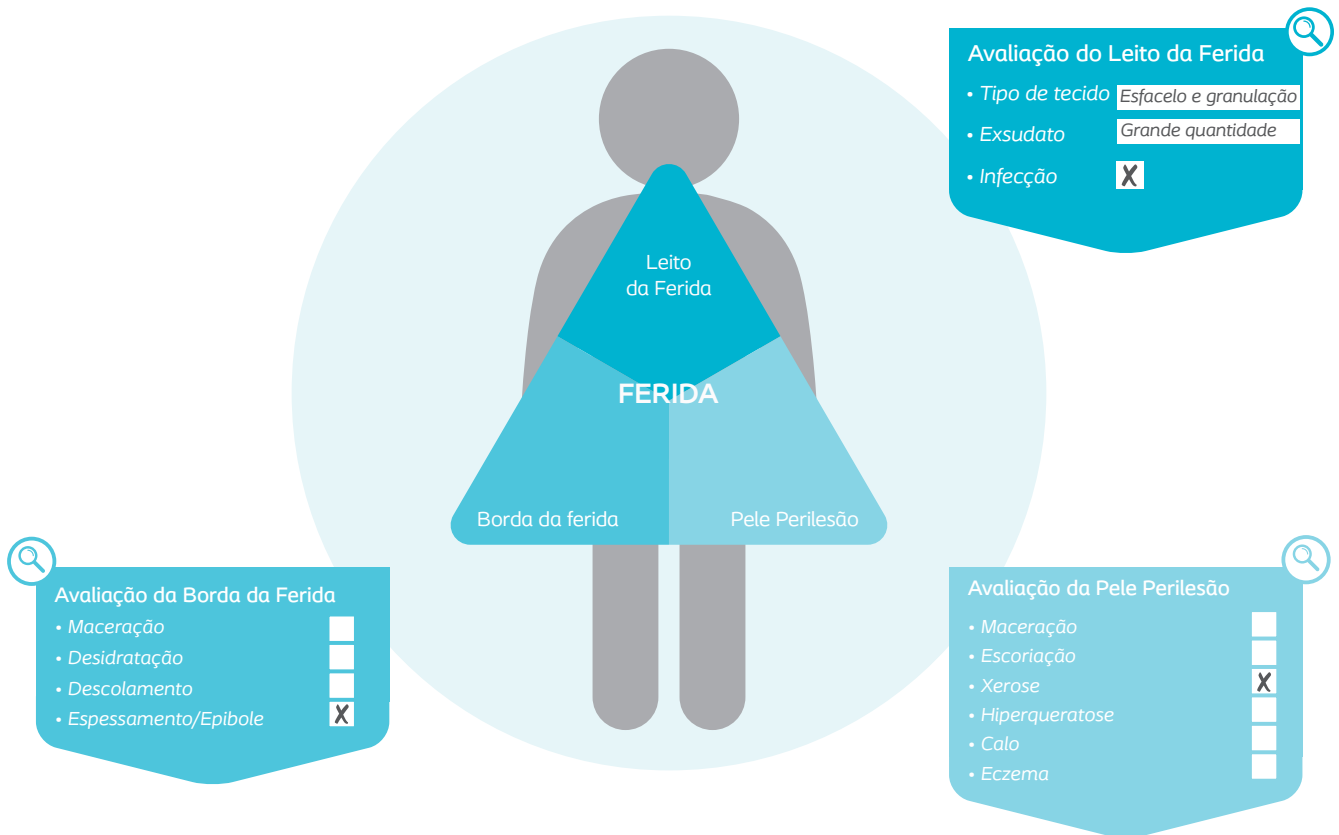
Largura: 2,9 cm

Profundidade: 0,5 cm



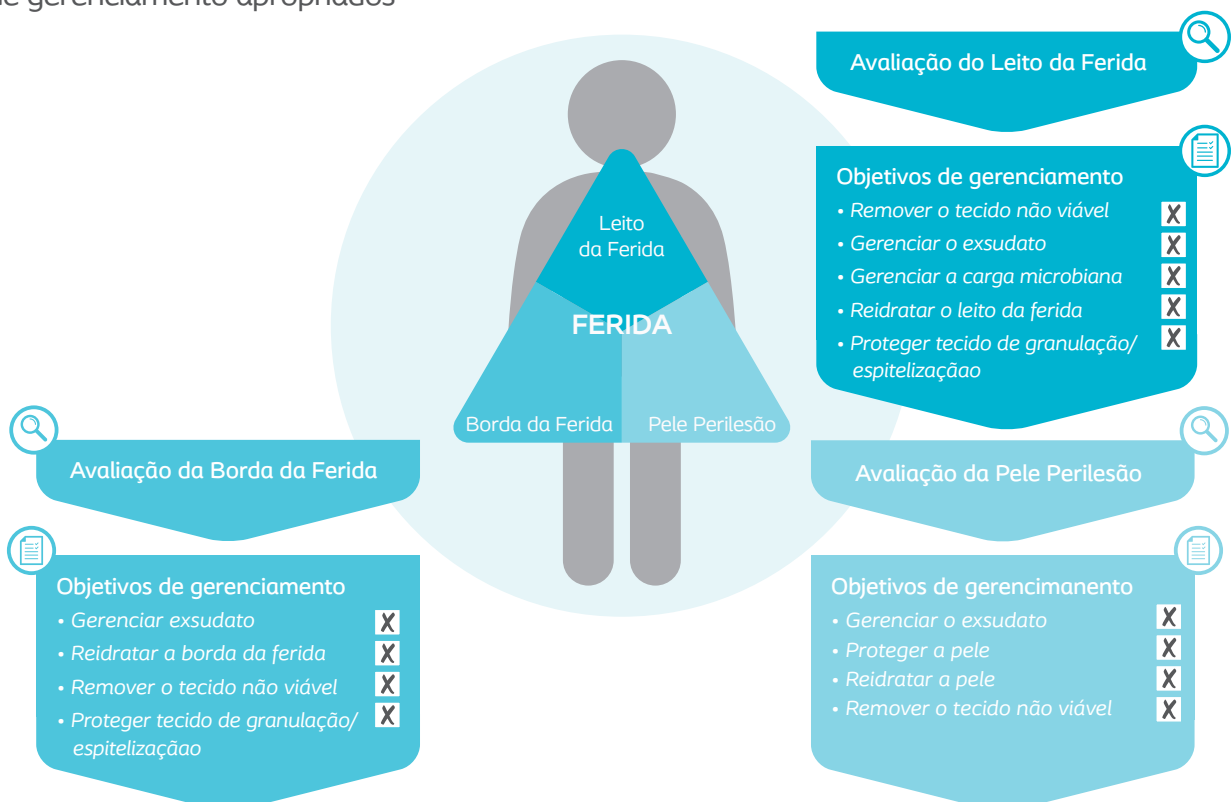
Continuação da avaliação inicial da ferida

Descreva os achados relacionados ao tipo de tecido e exsudato. Marque nos achados de sua avaliação.



Gerenciamento dos objetivos

Marque um "X" em todos os objetivos de gerenciamento apropriados



- Paciente iniciou o acompanhamento na clínica em setembro de 2020, realizou procedimento para desobstrução venosa peri-lesão em outubro, assim como desbridamento cirúrgico da lesão durante a internação hospitalar, retornando o acompanhamento na clínica em 03/11;
- Tratamento na clínica, anterior ao BSAG: ozonioterapia (banho e aplicação subcutânea), terapia com laser, limpeza da ferida com solução de PHMB, aplicação de hidrogel e filme de poliuretano, após desbridamento utilizado Silvercel, durante a utilização desta terapia não houve evolução da lesão;
- Iniciado utilização de Biatain Silicone Ag em 10/11/2020, mantido as demais terapias, realizado aplicação de Comfeel Creme Barreira, na pele perilesão, observado rápida evolução da lesão, com diminuição do tecido desvitalizado e da quantidade de exsudato, aumento do tecido de granulação e início de epitelização das bordas da lesão, melhora significativa da dor.

