



TRATAMENTO DE FERIDAS

CASOS CLÍNICOS

Novembro 2017

O e-book foi criado com o apoio da



AUTORES

Gustavo Afonso

Enfermeiro na UCC Assucena Lopes Teixeira do ACeS Cávado I - Braga

Pós-Graduação em Feridas e Viabilidade Tecidual (Universidade Católica Portuguesa - Porto)

Membro da Direção da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas

Marta Miranda

Enfermeira na UCC Assucena Lopes Teixeira do ACeS Cavado I - Braga

Pós-Graduação em Enfermagem de Emergência (Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes - Porto)

Pós-Graduação em Feridas e Viabilidade Tecidual (Universidade Católica Portuguesa - Porto)

Pós-Graduação em Enfermagem de Cuidados Paliativos (Escola Superior de Enfermagem - Universidade do Minho - Braga)

Membro da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas

REVISORAS

Cristina Afonso

Enfermeira na USF MRP do ACeS Cávado I - Braga

Pós-Graduação em Feridas e Viabilidade Tecidual (Universidade Católica Portuguesa – Porto)

Coordenadora do Grupo de Pé Diabético da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas

Ana Lúcia Ramos

Enfermeira na UCC Assucena Lopes Teixeira do ACeS Cávado I - Braga

Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)

Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem de Reabilitação (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)

PRÓLOGO

Em Novembro de 2014, no Congresso da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (APTferidas), foi lançado o e-book “Prevenção e Tratamento de Feridas da Evidência à Prática”. Esse livro em formato digital resultou de uma parceria entre o Agrupamento de Centros de Saúde de Braga (ACeS de Braga) e a APTferidas.

Graças ao empenho dos 50 autores que participaram nesse projeto, o e-book atingiu as 500 páginas divididas por 25 capítulos e enriquecido com mais de 350 fotografias. No primeiro trimestre ultrapassou os 100 mil downloads.

Passados três anos e mantendo a parceria entre o ACeS de Braga e a APTferidas nasce o segundo e-book “Tratamento de Feridas – Casos Clínicos”. Enquanto o primeiro tem uma componente mais teórica, este segundo e-book destaca-se pela componente prática.

Com este e-book pretendemos ajudar a desmontar alguns mitos em relação ao tratamento de feridas e à cicatrização, não pretendemos dar “receitas milagrosas” mas partilhar estratégias e opções terapêuticas (na maior parte dos casos básicas e simples) que nos conduziram ao objectivo supremo do tratamento de feridas, ou seja, à cicatrização.

O sucesso no tratamento de feridas só é possível com profissionais competentes e dedicados, com a adesão do doente ao plano terapêutico e com cuidadores capacitados.

Para finalizar, agradeço todo o apoio da Urgo Medical e em especial ao Francisco Brito e à Elisabete Gonçalves. No caso da Elisabete, o meu duplo obrigado pois é a “madrinha” destas duas edições.

Gustavo Afonso

PREFÁCIO

Os 50 exemplos de boas práticas poderão contribuir para fomentar uma vontade libertadora dos profissionais (e futuros), no sentido de estimularem as suas decisões críticas em cada tratamento que planeiam.

Faço este prefácio com imenso prazer, não só pela atualidade e relevância do tema, no qual também me revejo, mas também pelo respeito e admiração que nutro pelo autor, cuja seriedade, respeito, conhecimento e uma tremenda irreverência vem demonstrando enquanto profissional.

Como grande parte do trabalho e da investigação que foi realizando ao longo da carreira teve a ver, direta ou indiretamente, com prevenção e tratamento de feridas, não admira que esta obra se debruce diretamente sobre a problemática do tratamento local (não fosse a temática mais apetecível em torno deste fenómeno!). Conforme anota o autor, decidir sobre o melhor tratamento sempre foi fundamental para a redução do impacto da ferida na vida do doente. Todavia, os exemplos da presente obra demonstram a heterogeneidade do tratamento e simultaneamente a especificidade e a individualidade de cada decisão, ajustada a uma panóplia imensa de variáveis que vão alterando ao longo do processo de cicatrização e sobre as quais o autor se obrigou a refletir.

Termino amaciando-lhe o ego com palmadinhas amistosas nas costas... Parabéns pela coragem! Pois são tantas as opções terapêuticas e tão diferentes os nosso utentes, que existe uma

leve distância entre inúmeras possibilidades de sucesso ao insucesso. Na verdade, nestes 50 casos foram um sucesso, por isso recomendo e espero que este prefácio convide o leitor a tomar determinadas posturas de cunho analítico durante a sua leitura.

No fundo, a presente obra acrescenta que os nossos doentes com feridas carecem de profissionais diferenciados e altamente qualificados. Porque são os (bons) profissionais que continuam a fazer a diferença na redução dos tempos de tratamento, no impacto económico e social, na redução das “cicatrices” e, acima de tudo, na qualidade de vida dos utentes que aceitam cuidar, fazendo toda a diferença!

Paulo Alves

Presidente da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas

PREFÁCIO

O tratamento de feridas, em especial as de cicatrização complexa, tem-se afirmado nos últimos anos como uma parte do conhecimento da saúde que necessita de profissionais com formação específica e competências próprias. Apesar da formação pré-graduada ainda ser parca nesta área do conhecimento, é crescente o interesse dos profissionais, muitas vezes investindo recursos próprios nesta área de formação.

Em novembro de 2014, é lançado o primeiro E-book em português sobre a prevenção e tratamento de feridas, fruto de um sonho... mas, como afirmou Fernando Pessoa "...homem sonha, a obra nasce..." Esta obra, que nos é agora apresentada, não pode ser vista de forma isolada, mas como a continuação desse trabalho, que reuniu peritos de referência a nível nacional. Se na primeira, conseguimos ter o conhecimento técnico-científico, nesta vemos a aplicação prática e os resultados que se conseguem quando temos pessoas dedicadas e altamente diferenciadas no tratamento das feridas.

