

Compendium de casos clínicos

Úlcera por Pressão e Dermatite Associada à Incontinência

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

Historial clínico do paciente e ferida

Homem de 73 anos de idade, com antecedentes pessoais de AVC recente, totalmente dependente nas AVD's, Dislipidémia, Hipertensão arterial e Insuficiência Cardíaca.

Apresenta uma úlcera por pressão que surge após dermatite associada a incontinência, com cerca de 17 dias de evolução. Lesões gemelares, circulares, em ambas as nádegas, 100% em granulação e muito sangrantes.

Inicia-se tratamento dia 04 de Fevereiro definindo-se como protocolo de tratamento:

- Limpeza com Granudacyn® em irrigação de alta pressão, com o objetivo de reduzir carga biológica naturalmente presente nestas lesões.
- Aplicação de Exufiber® como penso primário e Mepilex® Border Sacrum como penso secundário, com o objetivo de gestão otimizada do exsudado e possibilidade de espaçar os tratamentos e de prevenir o seu agravamento.

Evolução

Ao fim de 8 dias, com uma redução considerável do exsudado, opta-se por suspender a utilização de Exufiber e mantém-se apenas a utilização de Mepilex Border Sacrum, proporcionando ao doente o melhor tratamento ao mesmo tempo que se previne o agravamento da lesão, com a gestão dos factores extrínsecos reconhecidos para as úlceras por pressão.

14 dias após o início do tratamento, consegue-se espaçar o tratamento para cada 6 a 7 dias.

A evolução é extremamente favorável, conseguindo-se a total cicatrização ao final de cerca de 30 dias, sem qualquer complicação durante este tempo.

Conclusão

Dada a complexidade do paciente e a dificuldade de acesso devida à pandemia de COVID-19, a seleção de material de penso que permita aos profissionais de saúde espaçar os tratamentos e garantir um ótimo desempenho é fundamental.

Conhecendo a etiologia das úlceras por pressão é também essencial a seleção de materiais que possam responder às necessidades destas lesões, ao mesmo tempo que previnem o seu agravamento, intervindo diretamente nos fatores extrínsecos que levam ao seu aparecimento.



Dia 0: Início do tratamento



Dia 14: Redução significativa da área da lesão, sem maceração, infecção ou outras complicações



Dia 30: Cicatrização completa da lesão e melhoria da condição da pele

Úlcera por Pressão e Dermatite Associada à Incontinência

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

Historial clínico do paciente e ferida

Homem de 69 anos de idade, com antecedentes pessoais de AVC, hemiparesia, Dislipidemia, Hipertensão arterial, Insuficiência Cardíaca e Enfarte Agudo do Miocárdio, história de diarreias exuberantes e incontinência fecal.

Apresenta uma úlcera por pressão de categoria IV que surge após dermatite associada a incontinência, com vários meses de evolução. Lesão com cerca de 4 cm de profundidade e 10 cm de diâmetro, com cerca de 50% de tecido desvitalizado e 50% de granulação, com exposição óssea e tendinosa. Pele peri-lesional com eritema exuberante, aparentemente por contacto/má gestão do exsudado. À chegada à unidade foi referido que se estava a realizar penso diário ou bi-diário com limpeza com PHMB, hidrofibras como penso primário e compressas.

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

- Limpeza com Granudacyn® em irrigação de alta pressão, com o objetivo de reduzir a carga biológica, favorecer o desbridamento e o eritema da pele peri-lesional.
- Aplicação de Exufiber® como penso primário e Mepilex® Border Sacrum como penso secundário, com o objetivo de gestão otimizada do exsudado e possibilidade de espaçar os tratamentos e de prevenir o seu agravamento. Conseguiu espaçar-se o tratamento para 2 a 3 dias, sendo necessário substituir pelos episódios de diarreia.

Evolução

Após 2 dias verificava-se uma evolução significativa na lesão: O eritema apresentava uma melhoria substancial e o doente, que no primeiro tratamento se apresentava extremamente queixoso e desconfortável, estava muito mais confortável mantendo as mesmas medidas sistémicas.