Resultados

- Durante o acompanhamento foram realizadas 2 trocas de curativos/semana. Na primeira avaliação a lesão apresentava 3,9 x 2,9 cm x 0,5 cm de profundidade, com 70% de esfacelo e 30% de tecido de granulação, grande quantidade de exsudato amarelado, sem odor, escala de dor 9;
- Na última avaliação em 04/12, foi observado significativa evolução da lesão em 24 dias e após 7 trocas de curativos, apresenta 2,2 x 2,0 cm x 0,2 cm de profundidade, com 10% de esfacelo e 90% de tecido de granulação, bordas com tecido de epitelização, resolução da pele ressecada na pele perilesão, exsudato em pequena quantidade, sem odor e redução da dor para e redução da dor referida de 9 para 5 (pela escala analógica de dor).



17/11/2020



24/11/2020



04/12/2020

Reavaliação final da ferida – Período final de avaliação

Descreva os achados relacionados ao tipo de tecido e exsudato.
Marque um “X” nos achados de sua avaliação

O diagrama mostra uma silhueta de uma pessoa com uma ferida no centro. A ferida é dividida em três áreas principais: o leito da ferida (topo), a borda da ferida (lados) e a pele perilesão (base). Cada área possui uma avaliação específica.

Avaliação do Leito da Ferida

- Tipo de tecido
- Exsudato
- Infecção ☐

Avaliação da Borda da Ferida

- Maceração ☐
- Desidratação ☐
- Descolamento ☐
- Espessamento/Epibole ☐

Avaliação da Pele Perilesão

- Maceração ☐
- Escoriação ☐
- Xerose ☐
- Hiperqueratose ☐
- Calo ☐
- Eczema ☐

Conclusão

- Observamos que o Biatain Silicone Ag, apresentou boa retenção do exsudato, protegendo as bordas e a pele perilesão contra maceração.
- No leito da lesão, percebemos a diminuição acentuada de esfacelo, aumento significativo do tecido de granulação, diminuição do processo inflamatório e do exsudato, devido à tecnologia 3D Fit, com o preenchimento do espaço morto, mantendo o ambiente úmido na medida correta.
- Realizando boa gestão do exsudato e do microclima da ferida pudemos perceber a contração da lesão e o início da epitelação das bordas, com resultado muito satisfatório, em pouco tempo, garantindo ao paciente, com certeza, menos dias com ferida e com a redução significativa da dor, trouxemos melhora acentuada na qualidade de vida deste usuário.

Estudo de Caso: O uso do Biaitain® Silicone Ag em Úlcera de Perna

Caio Lopes de Souza - Enfermeiro Estomaterapeuta - Grupo Cicatriza Bahia

Ana Wang – Enfermeira - RD Coloplast

Introdução

A Erisipela é uma condição clínica inflamatória que acomete predominantemente os membros inferiores. Em geral essa condição inflamatória decorre de uma lesão inicial que atua como porta de entrada para que bactérias penetrem na pele e cheguem as camadas cutâneas inferiores atingindo assim a derme e o panículo adiposo, além de envolver os vasos linfáticos. Os fatores de risco que envolvem essa condição clínica são: Baixa imunidades, obesidade e má circulação. No caso descrito a seguir o lúpus eritematoso sistêmico acabou sendo o fator de risco que culminou na lesão.

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) apresenta etiologia indefinida e afeta múltiplos órgãos. Caracteriza-se por uma produção de anticorpos que atingem antígenos circulantes ou componentes celulares de órgãos específicos o que leva a processos inflamatórios locais. Pode ocorrer na pele, nos rins, nas articulações, nas serosas, no sistema nervoso central, podendo, até mesmo, acometer componentes do sangue periférico, determinando as diversas apresentações clínicas da doença.