Convida-se o leitor a um exercício mais exigente, ver para além dos casos apresentados, perceber que por detrás de cada um, estão pessoas, com dor, angustiadas, com limitações das suas funções, com compromisso da sua qualidade de vida. Está um cuidador, igualmente ansioso pois vê o seu familiar nesta angústia e sofrimento que o contagia. Estão famílias, que, alteram a sua dinâmica, causando muitas vezes stresse de difícil gestão. Sem esquecer que estão profissionais de saúde, com um sentido de compromisso, que estabelecem uma relação

terapêutica com a pessoa com ferida, e se for o caso com o seu cuidador.

O tratamento é muito mais que a aplicação de um penso, do que fazer uma correta limpeza do leito de ferida, do que ser capaz de fazer um desbridamento. É intervir no ambiente em que a pessoa se encontra e compreender o real impacto da ferida na sua qualidade de vida.

É para a Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas, uma honra, apadrinhar o lançamento desta obra, agradecendo ao autor a sua dedicação e sentido de responsabilidade. Continua a sonhar Gustavo Afonso...

Paulo Ramos

Vice-presidente da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas

PREFÁCIO

Os cuidados de saúde em Portugal evoluíram de forma exponencial nos últimos anos e mantêm-se nessa senda. Fruto de uma evolução tecnológica e científica que vem responder a muitas das necessidades dos utentes, surgem permanentemente outros desafios.

Toda esta transformação e dinâmica só resultam com o empenho dos profissionais de saúde em procurarem conhecer as novas respostas, trabalhá-las, contribuindo com isto não só para a melhoria do estado de saúde das pessoas e da sua qualidade de vida, mas também para esta permanente evolução. E este é um caminho contínuo e um trabalho que nunca está terminado.

Na área das feridas, tal como em todas as outras, o esforço deverá centralizar-se na prevenção. Para isso, os vários intervenientes na cadeia da gestão da saúde têm que estar envolvidos: órgãos de decisão, profissionais de saúde, utentes e cuidadores. Ninguém pode ficar de fora.

Este manual é um bom exemplo do caminho a ser feito: a partilha de conhecimentos e experiência entre profissionais que no seu quotidiano tratam feridas.

Merece total reconhecimento o empenho dos profissionais que, para além de trabalharem com todo o empenho e dedicação junto dos seus doentes, têm este sentido de respon-

sabilidade de dar a conhecer o seu saber e a sua experiência.

Cristina Ferreira

Diretora Executiva do ACeS de Braga

PREFÁCIO

Fruto do bom trabalho dos nossos profissionais de saúde, a longevidade da nossa população é cada vez maior. Se por um lado é um êxito, por outro implica não descurar a sua qualidade de vida.

Apesar do investimento na promoção de comportamentos saudáveis e na prevenção de factores de risco para que seja possível envelhecer com qualidade, as doenças crónicas, as alterações cognitivas, as limitações funcionais, entre outras, continuarão a estar presentes.

O tratamento dos problemas de saúde deverá ser o mais adequado, fundamentado sempre nas boas práticas e na melhor evidência.

Norteados por estes princípios os autores do e-book “Prevenção e Tratamento de Feridas da Evidência à Prática” voltam a unir esforços para editarem outro e-book mais dirigido para a prática no qual, com casos do dia a dia, se abordam as melhores práticas.

Estas duas obras completar-se-ão e proporcionarão aos profissionais, de uma forma rápida e fácil, a aquisição e/ou actualização de conhecimentos e aos utentes os melhores cuidados.

Margarida Lima

Presidente do Conselho Clínico do ACeS de Braga

PREFÁCIO

A saúde tem ao longo dos anos evoluído bastante, técnica e cientificamente, numa resposta constante aos desafios que vão surgindo, visando ganhos efetivos em saúde.

O trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde na promoção e vigilância da saúde tem vindo a alcançar melhorias claras com o aumento progressivo da esperança média de vida da população. No entanto, a qualidade de vida associada é ainda um desafio que necessita do empenho de todos dadas as doenças crónicas que se instalam e as frequentes co-morbilidades, assim como o aumento da dependência. É portanto uma área de preocupação dos profissionais de saúde, sempre focados na pessoa como ser holístico e complexo.

É nos utentes com dependência prolongada, imobilidade, fragilidade tecidual, estado geral debilitado que, apesar de todo o investimento dos profissionais de saúde na prevenção e na capacitação dos cuidadores, é ainda frequente o aparecimento de vários tipos de lesões, muitas vezes profundas, de maior ou menor complexidade e especificidade.

As feridas e o seu tratamento continuam a ser uma área desafiante, mantendo-se a necessidade de investir no seu tratamento e na partilha de conhecimentos. Após um primeiro e-book dedicado à abordagem teórico-científica, surge agora um segundo no qual a componente prática, alicerçada no conhecimento obtido, é explanada através de casos práticos que serão sem dúvida uma mais-valia para os profissionais de

saúde que se interessam por melhorar a prestação nesta área específica, contribuindo para maximizar os recursos existentes e a cicatrização deste tipo de lesões com evidentes ganhos em saúde para a pessoa e família.

Ana Helena Pinto

Vogal de Enfermagem do Conselho Clínico do ACeS de Braga

PREFÁCIO

A publicação deste livro digital representa um avanço importante na área do tratamento das feridas.

A dor, o desconforto físico e psicológico, o afastamento social e diminuição da qualidade de vida dos utentes, são as consequências desta patologia.

Significa também um peso económico para o erário público com tratamentos, consultas, internamentos e cirurgias.

O tema desta publicação é o tratamento holístico dos utentes com feridas designadas crónicas.

A actual edição, que é a segunda, privilegia a imagem digital e descrição dos casos clínicos. Portanto menos teórica e mais prática.

É uma obra inédita no nosso País. Porque tem qualidade. É produzida por enfermeiros portugueses com vasta experiência clínica domiciliária. É gratuita e acessível a todos os profissionais que necessitem de aprofundar conhecimentos sobre este tema.

