

Membranas de estudo comparativo com e Multifunctionals molhado para secar curativo, em pacientes com feridas crônicas difíceis de curar.

ensaio clínico randomizado.

Diaz R.MD (1), Reyes P. MD (2) Alvarado C.MD (3)

(1) Cirurgia residente Postgraduate Geral (Investigador Principal) do Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt. (Guatemala).

(2) Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt cabeça das mulheres. (Guatemala)

(3) Estudo membranas do inventor.

Correspondência Autor: 7 Calle 18-70 Zona 4 de Mixco San Nicholas County 1 Casa Jacarandas 24 E-mail: jrdiaz19@hotmail.com

RESUMO

introdução:

Conhecido dificuldade no tratamento de feridas crônicas de cura, pretendemos avaliar as diferenças no processo de cura após a intervenção com métodos avançados (membranas Multifunctionals) e métodos tradicionais (compressas de gaze molhada para seca), para um período de estudo 12 semanas.

Pacientes e Métodos:

Um total de 380 pacientes que apresentaram ao ambulatório Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt Curas com feridas crônicas difíceis de curar, Foram distribuídos aleatoriamente para tratamento no ambulatório para um de dois grupos: a. com métodos avançados (membranas Multifunctionals) e b. com métodos tradicionais (pensos de gaze molhada secar).

Distribuição em cada grupo foi realizada por simples randomização de acordo com sequência de apresentação: casos ímpares para tratamentos avançados membranas Multifunctionals e mesmo casos: cura tradicional (molhado para secar pensos).

O principal resultado de interesse foi determinar a eficácia em relação à formação de tecido de granulação e / ou tecido epitelial no leito da ferida com os dois métodos de tratamento que utilizam para a escala de avaliação modificado Houghton et al (Wound fotográfica Tool-PWAT avaliação por sua sigla em Inglês)

resultados:

Janeiro-outubro 2014, 380 pacientes elegíveis foram seleccionados e distribuídos aleatoriamente 190 doentes em cada grupo.

129 doentes (92 no grupo de molhado para secar vestir e 37 Membrana multifuncional) não completaram o estudo para o protocolo abandono / gota, mantendo-se no estudo 251 pacientes para a monitorização.

O tempo definido para a recolha de dados foi nas semanas 4, 8 e 12.

Às quatro semanas, na primeira avaliação, o grupo tratado mostrou membrana multifuncional completa ou próximo do final de cura em 50% dos casos, em comparação com 28% de molhado para secar curativos.

Aos oito semanas, na segunda avaliação, o grupo tratado mostrou membrana multifuncional completa ou próximo do final de cura em 71% dos casos, em comparação com 50% de molhado para secar curativos.

Na avaliação final às doze semanas, o grupo tratado mostrou membrana multifuncional completa ou próximo do final de cura em 85% dos casos, em comparação com 58% de molhado para secar curativos.

conclusões:

No presente estudo, feridas crônicas em difícil de curar, o grupo tratado foi multifuncional membranas alternativa oferecida o fechamento da ferida completo de maior sucesso em comparação com os tratados com molhado para secar lesões de curativos.

Palavras chave: cicatrização de feridas, tratamento avançado, úlceras de pele, úlceras de pressão, úlceras de perna, úlceras do pé diabético, úlceras crônicas difíceis de curar.

RESUMO

introdução:

Derivado do reconhecimento da dificuldade para o tratamento de crônica ou difíceis de curar feridas, Propusemos avaliar as diferenças do progresso da cura após a intervenção Com métodos avançados (multifuncionais membranas) e os métodos tradicionais (Molhado a seco pensos de gaze), Durante um período de estudo de 12 semanas.

Pacientes e Métodos:

Um total de 380 pacientes apresentado à OMS Ambulatório de Feridas Clínica de Cuidados na Roosevelt Hospital Departamentos de Cirurgia, com crônica ou difíceis de curar feridas, Foram distribuídos por tratamento em regime ambulatorio com um dos dois grupos: a. Com métodos avançados (Multifuncional membranas) e b. Com os métodos tradicionais (molhado-para-seco pensos de gaze).