Após 4 dias já era visível uma redução na quantidade de tecido não viável, o eritema peri-lesional tinha regredido quase na totalidade e o doente estava confortável durante a realização do tratamento. Era possível manter os pensos no seu lugar e fazer uma correcta gestão do exsudado.

Nesta altura o doente tem alta pelo que se suspende o seu seguimento.

Conclusão

- A utilização das soluções Mölnlycke® permitiram a optimização da gestão do exsudado, impediram as fugas de exsudado e conseqüente maceração e melhoraram a dor do paciente durante o tratamento à lesão.
- Reconhecendo a limpeza como uma etapa fundamental da preparação do leito da ferida, o Granudacyn permitiu uma limpeza eficaz da ferida, não só pela redução da carga biológica mas também pelo controlo da inflamação na pele peri-lesional.
- A utilização do Exufiber como penso primário, permitiu a absorção e retenção de exsudado mas também a sua transferência ao penso secundário, impedindo a acumulação de exsudado no leito da ferida. Também o facto de permitir a sua retirada numa só peça, sem deixar resíduos no leito da ferida, permite uma optimização da cicatrização. A seleção de Mepilex Border Sacrum como penso secundário, conferiu a garantia de "receber" e reter o exsudado proveniente do Exufiber, ao mesmo tempo que, permitiu uma selagem perfeita dos bordos da ferida, evitando fugas e maceração, protegendo e tratando a pele peri-lesional.
- A seleção destas soluções também permitiu melhorar a dor e o conforto do doente, espaçar os tratamentos e melhorar as condições do leito da ferida num período de tempo muito pequeno, além de possibilitar reduzir o impacto dos factores extrínsecos próprios das úlceras por pressão.



Início do tratamento



Dia 2: Melhoria substancial da pele peri-lesional, com franca redução do eritema e limpeza do leito da ferida



Aplicação de Mepilex Border Sacrum



Dia 4: Sem qualquer sinal de eritema na pele peri-lesional. O doente tem alta para outra instituição.

Úlcera por Pressão e Dermatite Associada à Incontinência

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

Historial clínico do paciente e ferida

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

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

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

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

Evolução

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

Conclusão

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



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



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



Aplicação do Mepilex Border Flex



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



Dia 60: Encerramento completo da lesão

Úlcera por Pressão no Calcâneo

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

Historial clínico do paciente e ferida

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

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

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

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

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

Evolução

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

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

Conclusão

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



Dia 0: Início do tratamento com Mepilex Border Heel



Dia 7: Primeiro desbridamento cortante com bisturi



Aplicação de Mepilex Border Heel



Dia 30: Após o segundo desbridamento



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

Úlcera por Pressão no Calcâneo

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

Historial clínico do paciente e ferida

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

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

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

Evolução

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

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

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

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

Conclusão

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



Suspeita de lesão dos tecidos profundos



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



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



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



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

Úlcera por Pressão no Trocânter

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

Historial clínico do paciente e ferida

Mulher de 79 anos de idade com antecedentes pessoais conhecidos de síndrome demencial e uma erisipela no membro inferior que levou ao internamento da paciente. Durante o internamento, desenvolveu uma úlcera por pressão no trocânter esquerdo, apresentando também um eritema não branqueável no trocânter contra-lateral. Apesar de apresentar algum grau de dependência antes do internamento, regressa a casa totalmente dependente e com dificuldade em iniciar fisioterapia, já que decorria uma vaga pandémica. Também por este motivo o acesso dos profissionais de centro de saúde era muito limitado, motivo pelo qual, estava a ser feito o tratamento pela cuidadora, segundo indicação dos profissionais do CS com gaze vaselinada e compressas, com agravamento progressivo da lesão.

Nesta altura, a neta, médica, decide pedir ajuda especializada, motivo pelo qual é avaliada em domicílio.

No dia 0, à avaliação, apresenta UPP categoria II, com cerca de 3 de diâmetro, com 50% de tecido desvitalizado e 50% de necrose seca. A paciente apresentava muita dificuldade em deitar-se contralateralmente, o que dificultava o alívio de pressão necessário. Apresentava a pele perilesional com eritema não branqueável e com algumas lesões de adesivo, suspeitando-se numa das zonas circundantes, a possibilidade de uma lesão de tecido profundo que viesse a desenvolver outra lesão, o que acaba por se verificar. A família foi desde logo informada.