É inédita também porque sendo em formato digital não tem fronteiras. O que permite ampliar os conhecimentos a um número significativo de enfermeiros no estrangeiro. Nomeadamente aos colegas dos países da América Latina, principalmente o Brasil.

Aguardo no futuro uma terceira edição em língua inglesa para internacionalizar totalmente esta publicação.

O contributo destas duas edições permite agora, aos utentes e profissionais, pensar e agir de forma diferente.

Assim, já não há feridas sem tratamento, mas lesões de evolução variável até à cicatrização total.

Esta mudança de paradigma significa dar esperança e devolver qualidade de vida aos utentes e seus cuidadores.

João Paulo Fonseca

*Coordenador da Equipa Coordenadora Local
de Braga – RNCCI*

DEDICATÓRIA

Ouvi recentemente por parte de um reconhecido cirurgião português “Os doentes são uns heróis”. São!

Confirmo-o diariamente. Na execução de uma técnica, na prestação de cuidados, ao entrar num domicílio, ao rever estes “Casos Clínicos”.

Vive-se mais e espera-se que se viva melhor. Viver melhor estará relacionado com o conceito de qualidade de vida, individual, pessoal, subjetivo e único. Não cabe aqui, nem intento, dissertar acerca da multidimensionalidade do conceito que, felizmente, recebe de forma crescente maior atenção por parte dos profissionais de saúde como, acredito, nos compete ética e moralmente.

A compreensão dos efeitos físicos, cognitivos, emocionais e sociais de uma doença obriga a que não sejamos meros técnicos biomédicos.

Olhar para as fotografias de uma ferida lembra a pessoa portadora de ferida crónica, lembra o domicílio onde entramos, a família com quem convivemos. Lembra a pessoa que, por ser portadora de ferida e de, certamente outras condições patológicas, teve a sua auto-imagem alterada, a sua autonomia ameaçada, sentiu dor, ficou, eventualmente, dependente de cuidados de outros.

A todos eles, doentes e cuidadores, é dedicado este e-book.

A todos eles é dedicado o desejo de sermos diariamente melhores enfermeiros. A todos eles é dedicado o nosso agradecimento. A todos eles é dedicada a nossa admiração.

Marta Miranda

1. ÚLCERAS POR PRESSÃO

Caso clínico nº 1



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 82 anos, totalmente dependente nas AVD's. Úlcera por pressão trocantérica de categoria IV com aproximadamente 11 cm de diâmetro, infectada (*Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli* e *Morganella morganii*; resultados de zaragatoa).

Tratamento realizado: antibioterapia sistémica, irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de carboximetilcelulose sódica com prata associada (CMC Ag). Após diminuição dos sinais locais de infeção, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização.

Possuía colchão de pressão alternada e realizou suplementação nutricional.



Passado 7 semanas



Passado 14 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
20 semanas

Caso clínico nº 2 Parte I



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 77 anos, totalmente dependente nas AVDs. Apresentava úlcera por pressão no calcâneo esquerdo de categoria IV com área de 67 cm².

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização.

Possuía colchão de pressão alternada.



Passado 5 semanas



Passado 15 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
25 semanas

Caso clínico nº 2 Parte II



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 77 anos, totalmente dependente nas AVDs. Apresentava úlcera por pressão no terço médio da face lateral externa do M.I.D de categoria IV com área de 30 cm².

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização.

Possuía colchão de pressão alternada.



Passado 9 semanas



Fim de tratamento

Duração do tratamento:

19 semanas

Caso clínico nº 2 Parte III



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 77 anos, totalmente dependente nas AVDs. Apresentava úlcera por pressão no calcâneo direito de categoria IV.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de poliacrilato + hidrocolóide com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de alginato de cálcio + hidrocolóide com o objectivo de estimular a granulação.

Possuía colchão de pressão alternada.



Passado 8 semanas



Passado 14 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
24 semanas

Caso clínico nº 3



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 85 anos, totalmente dependente nas AVDs. Apresentava úlcera por pressão na região sacrococcígea de categoria IV.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização. Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Possuía colchão de pressão alternada e realizou suplementação nutricional.



Passado 6 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**

12 semanas

Caso clínico nº 4



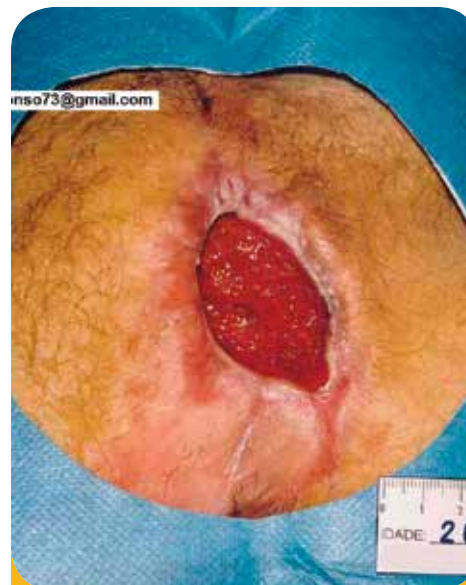
🕒 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 20 anos, portadora de Espinha Bífida e Anorexia Nervosa, parcialmente dependente nas AVDs.

Apresentava úlcera por pressão na região sacrococcígea de categoria IV, com área de 34 cm².

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico aquecido e aplicação de alginato de cálcio com o objetivo de gestão do exsudado e promoção da granulação e epitelização.

Possuía colchão e almofada em espuma viscoelástica.



Passado 10 semanas



Passado 16 semanas



Fim de tratamento

🕒 **Duração do tratamento:**
20 semanas

Caso clínico nº 5 Parte I



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 79 anos, totalmente dependente nas AVDs.

Apresentava úlcera por pressão no calcâneo de profundidade indeterminada / coberta com necrose.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Possuía colchão de pressão alternada e realizou suplementação nutricional.



Passado 4 semanas



Fim de tratamento

Duração do tratamento:

7 semanas

Caso clínico nº 5 Parte II



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 79 anos, totalmente dependente nas AVD's.

