

Boas práticas:

Estudos de casos e melhoria da qualidade

Apresentado na EWMA, Londres
2024

Colaboradores



Paulo Ramos

CNS, Msd

Enfermeiro Especialista na ULS Póvoa de Varzim/ Vila do Conde - USF Corino de Andrade. Professor convidado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, CRL; Universidade Católica Portuguesa; Escola Superior de Saúde de Santa Maria. Consultor independente em tratamento de feridas.

Especializado em cuidados comunitários, Paulo tem mais de 20 anos de experiência em organizações de saúde. Começou a trabalhar em ambiente hospitalar e, nos últimos 12 anos, tem trabalhado em cuidados comunitários. Os seus principais interesses de investigação incluem: epidemiologia, qualidade de vida e o impacto das feridas. Paulo é autor ou coautor de documentos de consenso e artigos de investigação em revistas com revisão por pares e apresentou trabalhos em numerosas conferências nacionais e internacionais. Paulo é atualmente Vice-Presidente da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (APT Feridas) e membro do Conselho da European Wound Management Association (EWMA), bem como Presidente do Comité de Educação da EWMA. É também membro da comissão de tratamento de feridas da ULS Póvoa de Varzim/ Vila do Conde.



Viviana Goncalves

RN, TVN, MSN student

Enfermeira de Viabilidade Tissular, Departamento de Cirurgia Cardiorácica, Unidade Local de Saúde de São João (ULS São João), Porto, Portugal

A Viviana trabalha na área da cirurgia há mais de 10 anos (enfermaria, bloco operatório, unidade de cuidados intensivos e ambulatório). Tem uma pós-graduação em enfermagem anestésica e enfermagem cirúrgica, com 3 anos de experiência no bloco operatório. Viviana é especialista em viabilidade tecidual e cuidados com feridas, especificamente cuidados com feridas cirúrgicas e complicações no leito cirúrgico após cirurgia cardíaca, em pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Os seus interesses de investigação incluem a prevenção da deiscência cirúrgica, complicações do sítio cirúrgico, novas tecnologias no tratamento de feridas e qualidade de vida dos doentes com feridas. Viviana tem participado em numerosos congressos nacionais e internacionais, quer como oradora, quer com apresentações orais e de posters, e é autora de artigos relacionados com as suas áreas de especialização. Viviana é membro da European Wound Management Association. Foi coordenadora do grupo de trabalho de viabilidade tecidual da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas.



Caso 1



Paulo Ramos

Enfermeiro, USF Corino de Andrade, Porto, Portugal

**Granudacyn®/
Mepilex® Border Flex
Oval**

Úlcera por pressão

Desafio clínico:

Promover a cicatrização de feridas e prevenir infecções, minimizando a formação de cicatrizes e reduzindo a dor e o desconforto do doente.

História do paciente e da ferida

- Homem de 64 anos com paralisia flácida dos membros inferiores.
- História médica de penfigoide bolhoso e diabetes mellitus tipo 2 (tratada com insulina).
- Úlcera por pressão localizada no lado esquerdo do sacro; presente desde há 2 semanas.
- Pré-tratamento: solução de polihexanida/betaína a 0,1%, pensos de hidrogel e de espuma com rebordo.

Intervenção e regime terapêutico

- Granudacyn®, uma solução/gel de ácido hipocloroso, foi escolhido para limpar a ferida e reduzir o risco de infeção. Mepilex® Border Flex Oval, um penso de espuma, foi escolhido pela sua conformabilidade e pelo controlo do exsudado.
- A área da ferida foi desbridada no Dia 1; em todas as mudanças de penso, a ferida foi limpa com solução Granudacyn®.
- Foi aplicado Granudacyn® Gel no leito da ferida, seguido de Mepilex® Border Flex Oval. Após 26 dias, a aplicação de Granudacyn® Gel foi interrompida.
- As mudanças de penso foram efectuadas duas vezes por semana.