Realizou-se limpeza com Granudacyn[®], aplicação de Granudacyn gel e Mepilex[®] Border Flex como penso secundário com o objectivo de gestão do exsudado e redução do impacto das forças de pressão e cisalhamento. Definiu-se também um plano de reabilitação para a doente, sendo incentivada a utilizar cadeira de rodas, tentando-se assim aumentar os períodos de alívio de pressão que, pelo contexto da doente, nem sempre era possível de cumprir.

Evolução

Após 2 dias surge então a segunda lesão ao nível superficial, apresentando esta 0,5 cm de diâmetro e 100% de tecido desvitalizado. A família foi de novo informada que era possível um aumento da lesão, dada a lesão já instalada ao nível dos tecidos profundos. Apesar de tudo, a pele perilesional apresentava-se melhorada e as lesões apenas apresentavam tecido desvitalizado.

Após 10 dias, opta-se por acrescentar Exufiber[®] ao tratamento. A opção de incluir um apósito primário é com o objectivo de poder espaçar os tratamentos, dada a complexidade dos tempos que se viviam. Passa-se de tratamento a cada 2 a 3 dias para 6 a 7 dias.

No dia 25, ambas as lesões estão melhoradas. A lesão 1 apresenta agora um diâmetro de 2 cm, 60% de tecido desvitalizado e 40% de granulação. A lesão 2 encontra-se mais pequena. Ainda se denota turgência à palpação e eritema não branqueável na pele perilesional, devido à não adesão às medidas de alívio de pressão.

Após 40 dias ambas as lesões estão completamente epitelinizadas. Apesar disso e dada a fragilidade da pele, opta-se por manter proteção com Mepilex Border Flex por mais 10 dias, com o objectivo de proteger o tecido neoformado e reduzir o impacto das forças externas causadoras da UPP.

No dia 50, aquando da última avaliação, a pele está perfeitamente regenerada, sem qualquer sinal de eritema.

Conclusão

- A seleção numa fase inicial de um gel ajudou ao desbridamento e manutenção e um ambiente húmido, numa lesão que se apresentava desidratada na fase inicial.
- A utilização posterior da combinação de Exufiber e Mepilex Border Flex permitiu o espaçamento dos tratamentos, a monitorização do exsudado (o que permitia ao enfermeiro avaliar a necessidade de realização do penso), a gestão do exsudado e controlo da carga microbiana de forma efectiva, não tendo ocorrido nenhuma complicação ao longo do tratamento e tendo-se demonstrado efetivo na redução do impacto dos factores extrínsecos que levam ao aparecimento de úlceras por pressão.



Dia 0: UPP categoria II, tratamento a ser realizado com gaze vaselinada e compressa



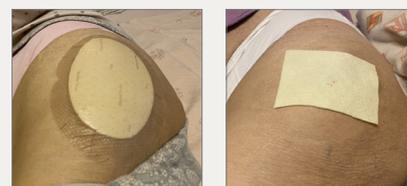
Dia 23: melhoria de ambas as lesões



Dia 40: Epitelização completa da lesão



Dia 50: Ferida totalmente cicatrizada, sem qualquer sinal de eritema não branqueável.



Esquerda: Aplicação de Mepilex Border Flex
Direita: Aplicación de Exufiber

Úlcera por Pressão no Calcâneo

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

Historial clínico do paciente e ferida

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

A equipa é chamada por agravamento progressivo da lesão.

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

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

Evolução

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

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

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

Conclusão

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



Dia 0: Antes da limpeza e desbridamento



Dia 0: Depois da limpeza e desbridamento



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



Dia 28: Após limpeza e desbridamento



Dia 36: Lesões cicatrizadas

Queimadura em Pediatria

Fotografias e descrição do caso clínico gentilmente cedidos pelo Prof. Dr. Paulo Alves, Professor Auxiliar da Universidade Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Membro da EPUAP, EWMA e SILAHUE.

Historial clínico do paciente e ferida

Menino de 19 meses, com queimadura térmica no fogão. Quando se aperceberam da lesão, os pais colocaram imediatamente água fria.

