Gama de Penso :

Dermanet

Sofsorb

Covaderm plus

Transeal

Kalginate

HoneySoft

Silicone Gel

Multidex

Penso de Maltodextrina para Feridas

Omiderm

Penso Substituto Temporário da Pele

JMV produtos hospitalares

Centro Empresarial Sintra-Estoril VI, Edifício T1
Estrada de Albarraque, Linhó, 2710-297 Sintra
Tel: 21 924 82 90 Fax: 21 924 49 99
info@jmv.com.pt
www.jmv.com.pt

JMV produtos hospitalares

Produtos de Qualidade para
Bloco Operatório, Cirúrgia Plástica e Estética,
Queimados, Penso, Ortopedia, Acamados e Reabilitação

- LorcaMarin — Fios de Sutura
- Spenco Healthcare International — Material Anti-Escara e Penso
- DeRoyal — Material para Ortopedia Bloco Operatório, Penso e Kits
- Medical Z — Vestes Compressivas para Queimados e Estética
- Teleflex Medical — Descartáveis para Bloco Operatório e Instrumental Cirúrgico
- ITG - Medev — Omiderm Penso para Queimados
- Dekumed — Próteses Mamárias Externas e Palmilhas em Silicone
- Material para Cirurgia Plástica e Implantes Mamários
- Termoplásticos Moldáveis Velcros Medicinais
- mxm — Extensor para Couro Cabeludo e Implantes Cocleares
- DermaProf — Pensos para Feridas
- Chirurgie — Implantes Texteis, Substituto Ósseo e Ligamentos Artificiais
- Ajudas Técnicas
- humeca — Material para Enxertos de Pele e Dermátomos
- Nodec — Colchão de Pressão Zero
- Biomedical — Cobertores Térmicos para Bloco Operatório

Centro Empresarial Sintra-Estoril VI, Edifício T1
Estrada de Albarraque - Linhó
2710-297 Sintra
Tel: 21 924 82 90 Fax: 21 924 49 99
info@jmv.com.pt
www.jmv.com.pt

SUPLEMENTO

GIF Grupo Associativo de Investigação em Feridas

NURSING

FERIDAS

JMV produtos hospitalares

A MALTODEXTRINA COMO TERAPIA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

CRISTINA MIGUÉNS
(Centro de Saúde da Pampilhosa da Serra)
JOÃO CARLOS GOUVEIA
(Centro de Saúde da Pampilhosa da Serra)

INTRODUÇÃO

Hoje em dia, o tratamento de feridas ocupa um papel importante no dia a dia dos profissionais de saúde. De facto, quer em Cuidados de Saúde Primários, quer em serviços de Cuidados Diferenciados, verifica-se que o tratamento de feridas se revela consumidor de tempo, dispendioso e muitas vezes sem obtenção de resultados estipulados de acordo com os objectivos do paciente e equipa de saúde.

De acordo com Bennett et al (2004), o custo do tratamento de úlceras de pressão no Reino Unido variava entre 1,064£ (UP Grau I) e 10,551£ (UP Grau IV), sendo que o maior encargo deste custo se encontrava relacionado com o tempo de enfermagem. Assim sendo, pode-se verificar que o "estigma" associado ao custo unitário não tem razão de ser, sendo que é de facto importante reduzir o número de realização de pensos, por forma a diminuir o tempo de enfermagem necessário para a realização dos mesmos. No que respeita especificamente ao material de penso, em termos de custo-efectividade, Miller e Glover (1999), defendem que um penso que promova um processo de cicatrização rápido e melhore a qualidade, torna-se custo-efectivo.

Como nota que consideramos de interesse, e sabendo que o uso de compressas de gaze como penso primário na cicatrização de feridas, ocupa ainda um lugar importante no tratamento de feridas em Portugal, parece-nos importante desmistificar a sua utilização. Assim, segundo Sussman e Bates-Jensen (2001, p. 258), a gaze não deve ser utilizada como material de penso primário porque:

- sendo um material fibroso, tende a desfazer-se em fios muito rapidamente, e como tal, irá contaminar a ferida;
- sendo altamente absorvente, como penso primário, irá secar o leito da ferida rapidamente
- é permeável às bactérias, e quando molhada, tende a ser um bom ambiente para o crescimento bacteriano.
- é aderente e aquando da sua remoção, irá traumatizar o leito da ferida.

