

INTRODUÇÃO

A ferida operatória é considerada como uma lesão aguda, na qual se espera a evolução da cicatrização por primeira intenção. Entretanto, diversos fatores intrínsecos e/ou extrínsecos relacionados ao paciente podem contribuir para o aparecimento de complicações no período pós-operatório, como a deiscência. Esta pode ser definida como a separação superficial ou total das camadas da pele e tecido, cuja gênese relaciona-se a fatores sistêmicos e locais. Quando ocorre precocemente, parece estar relacionada diretamente com falha e/ou técnica cirúrgica. Já a deiscência tardia pode ser resultado de infecção.

A indicação da amputação do pé e do tornozelo é reservada a pacientes com comprometimento vascular grave e irreversível e com possibilidade de deambular. Além disso, as amputações também estão indicadas nos casos de infecção de difícil controle com antibioticoterapia.

Aproximadamente 40 a 60% de todas as amputações não traumáticas dos membros inferiores são realizadas em pacientes com diabetes.

OBJETIVO

Descrever a evolução do tratamento sistematizado com uso de EPIfactor®. Do paciente com deiscência em coto após amputação em perna esquerda (E) - transfemural, com diabetes mellitus e amputação por Pé Diabético infectado isquêmico.

MÉTODOS

Trata-se do relato de um caso de experiência clínica em assistência domiciliar, realizado com consentimento do paciente.

Início do tratamento 17/03/2016 em domicílio, situado na Rua Graça Aranha; Bairro Vista Alegre - Cacoal RO. Os dados evolutivos foram obtidos por meio de registros e avaliação fotográfica periódica da ferida.

CASO CLÍNICO

J.G.S, sexo masculino, 66 anos, baixo peso, cor parda, casado, aposentado. Portador de DM tipo II, em uso de insulina NPH, duas vezes ao dia, conforme prescrição médica.

Apresentou uma lesão no pé esquerdo (E), evoluindo para isquemia. Encaminhado para Cidade de Porto Velho, para Hospital João Paulo II.

Foram realizadas várias cirurgias no pé (E), no entanto, em Janeiro, foi submetida à amputação transfemural da perna (E), (região do terço proximal), no entanto, a ferida do Coto não foi aproximada as bordas, por motivo esse não esclarecido a Família; Segundo informações do paciente e filho.

Mensurações:

Primeira a mensuração de 18 cm de vertical e 8cm horizontal em 17/03/2016.

Curativo:

Oclusivo, media compressão.

Realizado a limpeza do leito da ferida com Solução de soro fisiológico 0,9%, com uso de matérias estéreis, técnica estéril do curativo, aplicado EPIfactor® em gaze colocado sobre a extensão de toda lesão, realizado a oclusão com atadura. Troca do curativo a cada 24h.

A área de deiscência é extensa, com presença três pontos em diferentes região do coto.

Ao retirar os curativos, observou-se a presença de exsudato purulento em grande quantidade, sem odor. Havia ainda presença em uma de margens com aspecto de tecido desvitalizado, amarelo-enegrecido e amolecido.



Figura 1

Ferida com margens inflamatórias, presença de tecido desvitalizado. (17/03/2016)

O paciente mostrava-se bastante ansioso em relação à evolução da ferida, relatando não sentir dor, apenas insônia.



Figura 2

Leito da ferida com presença do tecido de granulação vermelho, brilhante e carnudo indica o progresso da cicatrização, é uma indicação positiva desse processo, com uso do EPIfactor®. (23/03/2016)



Figura 3

Redução de tecido desvitalizado, do exsudato sero-purulento. (26/03/1016)

Paciente apresentando estimulado e feliz quanto ao tratamento proposto, uma vez que em sua alta, conforme seu relato do mesmo; “essa ferida não iria cicatrizar”.