Apresentava úlcera por pressão de categoria III no trocânter esquerdo.

Tratamento realizado: instilação abundante de soro fisiológico e introdução de tiras de carboximetilcelulose sódica na loca (até junto da "linha azul") com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Possuía colchão de pressão alternada e realizou suplementação nutricional.



Passado 8 semanas



Fim de tratamento

Duração do tratamento:

16 semanas

Caso clínico nº 6



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 95 anos, diabética, dependente em grau elevado nas AVDs.

Apresentava úlcera por pressão de categoria IV na região aquiliana devido a tração cutânea para tratamento de fratura do colo do fêmur.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epiteliação.

Possuía colchão de pressão alternada.



Passado 10 semanas



Fim de tratamento

Duração do tratamento:

18 semanas

Caso clínico nº 7



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 92 anos, totalmente dependente nas AVDs.

Apresentava úlcera por pressão no calcâneo de profundidade indeterminada/coberta com necrose.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epiteliação.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Possuía colchão de espuma viscoelástica e realizou suplementação nutricional.



Passado 6 semanas



Fim de tratamento

Duração do tratamento:

16 semanas

Caso clínico nº 8 Parte I



🕒 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 78 anos, dependente em grau elevado para todas AVD's. Antecedentes de AVC isquémico há um ano e DPOC.

Apresentava úlcera por pressão de categoria IV no trocânter esquerdo.

Tratamento realizado: irrigação com polihexanida e aplicação de mel (gel hidroactivo com 48% de mel de grau clínico esterilizado) com o objectivo de redução da carga microbiológica e formação de um ambiente húmido facilitador da cicatrização.

Possuía colchão de pressão alternada.



Passado 5 semanas



Passado 9 semanas



Fim de tratamento

🕒 **Duração do tratamento:**
27 semanas

Caso clínico nº 8 Parte II



🕒 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 78 anos, dependente em grau elevado para todas as AVD's. Antecedentes de AVC isquémico há um ano e DPOC.

Apresentava úlcera por pressão de categoria IV no trocânter direito.

Tratamento realizado: irrigação com polihexanida e aplicação de mel (gel hidroactivo com 48% de mel de grau clínico esterilizado) com o objectivo de redução da carga microbiológica e formação de um ambiente húmido facilitador da cicatrização.

Possuía colchão de pressão alternada.



Passado 6 semanas



Passado 8 semanas



Fim de tratamento

🕒 Duração do tratamento:

11 semanas

Caso clínico nº 9



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 80 anos, totalmente dependente nas AVD's.

Apresentava úlcera por pressão de profundidade indeterminada/coberta com necrose no trocânter esquerdo.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Possuía colchão de espuma viscoelástica e realizou suplementação nutricional.



Passado 5 semanas



Passado 10 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
13 semanas

Caso clínico nº 10



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 98 anos, totalmente dependente nas AVD's.

Apresentava úlcera por pressão de profundidade indeterminada/coberta com necrose no calcâneo.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epiteliação.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Possuía colchão de espuma viscoelástica e realizou suplementação nutricional.



Passado 5 semanas



Fim de tratamento

Duração do tratamento:

16 semanas

Caso clínico nº 11



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 78 anos, totalmente dependente nas AVD's.

Antecedentes de HTA, IC, FA, hipocoagulada.

Apresentava úlcera por pressão de categoria IV na orelha esquerda.

Tratamento realizado: lavagem com polihexanida e aplicação de carboximetilcelulose sódica (aplicada película impermeável adesiva como penso secundário) com objectivo de gestão do exsudado, promoção do desbridamento autolítico e, posteriormente, da granulação.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Possuía colchão de espuma viscoelástica e realizou suplementação nutricional.



Passado 10 semanas



Fim de tratamento

Duração do tratamento:

11 semanas

Caso clínico nº 12



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 85 anos, totalmente dependente nas AVD's.

Apresentava úlcera por pressão de categoria IV no calcâneo direito.

Tratamento realizado: irrigação abundante de soro fisiológico e introdução de tira de carboximetilcelulose sódica na loca com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Possuía colchão de pressão alternada e realizou suplementação nutricional.



Passado 8 semanas



Fim de tratamento

Duração do tratamento:

12 semanas

Caso clínico nº 13 Parte I



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino de 80 anos de idade, com antecedentes pessoais relevantes de AVC isquêmico e HTA. Dependente em grau moderado para as AVD's.

Apresentava úlcera por pressão no calcâneo de profundidade indeterminada/coberta com necrose. Embora seca na superfície, a placa de necrose tinha bordos não aderentes e apresentava flutuação. Pulso tibial posterior e pulso pedioso preservados.

Tratamento realizado: irrigação com soro fisiológico e aplicação de hidrocolóide com o objetivo de promover o desbridamento autolítico (coadjuvado com desbridamento cortante) e posteriormente facilitar a granulação e epitelização.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Possuía colchão de espuma viscoelástica.



Passado 2 semanas



Passado 10 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
16 semanas

Caso clínico n° 13 Parte II



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino de 80 anos de idade, com antecedentes pessoais relevantes de AVC isquêmico e HTA. Dependente em grau moderado para as AVD's.

Apresentava úlcera por pressão no nariz de profundidade indeterminada/coberta com necrose, provocada por dispositivo médico (máscara de BiPAP).

Tratamento realizado: lavagem com soro fisiológico e aplicação de hidrocolóide com o objetivo de promover o desbridamento autolítico (coadjuvado com desbridamento cortante) e posteriormente facilitar a granulação e epitelização. Substituição de máscara de BiPAP.



Passado 3 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
10 semanas

Caso clínico nº 14



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 74 anos, totalmente dependente nas AVD's.

Apresentava úlcera por pressão de profundidade indeterminada/coberta com necrose no terço médio da face lateral externa do M.I.D.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de fibras hidrodetersivas com base em TLC* com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de fator modulador das metaloproteases com base em TLC* com o objectivo de estimular a granulação e epitelização.