Evolução



Dia 1
(início do estudo)



Dia 26



Dia 92



Dia 126

	Dia 1 (início do estudo)	Dia 26	Dia 92	Dia 126
Área ferida	24cm ²	18cm ² (↓25%)	1.7cm ² (↓93%)	Cicatrizado
Sinais de infeção	Sim*	Não	-	-
Tecido viável	0%	100%	100%	100%
Pele peri-lesional	Saudável	Saudável	Saudável	Saudável
Exsudado	Moderado, não viscoso, amarelo/verde	Baixo, não viscoso, límpido/seroso	Baixo, não viscoso, límpido/seroso	Não

* Aumento acentuado do exsudado e do edema

Perspetiva

A utilização de Granudacyn® ajudou a controlar com êxito a carga bacteriana e o Mepilex® Border Flex Oval ajudou a reduzir a fricção entre as transferências da cadeira para a cama, aumentando a confiança no penso enquanto o doente estava sentado durante períodos prolongados (até 8 horas).

Caso 2



Viviana Gonçalves

Especialista em Tratamento de Feridas Complexas, Departamento de Cirurgia Cardiorácica, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal.

Mepilex® Border Post-Op

Incisão cirúrgica fechada

Desafio clínico:

Minimizar as complicações no local da incisão cirúrgica fechada de um paciente com risco pós-operatório acrescido devido a cicatrizes cirúrgicas anteriores.

História do paciente e da ferida

- Mulher de 45 anos
- Antecedentes médicos de cardiomiopatia congénita, ansiedade e depressão
- Repetição de esternotomia mediana para troca de prótese mitral; incisão de 26 cm fechada com sutura intradérmica e colocação de dreno (dreno retirado 2 dias pós-operatório).

Intervenção e regime terapêutico

- **Mepilex® Border Post-Op**, um penso de espuma absorvente, selecionado pela sua conformabilidade e gestão do exsudado.
- O local da incisão foi limpo com soro fisiológico.
- Foi utilizado Mepilex® Border Post-Op (penso primário) para cobrir a incisão fechada.
- Mudanças de penso semanais; após 2 dias, o dreno vazou, necessitando de uma mudança de penso adicional.



Dia 1
(Esternotomia)



Dia 7



Dia 14

Evolução

Local da incisão	Dia 1 (Esternotomia)	Dia 7	Dia 14
Local da incisão	Fechada	Fechada	Fechada
Sinais de infeção	Não	Não	Não
Pele peri-lesional	Saudável	Saudável	Saudável
Nível de dor*	N/A	3, 4, 3/10	2, 3, -/10
Exsudado	Nulo	Nulo	Nulo

*Dor antes da mudança de penso, durante a remoção do penso e da colocação de novo penso.

Perspetiva

A utilização do Mepilex® Border Post-Op facilitou a cicatrização da ferida com uma boa evolução da cicatriz sem sinais inflamatórios. A paciente achou o penso confortável de usar, quase indolor, sem provocar prurido. Apresentou ainda a comodidade de poder ser deixado durante o duche/banho.

Caso 3



Viviana Gonçalves

Especialista em Tratamento de Feridas Complexas, Departamento de Cirurgia Cardiorácica, Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto, Portugal.

Mepilex® Border Post-Op

Incisão cirúrgica fechada

Desafio clínico:

Minimizar as complicações numa incisão cirúrgica fechada.

História do doente e da ferida

- Homem de 76 anos, fumador e alcoólico.
- Antecedentes médicos de enfarte agudo do miocárdio (~30 dias), insuficiência vascular periférica, hipertensão arterial e diabetes mellitus (medicação oral e insulina necessárias no hospital).
- Foi submetido a esternotomia mediana para revascularização miocárdica tripla com safenectomia superior; a esternotomia foi tratada com terapia de feridas com pressão negativa (NPWT) a -125 mmHg.
- Safenectomia localizada na parte superior interna da coxa da perna direita; área de incisão de 18 cm fechada com suturas.

Intervenção e regime terapêutico

- Mepilex® Border Post-Op, um penso de espuma absorvente, selecionado pela sua conformabilidade e gestão do exsudado.
- O local da incisão foi limpo com soro fisiológico.
- Foi utilizado Mepilex® Border Post-Op (penso primário) para cobrir a incisão fechada.
- Mudanças de penso semanais; foi necessária uma mudança de penso adicional após 1 dia devido a hemorragia e foi inserida uma sutura adicional.



Dia 1
(Safenectomia)



Dia 14

Evolução

Local da incisão	Fechada	Fechada
Sinais de infeção	Não	Não
Pele peri-lesional	Saudável	Saudável
Nível de dor*	N/A	2, 2,-/10
Exsudado	Não	Baixo, não viscoso, límpido/seroso

*Dor antes da mudança de penso, durante a remoção do penso e a colocação de novo penso.