Figura 4 –

Presença de tecido de granulação e redução de tecido desvitalizado (28/03/2016)



Figura 05 - 29/03/2016

Em 29 de março de 2016, observava-se a redução significativa na saída de exsudato, presença de tecido de granulação em toda a área da ferida, observado epitelização das margens e contração da ferida (Figura 4,5).

Mensuração:
7cmx3cm



Figura 06 - 06/04/2016

Em 06 de Abril, observa-se ausência de exsudato, evolução no tecido de granulação.



Figura 07 – 12/04/2016

Em 12 de abril, ferida apresentando evolução significativa, ausência de executado, aproximação de bordas laterais.

Paciente relata: “Estou muito otimista , pois estou vendo melhora a cada dia, já me sinto seguro para andar sozinho na cadeira de rodas e passear pelo terreiro” .



Figura 08- 16/04/2016

Em 16 de abril, se mantém a evolução esperada, ausência de exsudato, presença de tecido de granulação, orientado paciente a procurar uma Unidade de Saúde para retirar os pontos.



Figura 09- 19/04/2016

Em 19/ de abril; observa-se ferida limpa, com presença de tecido de granulação, pontos foram retirados em uma Unidade de Saúde, conforme orientação.



Figura 10- 22/04/2016

Em 22/ de abril; observa-se ferida limpa, com presença de tecido de granulação, bordas com coloração rosada.



Figura 11- 25/04/2016

Em 25/ de abril; observa-se ferida limpa, com presença de tecido de granulação, bordas com coloração rosada e aproximação das mesmas.



Figura 12- 02/05/2016

02 de Maio, observa- se ferida limpa, epitelizada, bordas com coloração rosada e aproximação das mesmas.



Figura 13- 09/05/2016

Em 09 de Maio, observa-se etapa de maturação (remodelação) da maior parte da ferida.



Figura 14- 12/05/2016

Em 12 de Maio, observa-se etapa de maturação (remodelação): tem duração indeterminada e é caracterizada pela reorganização do colágeno, que adquire maior força tênsil e empalidece.

Obs: favor desconsiderar o ano do registro da imagem houve um equívoco.



Figura 15- 14/05/2016

Em 14 de maio mantem-se a evolução esperada, sem nenhuma intercorrência.

PACIENTE: João Gomes.
MÊS: maio

DIA	CAFÉ	ALMOÇO	JANTAR
1	543	495	504
2	94	237	429
3	350	212	385
4	356	320	482
5	742	293	485
6	323	390	595
7	306	250	420
8	309	260	350
9	430	302	575
10	269	296	455
11	790	220	340
12	336		
13			
14			

Retorno

Realizado consulta médica

Figura 16- 16/05/2016

Realizado visita domiciliar para realização do curativo, porém o paciente encontrava-se bastante apreensivo, relatando que já havia realizado o curativo, que gostaria de tirar algumas dúvidas em relação às diabetes, o mesmo me apresentou sua planilha com anotações, conforme registro de imagens a mesma apresenta-se bem descompensada conforme registro. O mesmo relata que não sente nenhuma alteração fisiológica, era para procurar a Unidade de Saúde de referência, porém não foi atendido na data agendada.

Relata estar preocupado devido os seus índices glicêmicos estarem descompensados ele desconfia que a insulina (NPH) não esteja fazendo efeito, perguntou se isso era possível, o que eu sugeria para ele.

Orientei paciente e sua esposa para que procurasse atendimento pela Equipe PSF de sua referência, para que seja encaminhado para o programa específico dos Diabéticos.



Figura 17- 18/05/2016

Após 61 dias observa-se evolução significativa com uso de EPIfactor® e tratamento humanizado, onde o tempo todo o paciente foi orientado, encorajado para que possa voltar a ter uma vida normal. Esta realizando fisioterapia três vezes por semana e já esta em uso de muletas, adquiriu também uma cadeira de rodas.

Orientado a fazer controle rigoroso da glicemia e a comparecer nas consultas do Programa da Diabetes, onde são realizados os registros da planilha referente ao programa Diabetes, disponibilizados os insumos para o registro da glicemia, realizado orientações pela equipe, conforme necessidade e encaminhando para avaliação médica.