Paciente



- T.B.G, de 19 anos, lúpus eritematoso sistêmico em uso de azatioprina, reuquinol, prednisona 60 mg/dia, refere que após manipulação de unha encravada em pé direito o membro evoluiu rapidamente para erisipela bolhosa ascendente, tendo que ser internada no para antibioticoterapia e intervenção cirúrgica.

- Ao exame, apresenta ferida complexa, extensa, desde o dorso do pé ao terço médio da perna, com exposição de tecidos nobres e tendões.

- Foi encaminhada ao serviço clínico especializado, com urgência, para tratamento adjuvante com Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB), visando melhorar a vascularização local, aumentar a penetração do antibiótico, controle da infecção, estimular a recuperação tecidual, evitando com isso novas complicações.



Avaliação inicial da ferida



Tamanho da ferida

Comprimento: 9,5 cm

Largura: 4 cm

Profundidade: 0 cm



Continuação da avaliação inicial da ferida

Descreva os achados relacionados ao tipo de tecido e exsudato
Marque um "X" nos achados de sua avaliação

Avaliação do Leito da Ferida

- Tipo de tecido
- Exsudato
- Infecção ☒

Avaliação da Borda da Ferida

- Maceração ☒
- Desidratação ☐
- Descolamento ☐
- Espessamento/Epibole ☐

Avaliação da Pele Perilesão

- Maceração ☐
- Escoriação ☐
- Xerose ☒
- Hiperqueratose ☐
- Calo ☐
- Eczema ☐



Gerenciamento dos objetivos

Marque um "X" em todos os objetivos de gerenciamento apropriados

Avaliação do Leito da Ferida

Objetivos de gerenciamento

- Remover o tecido não viável ☐
- Gerenciar o exsudato ☒
- Gerenciar a carga microbiana ☒
- Reidratar o leito da ferida ☐
- Proteger tecido de granulação/espitelização ☒

Avaliação da Borda da Ferida

Objetivos de gerenciamento

- Gerenciar exsudato ☒
- Reidratar a borda da ferida ☒
- Remover o tecido não viável ☐
- Proteger tecido de granulação/espitelização ☒

Avaliação da Pele Perilesão

Objetivos de gerenciamento

- Gerenciar o exsudato ☐
- Proteger a pele ☒
- Reidratar a pele ☒
- Remover o tecido não viável ☐

- Como terapias, foram prescritas Biataina Silicone Ag, visando absorção vertical do exsudato, evitando macerações de bordas e dermatites associadas a umidade; manutenção do meio úmido; gerenciamento da carga microbiana pela ação da prata; proteção do tecido de granulação e neopitelizado perilesional. Além disso, fora associado creme dermoprotetor em região perilesional.

Resultados

Redução do processo inflamatório evidenciado pela redução no volume de exsudato. Melhora das condições clínicas da borda da ferida e da pele perilesão.



30/11/2020



04/12/2020



07/12/2020

Reavaliação final da ferida – Período final de avaliação

Descreva os achados relacionados ao tipo de tecido e exsudato.
Marque um "X" nos achados de sua avaliação

Avaliação do Leito da Ferida

- Tipo de tecido
- Exsudato
- Infecção ☐

Avaliação da Borda da Ferida

- Maceração ☐
- Desidratação ☐
- Descolamento ☐
- Espessamento/Epibole ☐

Avaliação da Pele Perilesão

- Maceração ☐
- Escoriação ☐
- Xerose ☐
- Hiperqueratose ☐
- Calo ☐
- Eczema ☐

Conclusão

- O caso ainda encontra-se em andamento. É possível perceber diminuição dos diâmetros e contração das bordas, além da presença de tecido viável em toda extensão do leito da lesão.
- O triângulo de avaliação de feridas se fez de grande valia, pois é uma ferramenta que garante uma abordagem prática, rápida e eficaz no tratamento de feridas, lançando mão de alternativas que englobam toda a terapêutica voltada aos pontos críticos e principais para a manutenção e para o agravo de uma lesão.
- O Biatain Silicone Ag se mostrou muito eficaz, permitindo um fácil manuseio, tanto na colocação quanto na remoção, garantindo trocas atraumáticas, conforto e flexibilidade ao paciente.

