

A young female doctor with dark hair, wearing a white lab coat over blue scrubs, is smiling warmly at an elderly patient with white hair. The patient is seen in profile, looking towards the doctor. The background is a plain, light-colored wall.

Úlceras Venosas

Um algoritmo para avaliação e tratamento

Avaliação holística e gestão de pacientes com úlceras venosas

Avaliação do paciente e membros inferiores

1 História pregressa

- Física, psicológica e saúde psico-social

2 Avaliação de membros inferiores

Sinais de doenças venosas, por exemplo:

- Edema
- Eczema
- Lipodermatosclerose
- Alterações anatômicas (formato invertido "perna de garrafa")
- Veias varicosas
- Alargamento do tornozelo (veias distendidas no arco do pé ou na região do tornozelo)
- Pigmentação Hemossiderina
- Atrofia branca
- Outras mudanças de pele
- Histórico de úlceras cicatrizadas

3 Estado vascular e níveis de oxigenação

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL e avaliação com Doppler:

- Encaminhamento ao especialista vascular quando ITB: <0,8 ou >1,4 ou pressão sistólica absoluta do tornozelo <60 mmHg.
- Quando ITB estiver ≤0,5 encaminhar com urgência para o cirurgião vascular. Um paciente com uma úlcera deve ser encaminhado para um centro de referência vascular para intervenções específicas.
- Considere a avaliação de oxigenação, por exemplo como oximetria transcutânea (TcPO2)

4 Ferida e região perilesional (avaliar)

Infecção:

Sinais locais de infecção podem ser: aumento de exsudato, cicatrização lenta, mau odor, tecido de granulação friável ou descolorido, vermelhidão, dor, calor e edema.

Leito da ferida, status/coloração

- Necrose de liquefação (esfacelo)
- Tecido de granulação, epitelização

Exsudato

- Quantidade (nenhuma, baixa, moderada e alta)
- Consistência, cor

Localização da ferida

Tamanho da ferida (área e profundidade)

Margem da ferida (hipertrofia, comprometimento)

Tecido perilesional (hiperhidratação, escoriação, eritema, edema)

Dor (localização, frequência, causa, tipo, intensidade e duração)

Odor (presença e natureza)

5 Classificação

Classificação de Insuficiência Venosa Crônica pela classificação de CEAP, baseada em sinais clínicos (C), etiologia (E), anatomia (A) e fisiopatologia (P), e a classificação da Úlcera Venosa simples ou complexa.

Objetivos do tratamento, educação e consentimento do paciente

Guia de soluções de produtos Mölnlycke®

Infecção

Leito da ferida

Quantidade de exsudato



Indicação de Antimicrobiano

Granulação ou Necrose de Liquefação (esfacelo)



Sem indicação de Antimicrobiano

Granulação ou Necrose de Liquefação (esfacelo)



Use um hidratante apropriado

Use uma terapia compressiva apropriada

Doppler ITB	0.51-0.79 PAD Moderado	0.8-0.90 PAD Suave	0.91-1.4 PAD Limitrofe entre 0.91-0.99. Normal 1-1.4
Terapia compressiva	15-30 mmHg*	15-40 mmHg*	15-50 mmHg

* Use terapia compressiva com cautela. A pressão sistólica absoluta do tornozelo deve ser > 60mmHg2

Avaliação do ITB e terapia de compressão

Gerenciamento da Úlcera Venosa^{3,4}

A Úlcera Venosa (UV) tem um impacto negativo em muitos aspectos do cotidiano do paciente, como o extravazamento de exsudato, dor, odor, mobilidade restrita e distúrbios do sono, que podem ser particularmente desafiadores e angustiantes para esses pacientes, como consequência em alguns casos a depressão, ansiedade e isolamento. Vale ressaltar que é necessário ser contemplado um plano de tratamento, conforme abaixo.

- Tratamento planejado por equipe multidisciplinar;
- Terapia de compressão adequada;
- Orientação nutricional;
- Controle e tratamento de infecções;
- Avaliação vascular e tratamento da causa de base;
- Avaliação e tratamento de diferentes problemas de pele.