Possuía colchão de espuma viscoelástica.

*TLC – tecnologia lípido colóide



Passado 6 semanas



Passado 12 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
17 semanas

2. PÉ DIABÉTICO

Caso clínico nº 15



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 54 anos, com diabetes mellitus insulino-tratado, transplante cardíaco, imunossuprimido, hipocoagulado. Realizou cirurgia de revascularização dos membros inferiores.

Apresentava deiscência de ferida cirúrgica após amputação de 3 dedos.

Tratamento realizado: irrigação abundante com polihexanida solução e aplicação de polihexanida gel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante) e controlar a carga microbológica.



Passado 7 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**

22 semanas

Caso clínico nº 16 Parte I



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 45 anos, com diabetes mellitus insulino-tratada, arteriopatia grau IV, insuficiência renal crónica (a fazer hemodiálise), HTA, obesidade, dislipidemia.

Apresentava deiscência de ferida cirúrgica após amputação de 4 dedos. Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de carboximetilcelulose sódica com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação.



Passado 9 semanas



Passado 12 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
29 semanas

Caso clínico nº 16 Parte II



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 46 anos, com diabetes mellitus insulino-tratada, arteriopatia grau IV, insuficiência renal crónica (a fazer hemodiálise), HTA, obesidade, dislipidemia.

Submetida a amputação parcial do pé após necrose dos dedos e fleimão plantar.

Tratamento realizado:

De 15/07/2013 a 13/11/2013: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de carboximetilcelulose sódica, com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação.

De 13/11/2013 a 19/03/2014: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de pHEMA, com objectivo de promoção da granulação.

Aplicado protetor cutâneo na área perilesional para evitar a maceração.



Passado 17 semanas



Passado 22 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
35 semanas

Caso clínico nº 17 Parte I



Passado 5 semanas



Passado 9 semanas

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 56 anos, diabetes mellitus insulino-tratado, hipertenso, fumador, arteriopatia aterosclerótica e diabética obstrutiva grave, tendo já sido submetido a múltiplos procedimentos cirúrgicos de revascularização dos membros inferiores.

Foi submetido a amputação aberta do 1º e 2º dedos do pé esquerdo com desarticulação metatarsofalângica.

Tratamento: lavagem abundante com Soro Fisiológico por irrigação e aplicação de tulle impregnado com iodopovidona a 10% com o objectivo de redução da carga microbiológica.



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
24 semanas

Caso clínico nº 17 Parte II



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 61 anos, diabetes mellitus insulino-tratado, hipertenso, hipo-coagulado, dislipidemia, anemia ferropénica, fumador, arteriopatia aterosclerótica e diabética obstrutiva grave, tendo já sido submetido a múltiplos procedimentos cirúrgicos de revascularização dos membros inferiores.

Apresentava úlcera infetada do pé esquerdo, após drenagem de abscesso. Úlcera com 3 cm de profundidade, toque ósseo e isolamento de MRSA.

Tratamento realizado: antibioterapia durante 8 semanas, tratamento local com irrigação de polihexanida e aplicação de carboximetilcelulose sódica com prata (Ag) com o objectivo de redução da carga microbiológica e gestão do exsudado.



Passado 5 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**

8 semanas

Caso clínico nº 18 Parte I



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 75 anos, com diabetes mellitus insulinotratado, arteriopatia aterosclerótica e diabética crónica e HTA.

Submetido a amputação aberta transmetatársica do 2º dedo e incisão cirúrgica longitudinal na planta do pé devido a gangrena distal com infeção do 2º dedo do pé esquerdo.

Tratamento realizado: irrigação abundante com polihexanida e aplicação de carboximetilcelulose sódica com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional para prevenir a maceração.



Passado 8 semanas



Passado 16 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
19 semanas

Caso clínico n° 18 Parte II



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 75 anos, com diabetes mellitus insulino-tratado, arteriopatia aterosclerótica e diabética crónica e HTA.

Apresentava deiscência de sutura após artroplastia excisional da articulação metatarsofalângica.

Tratamento realizado: instilação de polihexanida (com o objectivo de reduzir a carga microbiológica) e colocação de dreno.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional para prevenir a maceiração.



Passado 2 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**

11 semanas

Caso clínico nº 18 Parte III



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 75 anos, com diabetes mellitus insulino-tratado, arteriopatia aterosclerótica e diabética crónica e HTA.

Por necrose do 2º dedo do pé direito foi submetido a cirurgia de amputação.

Apresentava ferida cirúrgica com sinais clínicos de infecção.

Tratamento realizado: irrigação com soro fisiológico e aplicação de tulle impregnado com DACC (cloreto de dialquil carbamoil) com o objectivo de reduzir a carga microbiológica.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional para prevenir a maceração.



Passado 2 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
25 semanas

Caso clínico nº 19 Parte I



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 60 anos, com diabetes mellitus insulino-tratada, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, HTA, obesidade, dislipidemia.

Apresentava necrose no 2º e 3º dedos do pé direito e extensa úlcera na região plantar.

Sem arteriopatía associada (ecodoppler e doppler arterial normais).

Tratamento realizado (no 2º e 3º dedo):

Lavagem com água potável e sabão com pH neutro e aplicação de iodo-povidona-solução dérmica nos dedos ("pincelar") promovendo a mumificação. Depois da amputação, aplicação de carboximetilcelulose sódica com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação.



Passado 3 semanas



Passado 7 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
10 semanas

Caso clínico n° 19 Parte II



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 60 anos, com diabetes mellitus insulino-tratada, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, HTA, obesidade, dislipidemia.

Apresentava necrose nos 2° e 3° dedos do pé direito e extensa úlcera na região plantar.

Não apresentava arteriopatia associada (ecodoppler e doppler arterial normal).

Tratamento realizado (na região plantar):

Lavagem com água potável e sabão com pH neutro e aplicação de carboximetilcelulose sódica com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação. Realizada descarga em feltro.