Estudo de Caso: O uso do Biaitain® Silicone Ag em Queimadura

Dr. Marcelo Barreto – Médico do Centro de Tratamento de Queimados
Caroline Reynaldo – Enfermeira – RV Coloplast

Introdução

Todo paciente acometido de queimaduras necessita de cuidados imediatos e a existência de protocolos específicos nas instituições, são primordiais para o sucesso do tratamento e preservação da integridade do paciente. O relato de caso a seguir demonstra a conduta realizada no manejo clínico de uma lesão causada por escaldadura, onde todos os protocolos internos foram seguidos, promovendo um correto processo de cicatrização e impedindo o comprometimento do paciente.

Paciente



- Paciente 2 anos, vítima de escaldadura por água quente, foi levado por sua genitora à emergência logo após incidente doméstico.
- Paciente foi direcionado para um centro referência ao tratamento de queimados onde foi realizado banho inicial para remoção de sujidades e eliminação de agentes externos que pudessem ter se fixado no leito da lesão.
- Foram observados lesões em MSD, Axila D e Tronco D.
- Realizada aplicação de Sulfadiazina de Prata em toda extensão da lesão e oclusão com compressa cirúrgica e atadura.



Avaliação inicial da ferida



Tamanho da ferida

Comprimento: 25 cm
Largura: 10 cm
Profundidade: 0 cm



Continuação da avaliação inicial da ferida

Descreva os achados relacionados ao tipo de tecido e exsudato. Marque um "X" nos achados de sua avaliação.

Avaliação do Leito da Ferida

- Tipo de tecido
- Exsudato
- Infecção ☐

Avaliação da Borda da Ferida

- Maceração ☐
- Desidratação ☐
- Descolamento ☐
- Espessamento/Epibole ☐

Avaliação da Pele Perilesão

- Maceração ☐
- Escoriação ☐
- Xerose ☐
- Hiperqueratose ☐
- Calo ☐
- Eczema ☐



Gerenciamento dos objetivos

Marque um "X" em todos os objetivos de gerenciamento apropriados

Avaliação do Leito da Ferida

Objetivos de gerenciamento

- Remover o tecido não viável ☐
- Gerenciar o exsudato ☒
- Gerenciar a carga microbiana ☒
- Reidratar o leito da ferida ☐
- Proteger tecido de granulação/espitelização ☒

Avaliação da Borda da Ferida

Objetivos de gerenciamento

- Gerenciar exsudato ☒
- Reidratar a borda da ferida ☐
- Remover o tecido não viável ☐
- Proteger tecido de granulação/espitelização ☒

Avaliação da Pele Perilesão

Objetivos de gerenciamento

- Gerenciar o exsudato ☐
- Proteger a pele ☒
- Reidratar a pele ☐
- Remover o tecido não viável ☐

O tratamento com coberturas especiais foi iniciado com 24h após a primeira intervenção, dia 25.09.2020 as 08:00h e a conduta foi escolhida pela equipe médica presente. Para observar a evolução optou-se por dividir a área afetada em 2 lesões distintas.

- Lesão 1- MSD e axila
- Lesão 2- Tronco D

Na Lesão 1, foi realizada toda a remoção da Sulfadiazina de Prata, durante banho sob analgesia, e posteriormente aplicado uma Membrana de Matriz Celular, ocluído com compressa cirúrgica e ataduras.

Na lesão 2, foi realizada toda a remoção da Sulfadiazina de Prata, durante banho sob analgesia, e posteriormente aplicado 2 placas 15x15cm de Biatain Silicone Ag, e ocluído com ataduras.