Lembrar²⁻⁴

- Avaliar e gerenciar a dor (local e sistêmica) antes de trocar os curativos;
- Atentar para a etiologia mista, que inclui doença venosa. Por exemplo, se outros fatores estiverem presentes: doença arterial, diabetes ou artrite reumatóide;
- A biópsia da ferida pode ser indicada em pacientes com atraso na cicatrização e ferida com suspeita de malignidade;
- A educação e o treinamento do paciente, cuidador e familiares são essenciais para adesão ao tratamento;
- Reavaliar se a redução da área da ferida é menor que 20% a 30% após 4 a 6 semanas de tratamento de compressão ideal.



- A escolha do tratamento local ideal precisa ser complementado com o tratamento adequado da doença sistêmica, terapia de compressão e desbridamento;
- Lembre-se de que o desbridamento cirúrgico é contra-indicado em algumas circunstâncias, por exemplo, se houver isquemia ou pioderma gangrenoso⁵;
- Monitore a cada troca de curativo e reavalie regularmente. Certifique-se de que o curativo seja compatível com a terapia de compressão;
- Se você precisar cortar o curativo, considere o uso de produtos sem bordas;
- A escolha dos curativos devem ser baseadas em protocolos locais e acompanhamento clínico.

Escolha comprovada para um melhor resultado

Safetac® é a tecnologia de silicone suave em contato com a ferida. Nós a projetamos para moldar suavemente na pele sem aderir na ferida úmida⁶, para que possa ser removida facilmente sem danificar a pele⁷. Resultando em menos dor e trauma para os seus pacientes⁸.

A tecnologia Safetac® protege novos tecidos e a pele intacta, permitindo que as feridas permaneçam íntegras para proporcionar uma cura natural mais rápida⁹⁻¹². Proporciona também, a selagem das margens da ferida, protegendo contra extravazamentos e macerações^{13,14}; combinação que contribui para sua boa evolução e para a redução dos custos do tratamento^{10,11,15}.



Remoção com adesivo tradicional⁷



Remoção com a tecnologia Safetac⁷

Informações dos produtos

Mepilex® Border Ag



Nº ANVISA: 80733280015



- Curativo antimicrobiano de estrutura completa em espuma com borda.
- Para feridas com exsudato de moderado a alto; projetado para manter um ambiente úmido para as feridas.
- Combina excelentes propriedades de gerenciamento de exsudato com ação antimicrobiana^{23,24}
- Minimiza os danos à pele e a dor nas trocas de curativos⁸

Mepilex® Ag



Nº ANVISA: 80733280023



- Curativo antimicrobiano de espuma com camada de contato suave com silicone.
- Para feridas com exsudação baixa a moderada, projetadas para manter um ambiente úmido para a ferida.
- Curativo de espuma macia e adaptável.
- Pode ser facilmente recortado no tamanho desejado.
- Mepilex® Ag começa sua ação antimicrobiana em 30 minutos, e continua fazendo isso por até 7 dias (estudos *in vitro*)²²
- Minimiza o trauma e a dor às trocas de curativos⁸

Mepilex® Border Flex



Nº ANVISA: 80733280020



- Curativo de espuma com borda, cortes flexíveis e camada de contato com silicone suave da tecnologia Safetac®.
- Para feridas de moderada a altamente exsudativas.
- A tecnologia Flex® permite que o Mepilex® Border Flex se mova em todas as direções, reduzindo o estresse da pele, aumentando o conforto e mantendo-o no lugar²⁵⁻²⁰
- Composto por 5 camadas, que absorvem e retêm o exsudato, aprisionando as bactérias, e mantendo-o longe do leito da ferida, mesmo sob terapia de compressão (estudos *in vitro*)²¹
- Minimiza o trauma e a dor durante às trocas de curativos⁸

Mepilex® Transfer



Nº ANVISA: 80733280013



- Curativo de transferência de exsudato, que transfere efetivamente o exsudato para uma camada secundária.
- Espuma fina e conformável para locais difíceis de fixação, com alta capacidade de conformidade.
- Pode ser facilmente recortado no tamanho desejado.