Passado 10 semanas



Passado 43 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
54 semanas

Caso clínico nº 20



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 50 anos, com diabetes mellitus tipo 2, arteriopatia diabética, HTA, IRC.

Apresentava úlcera infetada do pé esquerdo com osteomielite após amputação transmetatarsica. Úlcera com 5 cm de profundidade, toque ósseo e isolamento de *Morganella morganii*.

Tratamento realizado: antibioterapia endovenosa durante 8 semanas, tratamento local com instilação de polihexanida e aplicação de tira de carboximetilcelulose sódica com prata (Ag) com o objectivo de redução da carga microbiológica e gestão do exsudado.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Usou sandália com descarga anterior durante o tratamento e após cicatrização da úlcera foi realizado suporte ortopodológico personalizado.



Passado 13 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**

13 semanas

Caso clínico nº 21



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 70 anos, com diabetes mellitus insulino-tratada, arteriopatía diabética, HTA.

Sem condições cirúrgicas para revascularização foi proposta amputação maior que a utente recusou.

Apresentava necrose dos dedos do pé com cheiro fétido.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico, as áreas necrosadas foram "pinceladas" com iodopovidona-solução dérmica, promovendo a mumificação para posterior amputação/desarticulação, nas áreas de granulação foi aplicado tulle impregnado em iodopovidona com o objectivo de redução da carga microbiológica.

Desbridamento cortante de forma contínua dos tecidos desvitalizados.



Passado 4 semanas



Passado 8 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
42 semanas

3. ÚLCERAS ARTERIAIS

Caso clínico nº 22



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Senhora de 80 anos com antecedentes de DM II, HTA e IC. Apresentava úlcera de perna mista (componente venoso e arterial) no MID na região maleolar com cerca de 2 anos de evolução. Sem pulsos periféricos, a úlcera apresentava leito com tecido desvitalizado amarelo e pele perilesional macerada.

Tratamento realizado: lavagem abundante por irrigação com polihexanida, aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional e hidrogel no leito da úlcera com o objectivo de desbridar o tecido desvitalizado. Após remoção do tecido desvitalizado aplicação de espuma de poliuretano com silicone com o objectivo de estimular a granulação e epitelização e ser atraumático. Sem qualquer tipo de compressão.



Passado 12 semanas



Passado 20 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
25 semanas

Caso clínico n° 23



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 84 anos, apresentava área de necrose no 3º dedo do pé esquerdo, sem indicação para tratamento cirúrgico (revascularização).

Tratamento realizado: lavagem com água potável e sabão com pH neutro e aplicação de iodopovidona ("pincelar" o dedo) com objetivo de promover a mumificação e, posteriormente, a auto-amputação.



Passado 10 semanas



Passado 14 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
17 semanas

Caso clínico n° 24



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 78 anos, com isquemia crônica de grau IV, IPTB = 0.54. Apresentava úlcera com gangrena do leito ungueal do hálux do pé direito. Sem indicação para tratamento cirúrgico (revascularização).

Tratamento realizado: lavagem com água potável e sabão com pH neutro e aplicação de iodopovidona ("pincelar" o dedo) com objetivo de promover a mumificação e, posteriormente, a auto-amputação.



 Duração do tratamento:
21 semanas

Caso clínico nº 25



🔍 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 51 anos com antecedentes de tabagismo intenso, dislipidemia, HTA e doença arterial periférica.

Apresentava úlcera isquémica no membro inferior esquerdo (MIE). Realizou cirurgia de revascularização, com IPTB= 0,2 no pré-operatório e IPTB= 0,9 após cirurgia.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado. Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.



🔍 Duração do tratamento:
25 semanas

Caso clínico nº 26



DESCRICÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 92 anos, com isquemia crónica de grau IV. Antecedentes pessoais relevantes: FA, AVC em 2012.

Apresentava gangrena do 2º dedo do pé direito. Sem condições cirúrgicas para revascularização, foi proposta amputação major que a utente/família recusou.

Tratamento realizado: irrigação com soro fisiológico; nas áreas necrosadas foi efetuada aplicação de iodopovidona-solução dérmica (foram "pinceladas"), promovendo a mumificação para posterior amputação/desarticulação.



Passado 3 semanas



Passado 8 semanas



Fim de tratamento

Duração do tratamento:
14 semanas

4. ÚLCERAS VENOSAS

Caso clínico nº 27



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 92 anos portadora de úlcera venosa com 2 anos de evolução. História de 1ª úlcera há 17 anos com recidivas frequentes. IPTB = 0.9

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de carboximetilcelulose sódica (com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação) + terapia compressiva com ligaduras de curta tração.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional com objectivo de prevenção da maceração.



Passado 8 semanas



Passado 10 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
12 semanas

Caso clínico nº 28



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 85 anos que apresentava úlcera venosa com 1 ano de evolução. História de 1ª úlcera há 15 anos com recidivas frequentes. IPTB = 1.1.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de espuma de poliuretano (com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação) + terapia compressiva com ligaduras de curta tração.



Passado 4 semanas



Fim de tratamento

 Duração do tratamento:

7 semanas

Caso clínico nº 29



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 88 anos portadora de úlcera venosa com 4 anos de evolução. História de 1ª úlcera há 15 anos com recidivas frequentes. Determinado Índice de Pressão Tornozelo-Braço, IPTB = 1.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de carboximetilcelulose sódica (com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação) + terapia compressiva com ligaduras de curta tração.

Aplicado protetor cutâneo na pele perilesional para prevenir a maceiração.



Duração do tratamento:
12 semanas

Caso clínico nº 30



Passado 12 semanas



Fim de tratamento

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 82 anos sem patologias relevantes conhecidas. Apresentava úlcera venosa com 6 anos de evolução. História de 1ª úlcera há 20 anos com recidivas frequentes. Determinado Índice de Pressão Tornozelo-Braço, IPTB = 1.1

Tratamento realizado: lavagem com água potável e sabão com ph neutro e aplicação de espuma de poliuretano (com o objectivo de estimular a granulação e epitelização) + terapia compressiva com ligaduras de curta tração.