A distribuição em cada grupo era constituído por randomização simples de acordo com a sequência de apresentação: capas impar, tratamentos para avançado Com multifuncionais Membranas e mesmo casos: com curas tradicionais (molhado para secar pensos).

O principal resultado de interesse foi determinar a eficácia em relação à formação de tecido de granulação e / ou em tecido epitelial do leito da ferida com os dois métodos de tratamento, usando a sua avaliação para a escala modificada de Houghton et al. (Wound fotográfica Assessment Tool-PWAT por sua sigla em inglês)

resultados:

De janeiro a outubro de 2014, 380 pacientes elegíveis foram selecionadas, e 190 pacientes em cada grupo foram randomizados.

129 doentes (92 de entre o grupo gaze tratamento húmido-para-seco e 37 a partir da membrana multifuncional) não completaram o estudo devido a não cumprimento / abandono do protocolo, deixando 251 pacientes para o seguimento e análise.

Para a informação confirmada pelo Investigador Principal, o abandono do tratamento era devido à falta de cumprimento por parte do paciente, devido às frequentes mudanças dolorosas e traumáticas no grupo de pensos de molhado para secar gaze e por outras causas no grupo de multifuncional membranas.

O tempo para a recolha de dados foi criada em semanas 4, 8 e 12.

Na primeira avaliação em quatro semanas, o grupo tratado com o multifuncional Membrana ADH ou quase fechado completamente curada em 50% dos casos, 28% de comparação com molhado para secar pensos de gaze.

Na segunda avaliação em oito semanas, o grupo tratado com o multifuncional de membrana completamente curado ou quase fechado em 71% dos casos, 50% de comparação com molhado para secar pensos de gaze.

Na avaliação no fim de doze semanas, o grupo tratado com o multifuncional Membrana ADH ou quase completamente curada em 85% dos casos fechados, em comparação com 58% de molhado para secar pensos de gaze.

conclusões:

No presente estudo de crônica ou difíceis de curar feridas, O grupo tratado com as membranas multifuncionais que era a alternativa oferecida o maior sucesso de fecho completo da ferida em comparação com as lesões tratadas com tratamento húmido-para-seco.

palavras-chave: Cura, tratamento avançado, úlcera cutânea, úlceras de pressão, úlceras de perna, úlceras do pé diabético, úlceras crônicas ferida difícil de cicatrizar.

INTRODUÇÃO

definição conceitual

cura tradicional: Cura com substituição diária usando curas tradicionais com gaze salina e o método para secar.

Cura avançada: Cura substituição a cada 3 dias e ambiente da ferida, inicialmente, molhado, com a criação de microambiente ideal para alcançar a cura.

membrana multifuncional: membrana ou produto usado com o componente principal de mel em combinação com plantas naturais (sementes de feno-grego) e produtos químicos (ácido acético e policresuleno), com propriedades antimicrobianas e desbridamento, que promovem a granulação-epitelização de feridas e complexos queimaduras.

Resultados clínicos: dados que guiar a avaliação do processo de cicatrização da ferida, e em particular a formação de tecido de granulação e / ou tecido epitelial no leito da ferida, e complicações como infecção, hemorragia ou dor.

difíceis de curar feridas crônicas: Eles são considerados úlceras de pressão, vascular, arterial e traumático.

Em pacientes com feridas crônicas (mais de 4-6 semanas de duração), vários factores impedem o processo de cura no leito da ferida, incluindo a doença concomitante e desequilíbrios bioquímicos.