Figura 18- 20/05/2016

Em 20 de Maio, observa-se etapa de maturação bastante evoluída, ausências de secreções purulenta, boa resposta cicatricial.



Figura 18- 23/05/2016

Em 23 de Maio de 2016, observa-se nas bordas existência de tecido com presença de pigmentação de pele. Paciente esta confiante.



Figura 19- 26/05/2016

Em 26 de Maio de 2016, observa-se nas bordas existência de tecido com presença de pigmentação de pele, ausência de secreções, recuperação tecidual significativa.



Figura 20- 28/05/2016

Em 28 de Maio de 2016, observa-se bordas aproximadas, processo cicatricial parcialmente em 100% concluído. Enfim chegamos ao processo final da Reepitelização: Em que as células epiteliais se introduziram por debaixo da crosta, a partir das bordas, e dão fim ao processo de reparo. As células epiteliais crescem e restabelecem a continuidade do revestimento.



Enfim após 74 dias de tratamento com uso do EPIfactor® chegamos a fase final da remodelação, dando início, concomitantemente, reorganização da matriz extracelular, que se transforma de provisória em definitiva, cuja intensidade fenotípica, observada. Nesse caso há uma característica fenotípica bem diferenciada, devido o processo que foi utilizado para o procedimento de amputação.

No entanto, de modo geral a resposta fisiológica do paciente no processo cicatricial foi muito positiva, resultando em menos de 90 dias a cicatrização completa, restando daqui para frente seguir os cuidados e as orientações prestadas ao paciente e a família, descritas a seguir:

- Hidratar a pele com cremes hidratantes. Isso diminui o prurido provocado pela cicatrização dos tecidos.
- A superfície recém cicatrizada não tolera arranhaduras.
- É importante que a pessoa não coce e não arranhe as cicatrizes. Afinal, passar a mão sobre a área cicatrizada aumenta a sensação de coceira. De qualquer maneira, pessoas com a pele em processo de cicatrização devem manter suas unhas sempre limpas e muito bem cortadas.
- O paciente não deve expor-se ao sol enquanto a cor da cicatriz não tiver adquirido uma tonalidade próxima à da pele normal e deve usar filtro solar para proteger a cicatriz, assim como deve fazer com qualquer outra parte da pele.

Todos os curativos foram realizados na técnica estéril, paciente no momento da avaliação e curativo da ferida, é orientado referente importância de uma alimentação saudável, de ingestão de líquidos, realizar a fisioterapia para fortalecer o tônus muscular, conforme prescrição médica. São esclarecidos as dúvidas e anseios do mesmo e dos familiares envolvidos. Paciente e familiares mostrou-se muito feliz com resultado alcançado.

CONCLUSÃO

Com adequação da cobertura a cada fase do processo evolutivo da ferida, houve evolução significativa e satisfatória, com cicatrização em curto tempo de tratamento com EPIfactor® comprovando assim a eficácia do produto que:

- Mantém a estabilidade do *EFG*, que é uma proteína sensível;
- Liberam o ativo na pele de forma correta, na Epiderme, onde estão concentrados seus receptores, proporcionando assim, uma ação mais rápida e eficaz.

Uma vez que esse paciente tem um fator agravante – Diabetes Melitus, podendo comprometer o tempo de cicatrização, porém a resposta cicatricial não foi interferida, mostrando altamente eficaz, até mesmo em um paciente diabético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação do processo cicatricial será realizada esporadicamente, para garantir que não ocorra nenhum imprevisto, a terapêutica utilizada, Tratamento domiciliar com uso do EPIfactor® mostrou-se eficaz . Além disso, a escolha do produto (EPIfactor®) foi de extrema relevância.



Viviane Ap.^a. Moreira
Enfermeira Responsável
COREN 156761 RO



Daniela Zuntini
Farmacêutica Responsável
CRF: 455-RO