Mepilex® Transfer Ag



Nº ANVISA: 80733280012



- Curativo de transferência de exsudato com prata (Mepilex® Transfer Ag).
- Transfere efetivamente o exsudato para uma camada secundária.
- Espuma fina com alta capacidade de conformidade para locais difíceis de fixação.
- Pode ser facilmente recortado no tamanho desejado.
- Mepilex® Transfer Ag inativa uma ampla gama de microrganismos (estudos *in vitro*)³⁸
- Mepilex® Transfer Ag combina um efeito antimicrobiano rápido em 30 minutos e um efeito sustentado por até 14 dias (estudos *in vitro*)³⁸
- Minimiza o trauma e a dor às trocas de curativos^{8, 39}

Exufiber®

Nº ANVISA: 80733280019



- Fibra gelificante (Exufiber®), para feridas de moderada a altamente exsudativa.
- Transforma-se em gel que proporciona um ambiente úmido para a ferida²⁵⁻²⁹ e se adaptam suavemente ao leito da ferida^{25,26,30}
- A tecnologia Hydrolock® absorve e bloqueia o exsudato e o sangue^{25,26,30}

Exufiber® Ag+

Nº ANVISA: 80733280022



- Fibra gelificante com prata (Exufiber® Ag), para feridas de moderada a altamente exsudativa.
- Transforma-se em gel que proporciona um ambiente úmido para a ferida²⁵⁻²⁹ e se adaptam suavemente ao leito da ferida^{25,26,30}
- A tecnologia Hydrolock® absorve e bloqueia o exsudato e o sangue^{25,26,30}
- A alta integridade estrutural permite a remoção do curativo sem resíduos^{25-29, 31-34}
- A prata no Exufiber® Ag+ mata uma ampla gama de patógenos (*in vitro*) e reduzir o biofilme, o efeito antimicrobiano é mantido por até sete dias (*in vivo*)³⁵⁻³⁷
- Pode ser facilmente recortado e usado em cavidades.