Como existe mundo para lá da gaze, para ajudar a esta luta diária, assiste-se ao aparecimento quase mensal de novos produtos para tratamento de feridas, que muitas das vezes representam uma mais valia efectiva. A maltodextrina é um desses novos produtos, sendo que é único na sua forma de actuação. Torna-se cada vez mais importante que os profissionais de saúde estejam atentos de que "a cicatrização de feridas é um desafio clínico complexo e diverso"(Harding, 2005, p. 8).

Torna-se fundamental que os profissionais reconheçam as diferenças nos processos cicatriciais, que variam entre os vários tipos de feridas (agudas ou crónicas), sendo que apenas nos debruçaremos sobre as últimas. Assim, torna-se importante que se estabeleça que uma ferida crónica é "toda aquela que se desvia da sequência esperada da reparação, em termos temporais, aparência e resposta a tratamentos agressivos e apropriados" (Sussman, 1998, citado por Baranoski e Ayello, 2005) De facto, esta situação deverá ser o factor principal para entender quando e qual o tratamento mais apropriado, em relação à ferida que pretendemos cicatrizar ou melhorar em termos de cicatrização.

Após a identificação do tipo de ferida, existe a necessidade de escolher o melhor tratamento para obter sucesso. Existem inúmeros materiais de tratamento de feridas no mercado, sendo que quando nos referimos a material de penso, isso significa todo o tipo de material que possamos utilizar para tapar e proteger uma ferida (Lizándara, 2000, citado por Soldevilla e tal, 2004). Deve, todavia, ter-se em conta que a escolha do penso é apenas uma parte do processo de tratamento de feridas, que deve passar por uma avaliação inicial minuciosa, englobada numa avaliação holística do indivíduo.

A MALTODEXTRINA

A maltodextrina é um hidrato de carbono complexo, concebido a partir do amido do milho. É constituído por pequenas cadeias (3-20), compostas por várias moléculas de dextrose mantidas unidas por ligações de hidrogénio fracas.

Pode apresentar-se em pó ou gel, para tratamento de feridas, sendo que quando em contacto com o exsudado da ferida, rapidamente forma uma película protectora para criar e manter um ambiente húmido, benéfico para o crescimento de tecido de granulação, proliferação do tecido de epitelização, permitindo a evolução normal do processo de cicatrização. Também tem como propriedades o controlo do odor, sendo por isso um dos componentes de alguns pensos avançados de tratamento de feridas.

Tem indicação de utilização em todo o tipo de feridas, nas quais se incluem úlceras de pressão, queimaduras de 1º e 2º grau, locais dadores e pé diabéticos.

A sua forma química simples permite-lhe ser uma fonte de energia com uma elevada biodisponibilidade no leito da ferida, permitindo assim tornar-se um grande auxiliar no processo de cicatrização, que é conhecido como sendo um processo de elevado consumo de recursos fundamentais à vida, como sejam nutrientes e oxigénio.