A primeira troca foi realizada após 3 dias, dia 28.09.2020, durante esse período o curativo permaneceu sem ser removido e a higienização/ banho do paciente sendo realizada no leito, mantendo a integridade das coberturas utilizadas.

Resultados

- Na primeira troca, dia 28.09.2020, foi visto uma significativa epiteliação da área tratada com o Biatain Silicone Ag, fato este que foi ainda mais explícito por ser observada a instalação da cobertura de forma não centralizada, o que permitiu o deslocamento da mesma e observação nítida de uma “linha” no leito da lesão, dividindo a mesma em duas e proporcionando a visualização de uma área já em fase de epiteliação e outra sangrante.
- Já a área tratada com o protocolo da instituição, observou-se a completa aderência do mesmo no leito da ferida e a não evolução da mesma, mantendo o tecido friável e necessitando de outra intervenção.
- Neste momento a conduta foi alterada e optou-se por utilizar o Biatain Silicone Ag em todas as lesões.
- Após 4 dias da segunda troca foi realizada a reavaliação de ambas lesões e observado a total epiteliação das lesões e com isso dado alta ao paciente, sem uso de coberturas especiais, apenas com orientações para manutenção da hidratação da pele e preservação desse tecido recém formado.



28/09/2020



02/10/2020

Reavaliação final da ferida – Período final de avaliação

Descreva os achados relacionados ao tipo de tecido e exsudato.
Marque um “X” nos achados de sua avaliação

O diagrama mostra uma silhueta humana com uma ferida no centro. A ferida é dividida em três áreas principais: o leito da ferida (topo), a borda da ferida (lados) e a pele perilesão (base). Cada área possui uma avaliação específica.

Avaliação do Leito da Ferida

- Tipo de tecido
- Exsudato
- Infecção ☐

Avaliação da Borda da Ferida

- Maceração ☐
- Desidratação ☐
- Descolamento ☐
- Espessamento/Epibole ☐

Avaliação da Pele Perilesão

- Maceração ☐
- Escoriação ☐
- Xerose ☐
- Hiperqueratose ☐
- Calo ☐
- Eczema ☐

Conclusão

• Ao final do estudo foi observado uma eficácia comprovada do Biatain Silicone Ag para tratamento de queimaduras. Observou-se que o Biatain Silicone Ag preservou todo o leito da lesão, margens e área perilesional, mantendo a integridade da pele, promovendo o correto manejo do exsudato e permitindo a troca gasosa, bem como garantindo uma qualidade de vida e bem estar ao paciente por garantir a liberdade de movimentos.

A equipe multiprofissional descreveu o uso do produto como “fantástico” e “impressionante” para descrever a performance da cobertura.

Estudo de Caso: O uso do Biaitain® Silicone Ag em Lesão Falcêmica

Cláudia Labriola - Enfermeira Estomaterapeuta
Rosemary Bacellar - Enfermeira Estomaterapeuta
Cinthy Freitas- Assessora Técnica RJ - Coloplast

Introdução

As úlceras de perna são as complicações mais comuns em pacientes com anemia falciforme. Em geral essas lesões são de difícil cicatrização e costumam apresentar recidivas com frequência.

A doença falciforme resulta de uma mutação genética que afeta a forma e a função das hemácias, levando a uma série de complicações sistêmicas. Entre essas complicações pode-se citar: em vaso-oclusão, inflamação, isquemia, dano tecidual e anemia hemolítica decorrente da perda da capacidade da hemácia de fluir pela microvascularização.

Essa vasculopatia resultante da oclusão da microcirculação é responsável pelo surgimento das lesões ulceradas de perna de difícil cicatrização. A seguir veremos a descrição de um caso.

Paciente



Pct E.R.G, 42 anos, portador de lesão falcêmica em MIE com histórico de complicações na cicatrização de feridas devido a patologia de base, estado nutricional eutrófico, em uso das seguintes medicações: ácido fólico, apresentando mobilidade. Tem a lesão a 20 anos, que cicatriza por até no máximo 1 ano e depois volta a abrir, na última ocorrência ficou 3 anos com a lesão. Trabalha muito tempo sentado.