Após cicatrização manteve compressão com meias.

 **Duração do tratamento:**

20 semanas

Caso clínico nº 31



🔍 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 72 anos apresentava úlcera venosa com 2 anos de evolução. História de 1ª úlcera há 10 anos com recidivas frequentes. Antecedentes clínicos relevantes: anemia e alergia a Bálsamo-do-Peru, Lanolina e Iodopovidona.

Tratamento realizado (1º semestre – fotos 1 a 2): lavagem com água potável e sabão com ph neutro e aplicação de carboximetilcelulose sódica (com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação) + terapia compressiva com ligaduras de curta tração (IPTB = 1.08).

Por não ter ocorrido evolução na cicatrização da úlcera, a doente foi referenciada para consulta de cirurgia vascular tendo sido submetida a Crosssectomia e Safenectomia da VSI esquerda e Laqueação de perforantes.

Tratamento realizado (2º semestre – fotos 3 a 4): lavagem com água potável e sabão com ph neutro e aplicação de carboximetilcelulose sódica (com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação) + terapia compressiva com ligaduras de curta tração (IPTB = 1.08).

Aplicado protetor cutâneo na pele perilesional.

Após cicatrização, mantém compressão com meia de compressão elástica CCL 1 (18 – 21 mmHg).



Passado 26 semanas



Passado 40 semanas



Fim de tratamento

🔍 Duração do tratamento:

1 ano

Caso clínico nº 32



Passado 9 semanas



Passado 11 semanas

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 60 anos apresentava úlcera venosa com 1 ano de evolução. História de 1ª úlcera há 10 anos com recidivas frequentes. Portadora de Artrite Reumatóide medicada cronicamente com anti-inflamatórios não esteróides, analgésicos e corticóides. Determinado Índice de Pressão Tornozelo-Braço, IPTB = 1.1

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de carboximetilcelulose sódica (com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação) + terapia compressiva com ligaduras de curta tração.

Após a cicatrização manteve compressão com meias.



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
14 semanas

Caso clínico nº 33



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 84 anos sem patologias relevantes conhecidas. Apresentava úlcera venosa com 4 anos de evolução. História de 1ª úlcera há 30 anos com recidivas frequentes. Determinado Índice de Pressão Tornozelo-Braço, IPTB = 1.1

Tratamento realizado: lavagem com água potável e sabão com ph neutro e aplicação de espuma de poliuretano (com o objectivo de estimular a granulação e epiteliação) + terapia compressiva com ligaduras de curta tração.

Após cicatrização manteve compressão com meias.



Passado 10 semanas



Fim de tratamento

 Duração do tratamento:

16 semanas

Caso clínico nº 34



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 70 anos apresentava úlcera venosa com 1 ano de evolução. História de 1ª úlcera há 8 anos com recidivas frequentes. Determinado Índice de Pressão Tornozelo-Braço, IPTB = 1.2

Tratamento realizado: lavagem abundante com água potável e sabão (com ph neutro). Aplicação de carboximetilcelulose sódica com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação + terapia compressiva com ligaduras de curta tração.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.

Após cicatrização, manteve compressão com meias elásticas.



Passado 6 semanas



Passado 10 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
13 semanas

Caso clínico nº 35



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 76 anos apresentava úlcera venosa com 15 anos de evolução. História de 1ª úlcera há 55 anos com recidivas frequentes. Determinado Índice de Pressão Tornozelo-Braço, IPTB = 1.1

Tratamento realizado: lavagem abundante com água potável e sabão (com pH neutro) e aplicação de carvão ativado com prata (durante 3 semanas) com o objectivo de redução da carga microbiológica. Posteriormente, aplicação de uma matriz estéril, liofilizada composta por 55% de colágeno, 44% de celulose regenerada oxidada (ORC), com o objectivo de estimular a granulação e epitelização. Realizada terapia compressiva com ligaduras de curta tração.

Após cicatrização manteve compressão com meias.



Passado 18 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**

22 semanas

5. QUEIMADURAS

Caso clínico nº 36



🕒 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 81 anos sem patologias relevantes conhecidas.

Apresentava queimadura de 3º grau, provocada por gelo na face anterior do terço médio do M.I.D.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado existente. Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização.



Passado 9 semanas



Passado 11 semanas



Fim de tratamento

🕒 Duração do tratamento:
13 semanas

Caso clínico nº 37



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 66 anos, diabética.

Apresentava queimadura de 3º grau no pé direito, provocada por contacto com botija de água quente.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização. Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional para prevenção da maceração.



 **Duração do tratamento:**
11 semanas

Caso clínico nº 38



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 82 anos, totalmente dependente nas AVDs. Apresentava queimadura de 3º grau na face anterior da coxa, provocada por água quente.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado (coadjuvado com desbridamento cortante). Após remoção do tecido necrosado, efetuada aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epiteliação. Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional para prevenção da maceração.



Passado 3 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**

8 semanas

Caso clínico nº 39



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 86 anos independente nas AVDs, sem patologias relevantes conhecidas.

Apresentava queimadura de 3º grau, provocada por gelo, na região latero-posterior do terço inferior do M.I.D. (área de 28 cm²).

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrogel com o objectivo de desbridar o tecido necrosado. Após remoção do tecido necrosado, aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização.



Passado 4 semanas



Passado 6 semanas



Fim de tratamento

Duração do tratamento:

7 semanas

Caso clínico nº 40



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 82 anos, apresentava queimadura de 3º grau no membro superior esquerdo, provocada por derrame de água a ferver.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de apósito de acrílico transparente, com o objectivo de manter o ambiente húmido, favorecendo o desbridamento autolítico e posterior granulação e epitelização.

Aplicado protetor cutâneo na pele perilesional.



 **Duração do tratamento:**
14 semanas

Caso clínico nº 41



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 83 anos, com diabetes mellitus insulino-tratado, HTA, dislipidemia, AVC (há 6 anos).