Referências: 1. Strohal R., Gerber V., Kröger K., et al. Expert consensus on practical aspects of wound therapy with hemoglobin spray. *Wound management* 2016; 5: 276-284. 2. Björk, R., Ehmann S. S.T.R.I.D.E. Professional guide to compression garment selection for the lower extremity. *Journal of Wound Care* 2019; 28(6 suppl 1):1-44. Consensus recommendations. *Wounds International* 2015. 3. Franks, P., Barker, J., Collier, M., et al. Management of patients with venous leg ulcer: challenges and current best practice. *J Wound Care*, 25; 6, Suppl, 1-67, 2016. 4. Harding, K., Dowsett, C., Fias, L. et al. Simplifying venous leg ulcer management. 5. Teagle, A. and Hargest, R. Management of pyoderma gangrenosum. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2014; 107(6):228-236. 6. White R. Evidence for atraumatic soft silicone wound dressing use. *Wounds UK* 2005; 1(3):104-109. 7. Waring, M., Biefeldt, S., Matzold, K.P., Butcher, M. An evaluation of the skin stripping of wound dressing adhesives. *J Wound Care* 2011; 20:412-22. 8. White, R. A multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. *Wounds UK* 2008; 4:14-22. 9. David, F., Wutze, J.-L., Breton, N., et al. A randomised, controlled, non-inferiority trial comparing the performance of a soft silicone-coated wound contact layer (Mepitel One) with a lipidcolloid wound contact layer (UrgoTul) in the treatment of acute wounds. *Int Wound J* 2017; doi:10.1111/ijw.12653. 10. Golschall, C.S., Morrison, M.J., Eichelberger, M.R. Prospective, randomized study of the effect of Mepitel on children with partial-thickness scalds. *J Burn Care Rehabil* 1998; 19:279-83. 11. Silverstein, P., Heimbach, D., Meites, H., et al. An open, parallel, randomized, comparative, multicenter study to evaluate the cost effectiveness, performance, tolerance, and safety of a silver-containing soft silicone foam dressing (Intervention) vs silver sulfadiazine cream. *J Burn Care Res* 2011; 32:617-26. 12. Gee Kee, E.L., Kimble, R.M., Cuttle, L., Khan, A., Stockton, K.A. Randomized controlled trial of three burn dressings for partial thickness burns in children. *Burns* 2015; 41:946-55. 13. Meaume, S., Van De Looverbosch, D., Heyman, H., Romanelli, M., Ciancherotti, A., Charpin, S. A study to compare a new self-adherent soft silicone dressing with a self-adherent polymer dressing in stage II pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage* 2003; 49(9): 44-51. 14. Wiberg, A.-B., Feliu, F., Daun, E.-K. Preventing maceration with a soft silicone dressing: *in vitro* evaluation. Poster presentation at the 3rd Congress of the World Union of Wound Healing Societies, Toronto, Canada, 2008. 15. Bredow J, Hoffmann K, Hellmich M, Eysel P, Zarghooni K. Randomized clinical trial to evaluate performance of flexible self-adherent absorbent dressing coated with silicone layer after hip, knee or spinal surgery in comparison to standard wound dressing. Poster presentation at the 5th Congress of the World Union of Wound Healing Societies, Florence, Italy, 2016. 16. Mölnlycke Health Care data on file, report 20160105-002. 17. Lantin, A., Diegel, C., Scheske, J., Schmitt, C., Brønner, A., Jodl, H. Mepilex XT in practice: results of a study in German specialist wound care centres. *Wounds International* 2015; 6(4):18-22. 18. ProDerm study report 16.0180-23. Assessment of Wearing Properties of Wound Dressings on the Knees. Data on file. 19. ProDerm study report 16.0180-23. Assessment of Wearing Properties of Wound Dressings on the Elbows. Data on file. 20. ALTEN Finite Element Modelling simulation. Laboratory report no. PD-530246. 21. Mölnlycke Health Care. Mepilex® Border Flex-Bacteria encapsulation. Report no. PD-537072. Data on file. 22. Chadwick P., Taherinejad F., Hamberg, K., Waring, M. Clinical and scientific data on a silver-containing soft-silicone foam dressing: an overview. *J Wound Care* 2009; 18:483-91. 23. External lab report: NAMSADPC 29253 01/09C 29253 02. 24. Kles C.L., Murrah, C.P., Smith, K., et al. Achieving and sustaining zero. Preventing surgical site infections after isolated coronary artery bypass with saphenous vein harvest through implementation of a staff-driven quality improvement process. *Dimensions Crit Care Nurs* 2015; 34:265-72. 25. Smet, S., Beele, H., Saine, L., Suys, E., Henrickx, B. Open, non-comparative, multi-centre post market clinical follow-up investigation to evaluate performance and safety of a pressure ulcer when using a gelling fibre dressing as intend-ed. Poster Presentation at European Pressure Ulcer Advisory Panel Conference, 2015, Ghent, Belgium. 