Perspetiva

Na avaliação final, a ferida estava quase cicatrizada. O Mepilex® Border Post-Op facilitou a cicatrização da ferida com uma boa evolução da cicatriz e sem sinais de inflamação. A paciente achou o penso confortável de usar, com a conveniência de o poder deixar no chuveiro.

Caso 4



Paulo Ramos

Enfermeiro, USF Corino
de Andrade, Porto,
Portugal

**Granudacyn®/
Mepilex® Transfer Ag**

Queimadura

Desafio clínico:

Para promover a cicatrização de feridas e prevenir infeções, minimizar a formação de cicatrizes e reduzir a dor e o desconforto do doente.

História do doente e da ferida

- Mulher de 35 anos.
- Sem historial médico relevante.
- Queimadura superficial de segundo grau localizada na anca esquerda e parte da nádega; presente há 3 dias.
- Tratamento anterior: penso de alginogel enzimático.

Intervenção e regime terapêutico

- Granudacyn®, solução de ácido hipocloroso, foi escolhido para limpar a ferida e reduzir o risco de infeção. Mepilex® Transfer Ag, um penso de espuma contendo prata selecionado para a gestão do exsudado.
- A área da ferida foi limpa com solução Granudacyn®.
- A ferida foi tratada com Mepilex® Transfer Ag (penso primário) e fixada com compressas e adesivo (pensos secundários).
- As mudanças de penso foram efetuadas duas vezes por semana.

Evolução



Dia 1
(Início)



Dia 2



Dia 9

	Dia 1 (Início)	Dia 2	Dia 9
Área ferida	800cm ²	750cm ² (↓6.3%)	Cicatrizado
Sinais de infeção	Sim*	Não	-
Tecido viável	100%	100%	-
Pele peri-lesional	Saudável	Saudável	Saudável
Exsudado	Baixo, não viscoso, límpido/seroso	Baixo, não viscoso, límpido/seroso	Não
Nível de dor [#]	3; 5; 3/10	2; 3; 2/10	2; 2;-/10

*Aumento acentuado da dor, do eritema e do edema [#]Dor antes da mudança de penso, durante a remoção do penso e a colocação de novo penso.

Perspetiva

A utilização de Granudacyn® e Mepilex® Transfer Ag conduziu a uma cicatrização bem sucedida da queimadura. A maturação da cicatriz foi monitorizada durante mais um mês. O Mepilex® Transfer Ag foi fácil de utilizar. Era confortável para o doente e ajudou a reduzir a dor quando colocado no local.

Compendium



Para projetos na Península Ibérica:

Ana Martins

Medical and Professional Affairs
Manager - Iberia and Italy

medical.affairs@molnlycke.com

Contacte a Mölnlycke através do endereço de correio eletrónico acima indicado se pretender colaborar connosco em iniciativas semelhantes às enumeradas no presente documento.

Declaração de interesse

Este compêndio foi preparado pelo grupo de Assuntos Médicos e Profissionais da Mölnlycke Health Care. Não foi submetido a uma revisão por pares em regime de duplo-cego.

Aviso legal

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste documento pode ser reproduzida, transmitida ou copiada sem autorização por escrito. Nenhuma parte deste documento pode ser reproduzida, armazenada num sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio (mecânico, eletrónico, fotocópia, gravação ou outro) sem a autorização prévia por escrito da Mölnlycke Health Care AB ou de acordo com a legislação de direitos de autor relevante. Embora se tenha tido o maior cuidado em garantir a exatidão, a Mölnlycke Health Care AB não será responsável por quaisquer erros de omissão ou exatidão neste documento. Todos os produtos referidos neste documento devem ser utilizados de acordo com as instruções de utilização fornecidas com os mesmos.

www.molnlycke.pt

Mölnlycke Health Care, Rua Brito Capelo, 807 - 4450-068 Matosinhos. Tel: 800 832 096.
Mölnlycke, Avance, Granudacyn, Mepilex e Safetac são nomes, logos e marcas registradas globalmente por uma ou mais empresas do grupo Mölnlycke Health Care. © 2024 Mölnlycke Health Care. Todos os direitos reservados. Referência: GMAS-2024-012