Após avaliação apresenta queimadura de segundo grau com flictena exuberante, no serviço de urgência opta-se por iniciar o tratamento com sulfadiazina de prata e compressas. Após 48 horas, a criança apresentava sinais de dor intensa, motivo pelo qual se opta por refazer o penso. Na abertura observa-se maceração exuberante e exsudado purulento.

Opta-se por suspender o primeiro tratamento e inicia-se tratamento com limpeza com Granudacyn®, desbridamento da flictena, nova limpeza e aplicação de Mepilex® Transfer Ag.

Evolução

Três dias após início do tratamento, a melhoria era muito significativa. Já não havia qualquer maceração presente, a pele apresentava já uma área muito significativa de epitelização e a criança não evidenciava nenhum sinal de dor ou desconforto. Realiza-se novo desbridamento e mantém-se o plano de tratamento

Consegue-se epitelização após 10 dias de tratamento, 14 desde o início da lesão.

Conclusão

A queimadura na mão é uma situação complexa, mais ainda quando se trata de uma criança. O controlo da dor, o atraumatismo, bem como a correcta gestão do exsudado e controlo da infeção são fundamentais para evitar complicações. A utilização da solução Granudacyn na limpeza da ferida, permitiu uma correcta preparação do leito da ferida sem dor, enquanto que o Mepilex Transfer Ag, um penso antimicrobiano com prata permitiu uma correcta gestão do exsudado, adaptando-se perfeitamente à zona anatómica, tratando a complicação provocada pela opção terapêutica anteriormente selecionada, bem como optimizou a cicatrização, sem novas complicações, após 10 dias de tratamento.



Apresenta queimadura de segundo grau com flictena exuberante



Dia 1: Desbridamento da lesão



Dia 3: Início de tratamento com Granudacyn e Mepilex Transfer Ag



Aplicação de Mepilex Transfer Ag



Dia 10: Epitelização completa após tratamento com Granudacyn e Mepilex Transfer Ag.

Soluções Mölnlycke®



Granudacyn®

Ref.	Tam. cm	Emb.	TRP
360150	50 ml	1	20
360100	250 ml	1	15
360101	500 ml	1	12
360102	1000 ml	1	6
360103*	500 ml	1	12
360104*	1000 ml	1	6

* Solução de irrigação para TPN



Mepilex® Border Sacrum

Ref.	Tam. cm	RET	TRP
282410	22 x 25	10	30
282010	16 x 20	10	50



Granudacyn® Gel

Ref.	Tam.	Emb.	TRP
360107	50g	1	12
360108	100g	1	12
360106	250g	1	15



Mepilex® Border Heel

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



Mepilex® Border Flex

Ref.	Tam. cm	RET	TRP
595200	7,5 x 7,5	5	50
595300	10 x 10	5	50
595000	12,5 x 12,5	5	50
595400	15 x 15	5	50
595600	15 x 20	5	50



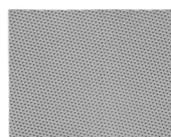
Exufiber®

Ref.	Tam. cm	RET	TRP
709900	5 x 5	10	40
709901	10 x 10	10	80
709903	15 x 15	10	60
709904	20 x 30	5	25
709908	1 x 45	5	25
709909	2 x 45	5	25



Mepilex® Border Flex Oval

Ref.	Tam.	RET	TRP
583500	7,8 x 10	1	50
583300	13 x 16	1	35
583400	15 x 19	1	45



Mepilex® Transfer Ag

Ref.	Tam. cm	RET	TRP
394000*	7,5 x 8,5	10	70
394100*	10 x 12,5	5	50
394700*	12,5 x 12,5	5	50
394800*	15 x 20	10	50
394500	20 x 50	2	12

Mais informação em molnlycke.pt

Mölnlycke Health Care, Rua Brito Capelo, 807 - 4450-068 Matosinhos. Tel: 800 832 096
 Mölnlycke, Mepilex, Granudacyn e Safetac são nomes, logos e marcas registradas globalmente por uma ou mais empresas do grupo Mölnlycke Health Care. © 2021 Mölnlycke Health Care. Todos os direitos reservados.

