



USO DE HIDROGEL COM PHMB EM DEISCÊNCIA DE COTO CIRURGICO

Andréia Cristine Deneluz Schunck de Oliveira*

andreiaschunck@hotmail.com

Arnaldo Pinheiro da Costa**

Sayonara Scotá***

Mariana Takashahi Ferreira Costa ***

Introdução: Diabetes mellitus é uma doença conhecida por suas complicações multifacetadas, dentre as quais uma das mais comuns é o pé diabético. As complicações de extremidades inferiores tem se tornado um crescente e significativo problema de saúde pública mundial. Essas complicações se associam com neuropatia e doença arterial periférica que predispõem ou agravam as lesões nos pés, levando subsequentemente à infecção e amputação. A prevalência de úlceras nos pés atinge 4% a 10% das pessoas portadoras de diabetes. Cerca de 40% a 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores ocorrem nesses pacientes sendo que 85% destas são precedidas de úlceras nos pés.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do cuidado tópico de hidrogel com PHMB em deiscência cirúrgica em coto distal de MIE de um paciente diabético.

Material e Método: Trata-se de um estudo de caso realizado numa Unidade Básica de Saúde do Estado de São Paulo. Descrição do caso: SRAG, 55 anos, do sexo masculino, casado, fumante com comorbidades associadas DM, HAS e insuficiência vascular. Foram respeitados todos os princípios da bioética postulados pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Pesquisa que versa sobre pesquisa com seres humanos (Parecer c.c. nº 159/2014).

Resultados: O primeiro atendimento na unidade básica de saúde foi realizado no dia 12/08/14 após 20 dias de amputação, com ferida de dimensões C:7,5cm X L:5cm X P:3cm (área de 37,5cm²), com 55% de tecido de granulação e 45% de tecido com necrose úmida, com bordas irregulares, hiperqueratosas e ressecadas; com média quantidade de exsudato seroso, com odor fétido. Realizado curativo com cobertura primária com hidrogel com PHMB, cobertura secundária de rayon e ocluído com gaze e atadura de crepe, trocado a cada 24 horas. No dia 15/08/14 a lesão apresentava melhora do aspecto da lesão com 70% de tecido de granulação e 30% de necrose úmida, mantido conduta das coberturas. No dia 22/08/14 houve também diminuição do tamanho da lesão com dimensões de C:6cm X L:4cm X P:1,0cm (área de 24cm²) com preenchimento importante do leito da lesão e retração de bordas, com 80% de tecido de granulação e 20% de necrose úmida sem exsudato e não apresentava odor fétido no leito da ferida.



Conclusão: Os cuidados adotados utilizando cobertura com hidrogel com PHMB mostraram efetivos, promoveram o desbridamento autolítico com diminuição da necrose úmida, estimularam a proliferação celular do tecido de granulação para contração das bordas, com diminuição do tamanho da lesão em aproximadamente 64% havendo resolução de exsudação e odor em apenas 10 dias de tratamento.

APOIO



CENTRO DE ESTUDOS
"EMÍLIO RIBAS"

Referências:

1. Tavares DMS, Dias FA, Araújo LR, Pereira GA. Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm* 2009;62(6):825-830.
2. Van Battum P, Schaper N, Prompers L, Apelqvist J, Jude E, Piaggese A, Bakker K, Edmonds M, Holstein P, Jirkovska A, Mauricio D, Ragnarson Tennvall G, Reike H, Spraul M, Uccioli L, Urbancic V, van Acker K, van Baal J, Ferreira I, Huijberts M. Differences in minor amputation rate in diabetic foot disease throughout Europe are in part explained by differences in disease severity at presentation. *Diabet Med* 2011; 28(2):199-205.
3. ADA. American Diabetes Association. Standards of medical care in Diabetes. *Diabetes Care*. Clinical Practice recommendations. January 2013; 36 (supplement 1).
4. Canadian Diabetes Association. Clinical. Practice guidelines expert committee. Canadian Diabetes Association 2013 Clinical Practice. Guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. *Can J Diabetes* 2013; 37(suppl1): S1-S212

- * Instituto de Infectologia Emílio Ribas e Hospital Premier
- ** Enfermeiro da UBS Pinheirinho Estância Turística de Embu das Artes e Hospital Premier
- *** Instituto de infectologia Emílio Ribas