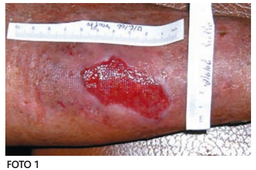
FOTO 1

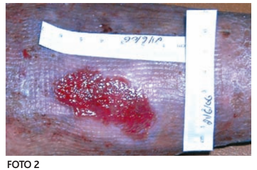
FOTO 2

FOTO 3

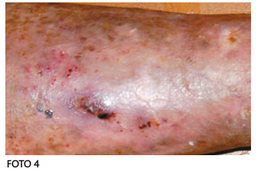
FOTO 4

FOTO 5

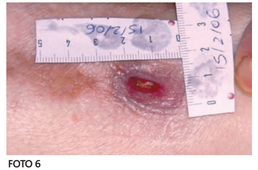
FOTO 6

A UTILIZAÇÃO DA MALTODEXTRINA NO TRATAMENTO DE FERIDAS

No que se refere à utilização da maltodextrina no tratamento específico de feridas, existe ainda pouca informação acerca deste produto, sendo que é fundamental o aprofundamento desta temática. Assim, foram desenvolvidos vários estudos de caso, em problemáticas diferentes, de forma a aferir a sua aplicabilidade na prática do dia a dia, no tratamento de feridas. Assim sendo, aplicou-se a maltodextrina, em forma de pó ou de gel (assinalada a opção utilizada nos respectivos caso), de acordo com as necessidades da ferida em tratamento.

O caso nº1 refere-se a uma úlcera de perna, de origem venosa, no membro inferior direito, numa utente de 80 anos, reinitente à utilização de terapia compressiva. A úlcera de perna tinha vindo a ser sujeita a tratamento com um penso de poliuretano, sem resultado positivo, durante um período de 6 meses, tendo inclusivamente aumentado nas dimensões da mesma, devido a alergia ao adesivo do penso. Assim, foi decidido iniciar terapia com utilização de maltodextrina na forma de pó, com realização de penso de 3/3 dias (Dimensões: 6 cm X 4 cm). Iniciou tratamento a 12/6/2006, com penso secundário de tulle não aderente (Foto nº1). A 21/6/2006, pode-se verificar uma diminuição do tamanho da ferida (5 cm X 4 cm), com melhoria da qualidade do tecido de granulação existente. Relativamente ao tecido de epitelização que surgiu, verifica-se uma boa aparência cosmética (Foto nº 2). A 24/6/2006 associou-se um substituto temporário de pele em poliuretano perfurado, sendo que no dia 29/6/2007 apresentava uma evolução extraordinária, com o aparecimento de uma ponte de tecido de epitelização que levou à secção da ferida original em duas mais pequenas, com a maior a apresentar como dimensões 2,3 cm X 0,5 cm (Foto nº 3). A 11/7/2006 a utente teve alta clínica com a ferida totalmente cicatrizada (Foto nº 4).

O caso nº 2 refere-se a uma utente de 73 anos, paraplégica, diabética tipo II, com uma úlcera de pressão a nível da face externa do membro inferior direito. Iniciou tratamento com maltodextrina em pó, associada a uma película não aderente em politileno perfurado, a 5/2/2006, apresentando como dimensões 1,5 cm X 2 cm (Foto nº 5). Nesta altura assiste-se à presença de grande quantidade de tecido desvitalizado na zona central da úlcera de pressão, não tendo sido opção terapêutica a utilização de qualquer produto que não a maltodextrina. Os pensos foram realizados de 2/2 dias.

No dia 15/2/06, a ferida apresentava melhorias muito significativas (Foto nº 6), com dimensões de 0,5 cm X 1,3 cm. De referir a diminuição substancial da quantidade de tecido desvitalizado, sendo neste momento menos de 20% do total da área da ferida. No dia 24/2/2006 a ferida apresenta como dimensões 0,8 cm X 0,9 cm, sem presença de qualquer tipo de tecido desvitalizado (Foto nº 7). A evolução é francamente positiva sendo que a 27/2/2006 a ferida apresenta-se cicatrizada, apresentando a bom aspecto cosmético (Foto nº 8).

O caso nº 3, é uma úlcera de pé diabético, com uma duração de 8 meses, numa utente de 65 anos, com Diabetes tipo II, hipertensão, apresentando queixas álgicas entre 8-9, numa escala numérica de 0-10, dor mais intensa durante o período nocturno, com perturbação nos padrões de sono e teve tratamentos anteriores com hidrogel associado a hidrocolóide. Tinha indicação dos cuidados de saúde Diferenciados para realização de penso com hidrofibras com prata, mas em discussão em equipa multidisciplinar, e com o consentimento da ▶