Apresentava queimadura de 2º grau no pé esquerdo causada por contacto com botija de água quente.

Tratamento realizado: desbridamento cortante da flictena. Irrigação com polihexanida e aplicação de tulle impregnado com iodopovidona a 10% com o objectivo de redução da carga microbiológica.



Passado 4 semanas



Fim de tratamento

 Duração do tratamento:
6 semanas

6. FERIDAS TRAUMÁTICAS

Caso clínico nº 42



🔍 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 47 anos de idade, sem antecedentes clínicos relevantes. Condição social: solteiro, emigrante em Angola, motorista de pesados. Apresentava ferida traumática. Ferida sem tratamento local até ser suturada cerca de 12 horas após o traumatismo. Fez deiscência da sutura, altura em que refere ter realizado antibioterapia endovenosa (que não sabe especificar). Cerca de 6 semanas após o traumatismo regressou a Portugal, não sabendo qual o tratamento local efectuado.

Ferida localizada no terço inferior do MID com cerca de 80% de tecido de granulação e 20% de tecido necrosado. Exsudado abundante, sero-hemático, com odor desagradável e intenso e dor (mais intensa durante a marcha).

Tratamento:

De 6/5/2008 a 12/6/2008: lavagem com polihexanida solução e aplicação de polihexanida gel com o objectivo de redução da carga microbiológica. De 12/6/2008 a 4/08/2008: lavagem com polihexanida solução e aplicação de espuma de poliuretano com o objectivo de estimular a granulação e epitelização.



Passado 6 semanas



Fim de tratamento

🔍 Duração do tratamento:

12 semanas

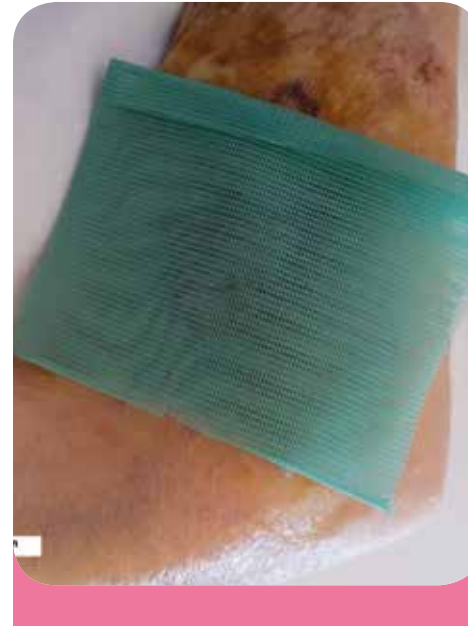
Caso clínico nº 43



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 84 anos, totalmente dependente nas AVD's. Apresentava ferida traumática no braço direito - skin tears.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de tulle impregnado com DACC (cloreto de dialquil carbamoil) com o objectivo de reduzir a carga microbiológica.



Passado 6 dias



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**
10 dias

Caso clínico nº 44



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 86 anos sem patologias relevantes conhecidas.

Apresentava ferida traumática no membro inferior esquerdo, foi suturada no entanto após remoção do material de sutura apresentava áreas de tecido necrosado.

Tratamento realizado: após remoção do material de sutura irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de hidrocolóide com o objetivo de promover o desbridamento autolítico e posteriormente facilitar a granulação e epiteliação.



Passado 4 semanas



Passado 5 semanas



Fim de tratamento

 Duração do tratamento:

6 semanas

Caso clínico nº 45



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 90 anos apresentava úlcera traumática no membro inferior direito. Sem patologias relevantes conhecidas.

Tratamento realizado: irrigação com polihexanida, desbridamento cortante e aplicação de carboximetilcelulose sódica Ag com objectivo de redução da carga microbiológica, gestão do exsudado e promoção da granulação.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.



Passado 4 semanas



Fim de tratamento

 **Duração do tratamento:**

6 semanas

Caso clínico nº 46



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Mulher de 66 anos apresentava úlcera traumática no membro inferior direito. Sem patologias relevantes conhecidas.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de tulle impregnado com iodopovidona a 10%, com o objectivo de redução da carga microbiológica.



Passado 5 semanas



Fim de tratamento

 Duração do tratamento:

6 semanas

7. FERIDAS CIRÚRGICAS

Caso clínico nº 47



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Deiscência de ferida cirúrgica após extração de quisto sacrococcígeo em jovem de 20 anos, sem patologias conhecidas.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de carboximetilcelulose sódica com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação.



Passado 4 semanas



Fim de tratamento

 Duração do tratamento:

9 semanas

Caso clínico n° 48



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Deiscência de ferida cirúrgica em mulher de 74 anos submetida a cirurgia de Hartmann. Antecedentes pessoais: diabetes mellitus insulino-tratada e HTA.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de carboximetilcelulose sódica com prata associada (CMC Ag), com objectivos de gestão do exsudado, controlo da carga microbiológica e promoção da granulação.



 **Duração do tratamento:**

21 dias

Caso clínico n° 49



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 80 anos com diabetes mellitus insulino-tratado e HTA. Apresentava deiscência de ferida cirúrgica após cirurgia a neoplasia do cólon (a realizar quimioterapia). A ferida estava estagnada há 3 meses.

Tratamento realizado: irrigação abundante com soro fisiológico e aplicação de uma matriz estéril, liofilizada composta por 55% de colágeno, 44% de celulose regenerada oxidada (ORC) e 1% ORC/Prata, com o objectivo de reduzir a carga microbiológica e estimular a granulação e epitelização.



 Duração do tratamento:
5 semanas

Caso clínico nº 50



DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 75 anos apresentava deiscência de ferida cirúrgica após cirurgia a neoplasia do cólon (a realizar quimioterapia).

Tratamento realizado: irrigação com soro fisiológico e aplicação de carboximetilcelulose sódica com objectivo de gestão do exsudado e promoção da granulação.

Aplicação de protetor cutâneo na pele perilesional.



 **Duração do tratamento:**

8 semanas

ISBN 978-989-20-7913-4



9 789892 079134