Em estudos de 2003, Moore menciona que é essencial para diferenciar cicatrização normal e cicatrizes sem resposta, exigindo diferentes abordagens e justificado pelo médico na tomada de decisões treatment. I

Isto tem sido demonstrado por Phillips et al, que concluiu: "úlceras grandes, de longa duração e demoram a cicatrizar após 3 semanas de terapia ideal, é improvável que a cura rápida, e poderiam se beneficiar de terapias alternativas" .2

Este ponto de vista, também é suportada por Sheehan et al, em estudos de úlceras pé diabético, e indicam que ao longo de um período de quatro semanas é possível distinguir entre úlceras que curam e não curar, e prever a probabilidade de cura completa em um período 12 weeks.3

Pesquisa publicada pela ferida Europeia Management Association (EWMA) no documento 'feridas difíceis de curar: uma abordagem holística' usa o conceito de complexidade da ferida. É reconhecido neste documento que "é importante o reconhecimento precoce da cicatrização lenta, e reconhecer a combinação complexa de fatores que estão envolvidos no processo de cura, tanto dentro como fora ferida" .4

Apesar de sua ampla aceitação, gazes não são sem desvantagens. Patente Colin Marshall et ai (documento WO 2001091681), é a seguinte observação: "por exemplo, mudanças frequentes de tais pensos são frequentemente acompanhadas de desconforto para o paciente, uma vez que normalmente ocorre alguma aderência à ferida ou exsudado da mesma. além disso, os pensos tipo gaze não protegem a ferida de bactérias estranhas nem equilíbrio controle favoráveis para a cura de humidade apropriado. a gaze não é sem restante e depositando-os sobre as superfícies da ferida ele é considerado indesejável. "5

Artigos e textos de revistas recentes e opiniões de especialistas, apoiar o princípio da cura da ferida úmido, mas na prática o uso de gaze, predominantemente como molhada para seca de vestir, não garante que o ambiente.

O conceito começou a mudar pensos passivos e curativos ativos em termos de modificação do leito da ferida, agora ocupam um lugar importante no processo de curación.7

Os recentes avanços nas técnicas de curativo, combinadas com uma melhor compreensão da fisiologia da cura, tornaram possível personalizar esses cuidados. curativos otimizados reduzir a dor, diminuir a morbidade e melhorar o tempo de cura.

Há vários novos métodos e produtos que surgiram na última década que têm ajudado a esta necessidade constante de melhoria no tratamento de feridas.

Trata-se de investigar o que podem ser os protocolos mais eficazes e razoáveis para orientar e ações de assistência direta tais lesões crônicas e complexas, e incorporar tecnologia avançada e eficaz com os últimos conhecimentos científicos e soluções de baixo custo, a fim de alcançar o resultado mais eficaz.

fatores de identificação atraso na cicatrização fornece informações sobre a necessidade de implementar intervenções adjuvantes, além de cuidados de rotina em um estágio inicial, e também para determinar resultados realistas para os pacientes e orientar as decisões sobre as alternativas.

Especificamente, para avaliar a evolução da cicatrização de pacientes com feridas crônicas ou cura mal, este ensaio clínico randomizado foi realizado para comprovar a eficácia dos tratamentos avançados de intervenção (membranas Multifunctionals), em comparação com a abordagem convencional usando curas tradicionais (curativos molhados gaze seca), para tratamento de feridas local.

Em nosso hospital, esta é a primeira princípios estudo comparando randomizados sobre tratamento de feridas local em pacientes com crônica ou difíceis de curar feridas, curas tradicionais (molhadas para secar curativos) com tratamentos avançados (membranas Multifunctionals).

Este estudo fornece uma compreensão de um novo tipo de procedimentos que permite o tratamento prático dessas feridas, em ambulatório.

METODOLOGIA

uma avaliação comparativa dos 380 pacientes foi realizado com crônica ou difíceis de curar em um hospital (Cures Ambulatório do Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt na Cidade da Guatemala) entre janeiro e outubro de 2014 feridas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Médica do Hospital.

Indivíduos elegíveis, de acordo com os critérios de inclusão e de exclusão, com a descrição pelo Investigador Principal incluído cada paciente e da família objetivos e métodos do estudo e também fornecida e explicado o termo de consentimento informado.

Todos os pacientes assinaram esta forma vital para inclusão no elemento de estudo.

Os pacientes elegíveis foram registrados, e as razões para a exclusão. Ele está incluindo qualquer paciente que abandonados ou perdidos durante o curso do estudo, foi gravado na forma apropriada.