26. Chadwick P., McCarty J. Open, non-comparative, multicentre post clinical study of the performance and safety of a gelling fibre wound dressing on diabetic foot ulcers. *J Wound Care* 2016; 25:290-300. 27. Davies P., McCarty S. An in-use product evaluation of a gelling fibre dressing in wound management. E-poster presentation at Wounds UK Conference, 2017, Harrogate, United Kingdom. 28. Lev-Tov et al. An interim analysis of clinical investigation to evaluate exudate management and comfort of use of an antimicrobial gelling fibre dressing* in medium to highly exudative wounds. Poster presented at the Symposium of Advanced Wound Care, Fall meeting 2018, Las Vegas, NV, USA. 29. Mölnlycke Health Care Laboratory Report PD-520425 (unpublished). Retention 30. Mölnlycke Health Care. Exufiber. Gesellschaft für Versorgungskonzepte in der Wundbehandlung (GWW) mbH, Stuttgart, Germany. Data on file (unpublished report, 2017). 31. Mölnlycke Health Care Laboratory Report PD-521248 (unpublished). Tensile strength. 32. Mölnlycke Health Care Laboratory Report PD-521232 (unpublished). Absorption under compression. 33. Mölnlycke Health Care Laboratory Report PD-522900 (unpublished). Absorption of thick exudate. 34. Mölnlycke Health Care Laboratory Report PD-521245 (unpublished). Absorption of blood. 35. Hamberg K et al. Antimicrobial effect of a new silver-containing gelling fibre dressing against common wound pathogens. Poster presented at the Symposium on Advanced Wound Care Spring meeting/ Wound Healing Society (IWH) Annual Meeting 2017, Apr 05-09, 2017, San Diego, CA, USA. 36. Gil J et al. 2017. Evaluation of a Gelling Fibre Dressing with Silver to Eliminate MRSA Biofilm Infections and Enhance the Healing. Poster presented at the Symposium on Advanced Wound Care Spring meeting/ Wound Healing Society (IWH) Annual Meeting 2017, Apr 05-09, 2017, San Diego, CA, USA. 37. Valdes et al. 2017. Evaluation of a Gelling Fibre Dressing with Silver to Eliminate P. a. Biofilm Infections and Enhance the Healing. Poster presented at the Symposium on Advanced Wound Care Spring meeting/ Wound Healing Society (IWH) Annual Meeting 2017, Apr 05-09, 2017, San Diego, CA, USA. 38. External lab report, NAMSADPC 11C_51788_01. 39. Grocott Patricia. Clinical investigation Mepilex® Transfer. Clinical Investigation of a silicone dressing in product development phase in the palliative management of patients with pressure sores and malignant wounds, study id MIN101 UK, London UK, 2000. 40. Tickle, J., Fletcher, J. Mextra Superabsorbent made easy. *Wounds UK* 2012; 8: 1-4. 41. Eming, S., et al. (2008) The inhibition of matrix metalloproteinase activity in chronic wounds by a polyacrylate superabsorbent Biomaterials; 29(19):2932-40. 42. Wiegand, C., et al. Polyacrylate superabsorbents bind inflammatory protease *in vitro*. Poster at Wounds UK, 2008; Harrogate 10-12 Nov 2008. 43. Wiegand C, et al. (2013) A superabsorbent polymer-containing wound dressing efficiently sequesters MMPs and inhibits collagenase activity *in vitro*. *Journal of Materials Science Materials in Medicine*. 2013; 24(10):2473-2478. 44. Hunt, S., Ely, F. Clinical effectiveness of hemoglobin spray (Granulox®) as adjunctive therapy in the treatment of chronic diabetic foot ulcers. *Diabetic Foot & Ankle* 2016; 7: 33101. 45. Ely, F., Hunt, S. Hemoglobin spray as adjunct therapy in complex wounds: Meta-analysis versus standard care alone in pooled data by wound type and controlled evaluation. *SAGE Open Med*. 2018; Jun; 6:2050312118764313. 46. Hunt, S., Ely, F. The clinical effectiveness of hemoglobin spray as adjunctive therapy in the treatment of chronic wounds. *J Wound Care*. 2017 Sep; 26(9):558-568. 47. *In vitro* suspension test (EN13727, EN 13624, EN 13704, EN 14476 – phase 2) with Granudox® wound irrigation solution. 48. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. *Skin Pharmacol Physiol* 2018; 31:28-58. DOI: 10.1159/000481545.

Observação: este é apenas um guia e não pode substituir o julgamento clínico. Cada clínico é responsável por uma ampla avaliação e um plano de cuidados adequado às necessidades individuais dos pacientes.

Saiba mais em: www.molnlycke.com.br

Mölnlycke Health Care Brasil. Telefone comercial: (11) 3016-8900. Email: atendimento.brasil@molnlycke.com.
© 2019 Mölnlycke Health Care AB. Todos os direitos reservados. HQIM000673

