

PÓSTER Nº 7

TÍTULO: ESTUDO CASO - A TERAPIA COMPRESSIVA COMO OPÇÃO

Autor: Deolinda Pinto; Andreia Miranda; Joana Jordão; José Rodrigues

Introdução

A úlcera de perna é de entre as feridas crônicas, as que apresentam maior prevalência. A morosidade na cicatrização conduz frequentemente ao abandono dos tratamentos. O estudo de caso que se apresenta revela tratar-se de uma utente com recidiva por abandono do tratamento.

Objetivos

- Divulgar o caso clínico, cujo resultado da terapia compressiva comprovou ser o adequado para a úlcera em causa;
- -Sensibilizar para a necessidade de persistência no tempo para concretização do objetivo - cicatrização da úlcera.

Metodologia

Descrição das diferentes úlceras; Avaliação do IPTB; Consulta da referência de úlcera de perna; Terapia compressiva; Apoio Psicológico; Atividade Física.

Desenvolvimento

Apresentava duas úlceras de perna (uma em cada perna). Na perna esquerda apresentava uma ferida superficial na região interna do 1/3 inferior da perna, com aproximadamente 17cm de comprimento, 6cm de largura. Apresentava-se hipergranulada em toda a sua extensão com ilhéus de fibrina e alguns coágulos aderentes. Apresentava exsudado sero-purulento em grande quantidade. Com presença de sinais inflamatórios. Após observação médica e realizado

IPTB (índice de pressão tornozelo braço) com resultado de 0.89 foi aplicado apósito de carboximetilcelulose sódica e 1,2% de prata iónica e iniciada terapia compressiva com ligaduras de curta tração. Na perna direita apresentava duas feridas superficiais distintas na região interna do 1/3 inferior da perna. A lesão superior, com 3cm de comprimento e 2cm de largura, apresentava hipergranulação com alguns ilhéus de fibrina e bordos com hiperqueratoses, exsudado sero-hemático em pequena quantidade. Na lesão inferior

apresentava 3cm de comprimento e 3 de largura, com tecido de granulação e ilhéus de fibrina. Exsudado sero-hemático em pequena quantidade. Após observação médica e realizado IPTB (índice de pressão tornozelo braço) com resultado de 1.07 foi aplicado apósito de carboximetilcelulose sódica e iniciada terapia compressiva com ligaduras de curta tração. Manteve-se o tratamento sendo realizado em dias alternados. No dia 23/6/2011 apresentava feridas do MID cicatrizadas, foram colocadas ligaduras de curta tração durante mais duas semanas, depois começou a utilizar meia de compressão classe II tamanho M até á data. Ferida do MIE manteve mesmas características durante todo este tempo reduzido apenas a largura para 4cm. Avaliada novamente a ferida que apresentava tecido de granulação e ilhéus de fibrina, sinais inflamatórios muito evidentes, dor grau 4 e exsudado sero-hemático em moderada quantidade. Com 16 cm de comprimento e 4 cm de largura. Iniciou antibioterapia sistémica com amoxicilina+ ácido clavulâmico 875+125mg durante 12 dias de 12/12horas. Tópicamente iniciou betametasona 1mg/g (durante 5 aplicações) e apósito de carboximetilcelulose sódica e 1,2% de prata iónica com ligaduras de curta tração refeita em dias alterados e em SOS. No dia 6/4/2012 alterou-se tratamento para compressa não-aderente impregnada em iodopovidona e manteve o tratamento em dias alternados com ligadura de curta tração, até à data (30/6/2012).

Conclusão

A terapia compressiva tem como objectivo primordial a cicatrização de úlceras e a não recidiva das mesmas. É um forte contributo para a melhoria da qualidade de vida. Na verdade o tratamento nem sempre é tão célere como os utentes/famílias querem. A utente teve alta a 10/8/2012 com indicação de utilização de meia nas duas pernas. O internamento durou 525 dias.

Referências Bibliográficas

BANKS, K. HENGEVELD, E., & ENGLISH, K. (2005). Maitland's Peripheral Manipulation. Elsevier:Toronto;

CANCELA, C. et al (2012). Manual ELCOS-material de penso 2012-2013, Guia rápido para a selecção de Material de Penso, ELCOS sociedade de feridas;

CONCELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS (2003). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP),Versão BETA2, 2ª Edição;

VAN DER WEES, P. ET AL. (2006). Effectiveness of exercise therapy and manual mobilisation in ankle sprain and functional instability: a systematic review. Aust J Physiother.52 (1):27-37.