Os critérios de inclusão e exclusão foram:

Os critérios de inclusão:	Crítérios de exclusão:
Pessoas com mais de 18 anos, ambos os sexos.	Mulheres com a gravidez ou amamentação.
Os pacientes com a assinatura do consentimento informado	níveis de consciência alterado por qualquer motivo.
úlceras da pele com um máximo de 15 cm ²	deficiências nutricionais.
duração da úlcera da pele igual a ou maior do que 90 dias de evolução.	lesões malignas no leito da ferida.
Compromisso de abordar o monitoramento ferida cuidados em ambulatório.	A utilização de esteróides ou de drogas imunossupressoras.
	Diabetes mellitus ou hipertensão não controlada.

randomização: Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente, de acordo com a sequência de apresentação de novos casos: os sujeitos foram em casos ímpares, para tratamentos avançados membranas Multifunctionals e mesmo casos cura tradicional (molhado para secar pensos).

procedimentos:

tratamento: O tratamento local de feridas foi realizada em média três vezes por semana durante método avançado e dez para o método convencional (por vezes duas vezes por dia no último) por enfermeiros, a quem o investigador principal deram sessões de formação sobre materiais antes de iniciar

o estudo, que por utilização anterior em curas ambulatorio de cirurgia Departamento de Hospital Roosevelt são o conhecimento pratico desta equipe.

material de estudo:Em 1891 Johnson & Johnson começou a produzir curativos cirúrgicos estéreis esterilização fios de algodão e fios, após o que a gaze tornou-se o curativo cirúrgico mais utilizado. e é, sem dúvida familiarizado com o hospital.9 equipe

membrana multifuncional sob a designação comercial Bio-Film® baseado este novo pensode mel em combinação com plantas naturais (sementes de feno-grego) e produtos químicos (ácido acético e policresuleno),com propriedades antibacterianas, que promove a granulação-epitelização de feridas e queimaduras complexo, de forma extremamente rápida.

Particularmente este produto tem quatro propriedades básicas para reparar tecidos lesionados:

pH baixo para controlo microbiana a locais	desbridamento autolítico assistência (com umidade doação)
Regulação da produção de exsudato	Promoção de tecido de granulação saudável e crescimento de novos vasos sanguíneos

A composição do purificada, com pH de 3,5, o produto tem sido usado com sucesso em feridas agudas e crônicas, incluindo as altamente exsudativas, tais como lesões extensas da parede abdominal, úlceras crônicas das pernas, feridas infectadas com feridas dos tecidos necrosados e queimaduras espessura parcial, que mostra quaisquer efeitos secundários ou secundários de importância, mostrando tolerabilidade e segurança óptima com o uso continuado por longos períodos de tempo.

O produto pode permanecer no lugar durante longos períodos de tempo (até sete dias), a redução da frequência das peças, e também elimina a dor e o sofrimento de tais inconvenientes do paciente; No entanto, quando usados em lesões exsudativas altamente ou outras razões clínicas, o penso pode ter que ser mudado mais frequentemente.

materiais de estudo recebidas pelos pacientes foram fornecidos pela Cura Ambulatorio do Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt, porque esses produtos são geralmente utilizados no tratamento de feridas na clínica.

comentários:

O principal resultado de interesse foi a percentagem de feridas cicatrizadas após 12 semanas, em ligação com a formação de tecido de granulação e / ou tecido epitelial no leito da ferida, com medição durante 4 períodos de recolha de dados (início quatro, oito e doze semanas).

Os desfechos secundários incluíram a avaliação dos eventos de segurança e adversos, e avaliação de sintomas relatados pelos pacientes foram incluídos, e os sinais clínicos observados pelo médico.

follow-up:

tratamento de feridas local continuou acordo com a randomização, até que foi conseguido a cicatrização completa ou 12 semanas de follow-up. O investigador principal supervisionado cuidados de enfermagem e lesões, visitas cada ambulatoriais, e verificado usando curativos e efeitos adversos a cada duas semanas.