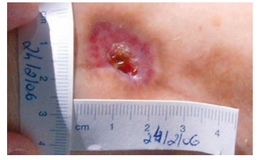
FOTO 7

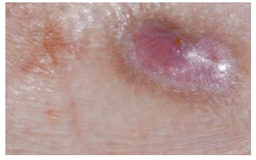
FOTO 8

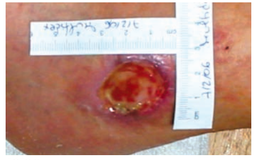
FOTO 9

FOTO 10

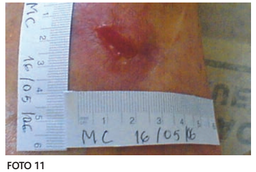
FOTO 11

FOTO 12

utente, foi decidido avançar com a aplicação de maltodextrina gel associada com penso secundário de espuma sem rebordo, fixo com manga elástica. As dimensões da ferida no início do tratamento eram de 2,5 cm X 2,5 cm (Foto nº9). A frequência dos pensos foi de 2/2 dias, e no dia 9/2/2006 verifica-se um leito de ferida mais limpo, nomeadamente ao nível dos bordos e zona central (Foto nº10). A 16/5/2006, a ferida apresentava uma progressão franca de melhoria (Foto nº 11), apresentando como dimensões 1,5 cm X 0,6 cm. A 8/6/2006, a ferida apresenta-se totalmente cicatrizada (Foto nº12), sendo que a doente foi referenciando uma dor diminuída ao longo do tratamento, atingindo os 2-3 de score aos 2 meses de tratamento.

CONCLUSÃO

Na ausência de estudos clínicos controlados, ou estudos comparativos, os estudos de caso podem fornecer dados importantes, embora não possam nem devam ser extrapolados para a população em geral. Todavia, dos estudos de caso apresentados, e tendo em consideração abrangerem vários tipos de feridas, de entre as mais representativas do universo do tratamento de feridas, podemos acreditar que a utilização da maltodextrina abre boas perspectivas como sendo uma boa opção a ter em conta no futuro, no tratamento de feridas. Como se pode verificar, as evoluções ocorreram de forma positiva, indo de encontro aos objectivos estipulados pelos utentes e profissionais de saúde, sem que haja necessidade de tratamentos diários, podendo os mesmos ser realizados de 2/2 dias ou 3/ dias, sendo apenas de considerar a capacidade de produção de exsudado pela ferida e a forma de manutenção do ambiente húmido, sem que isso represente obrigatoriamente recurso a materiais dispendiosos. Não houve qualquer queixa de dores em qualquer dos casos, o que deixa indicações promissoras na questão da qualidade de vida e gestão da dor, assim como não se verificou, em qualquer procedimento de limpeza precedente à colocação da maltodextrina, de qualquer resíduo do produto anteriormente aplicado.

Como limitação do estudo, não foi realizada qualquer análise económica, sendo que esta vertente deve ser explorada para este e outro tipo de produtos a utilizar no tratamento de feridas.

Em conclusão, a utilização da maltodextrina pode e deve ser tida em conta pelos profissionais de saúde no tratamento de feridas, pelas suas características já anteriormente referidas e pelos resultados promissores apresentados nos 3 casos atrás descritos. ■

referências bibliográficas

BARANOSKI, S.; AYELLO, E.- O essencial sobre o tratamento de feridas - Princípios práticos, Lusodidacta, Loures, 2005, ISBN 972- 8930-03-8.
BENNETT, G., DEALEY, C., POSNETT, J.- The cost of pressure ulcers in UK, Age and Ageing, Vol. 33, nº 3, 2004, p.230-235.
HARDING, K.- Are you ready to improve standars of care?, Wounds UK, Vol. 1, nº2, Agosto 2005, p.8.
MILLER, M. ; GLOVER, D. – Wound Management- theory and pratice, ISBN 1 902499 11 5, Nursing Time Books, 1999.
SOLDEVILLA, JJ; TORRA, JE- Atención Primária de las Heridas Crónicas, António Lopez, Madrid, 2004, ISBN 84-95552-18-3.
SUSSMAN, C.; BATES-JENSEN, B. - Wound Care.
ISBN 0-8342-1973-5, Aspen Publications, 2001.