Avaliação inicial da ferida



Tamanho da ferida

Comprimento: 11 cm

Largura: 06 cm

Profundidade: 0,5 cm



Continuação da avaliação inicial da ferida

Descreva os achados relacionados ao tipo de tecido e exsudato. Marque um "X" nos achados de sua avaliação.

Avaliação do Leito da Ferida

- Tipo de tecido
- Exsudato
- Infecção ☒

Avaliação da Borda da Ferida

- Maceração ☒
- Desidratação ☐
- Descolamento ☐
- Espessamento/Epibole ☒

Avaliação da Pele Perilesão

- Maceração ☐
- Escoriação ☐
- Xerose ☒
- Hiperqueratose ☐
- Calo ☐
- Eczema ☐



Gerenciamento dos objetivos

Marque um "X" em todos os objetivos de gerenciamento apropriados

Avaliação do Leito da Ferida

Objetivos de gerenciamento

- Remover o tecido não viável ☒
- Gerenciar o exsudato ☒
- Gerenciar a carga microbiana ☒
- Reidratar o leito da ferida ☒
- Proteger tecido de granulação/espitelização ☐

Avaliação da Borda da Ferida

Objetivos de gerenciamento

- Gerenciar exsudato ☒
- Reidratar a borda da ferida ☐
- Remover o tecido não viável ☐
- Proteger tecido de granulação/espitelização ☒

Avaliação da Pele Perilesão

Objetivos de gerenciamento

- Gerenciar o exsudato ☐
- Proteger a pele ☒
- Reidratar a pele ☒
- Remover o tecido não viável ☐

Lesão falcêmica em MIE, dolorosa a manipulação, com presença de elevada quantidade de esfacelos aderidos, exsudato purulento com odor fétido, borda pouco epitelizada e região perilesional ressecada.

Conduta:

- Limpeza com S.F a 0,9%, + solução PHMB embebida em compressa de gaze por 10 minutos no leito da ferida;
- Aplicação de creme barreira para proteção de borda;
- Cobertura primária de Biatain Silicone Ag;
- Aplicação de Bota de Unna.
- Período de troca: 01x por semana.

Resultados

Evolução do processo de cicatrização com redução do esfacelo e contração das bordas da ferida.



30/09/2020



05/10/2020



14/10/2020



02/12/2020

Reavaliação final da ferida – Período final de avaliação

Descreva os achados relacionados ao tipo de tecido e exsudato.
Marque um "X" nos achados de sua avaliação

O diagrama mostra uma silhueta de uma pessoa com uma ferida no centro. A ferida é dividida em três áreas principais: o leito da ferida (parte superior), a borda da ferida (parte inferior esquerda) e a pele perilesão (parte inferior direita). Cada área tem uma avaliação associada.

Avaliação do Leito da Ferida

- Tipo de tecido
- Exsudato
- Infecção ☐

Avaliação da Borda da Ferida

- Maceração ☐
- Desidratação ☐
- Descolamento ☐
- Espessamento/Epibole ☐

Avaliação da Pele Perilesão

- Maceração ☐
- Escoriação ☐
- Xerose ☐
- Hiperqueratose ☐
- Calo ☐
- Eczema ☐

Conclusão

As lesões responderam com superficialização e redução das dimensões em um curto espaço de tempo se considerado a condição clínica falcêmica, período de troca da cobertura e tempo de avaliação do produto. Controle do exsudato e melhora nas condições das bordas. Área perilesional hidratada.

A resposta rápida superou as expectativas do produto, promoveu melhora no quadro de dor devolvendo qualidade de vida ao paciente. Os curativos utilizados foram de fácil aplicação e manejo, boa adesividade, absorção e conformação, mesmo associado a terapia compressiva, remoção atraumática.

No geral o produto atendeu a proposta ao tratamento sugerido, mesmo com condições clínicas que não contribuíam para o processo de cicatrização.

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.