Cicatrização de feridas:

Foi realizada por avaliação visual sobre a base da mesa modificada Houghton e colleagues¹⁰, que incluía a avaliação de: tamanho, tipo e quantidade de tecido necrótico, tipo e quantidade de tecido de granulação.

Um atribuído cada um número de 0 a 4, em seguida, as cinco componentes foram contadas para se obter a pontuação total da ferida, com as pontuações totais possíveis de 0 a 24, com zero, o que representa uma úlcera completamente curado.

A fiabilidade e a sensibilidade foi determinada pelo por um único avaliador anteriormente indicado (tabela modificada Houghton e colleagues¹⁰) e regra medidas (largura máxima e o comprimento máximo da ferida) durante as avaliações visuais período de estudo.

Por segurança, a avaliação dos sintomas relatados pelo paciente e os sinais clínicos observados pelo médico incluído.

RESULTADOS

Janeiro-outubro 2014, 380 pacientes elegíveis foram seleccionados e distribuídos aleatoriamente 190 doentes em cada grupo.

129 doentes (92 no grupo de molhado para secar vestir e 37 Membrana multifuncional) não completaram o estudo para o protocolo abandono / gota. Elas permaneceram no estudo 251 pacientes para o controlo, e o tempo programado de recolha de dados foi nas semanas 4, 8 e 12.

Descontinuação da terapia devida a falta de cumprimento pelo paciente, mudanças dolorosas e frequente nos pensos de gaze húmida para secar e outras causas no grupo de tratamento de membrana multifuncional curativo traumático.

características de linha de base, de acordo com a Tabela I acima: faixa etária, área e profundidade da úlcera, a localização da ferida, duração da úlcera, e co-morbidades e etiologias foram bastante semelhantes em ambos os grupos de tratamento.

Tabela I: dados demográficos de base e as características do paciente da ferida de 380 doentes randomizados

	grupo membrana Multifuncional (n = 190)	Gaze cobertores Grupo (N = 190)
sexo	F: 116 (61%) M: 74 (39%)	F: 101 (53%) M 89 47 (%)
faixa etária	(35-75) idade média: 55	(37-72) idade média: 51
etiologia	Diabetes - 118 Insuficiência venosa - 31 (arteriais, úlceras de pressão) - 47 Outros-	Diabetes - 103 insuficiência venosa - 39 (arteriais, úlceras de pressão) - 42 Outros-
Localização da ferida	Pés - 108 (57%) Perna (inferior) - 37 (19%) Trocanterica - 13 (7%) Sacras- 32 (17%)	Pés - 127 (67%) Perna (inferior) - 22 (12%) Trocanterica - 12 (6%) Sacras - 29 (15%)
duração da ferida	3-6 meses -21 (11%) -169 seis meses (89%)	31 meses 06/03 (16%) -159 6 meses (84%)
gama diâmetro da lesão	14 cm ²	10 cm ²
retiradas	Falha / gota - 37	Failure / drop - 92

Fonte: Curas Ambulatório do Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt registros clínicos.

Tabela 2 Número total de pacientes randomizados e pacientes que completaram o tratamento.

grupo	pacientes #	# Estudo Concluído	percentagem
membrana multifuncional	190	153	81%
Molhada para seca vestir	190	98	52%

Fonte: Curas Ambulatório do Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt registros clínicos.

Tabela N ° 3 frequência de cura de substituição (por semana)

grupo	Número de curas por semana
membrana multifuncional	3
Molhada para seca vestir	10 *

* Alguns casos necessitou de duas curas por dia.

Fonte: Curas Ambulatório do Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt registros clínicos.

Em média, 3 mudanças semanais de vestir membrana multifuncional e as mudanças de penso 10 compressas de gaze seca molhado foram realizadas duas vezes por dia para necessário neste grupo.

Tabela 4. Eficiência na formação de tecido de granulação em crônica ou difícil de curar feridas a avaliação de quatro semanas.

Eficácia (4 semanas)		membrana multifuncional		Wet gaze curativo seco	
0-6 pontos	adequado	52	37,3%	11	11,2%
12.06 pontos	regular	24	12,7%	16	16,3%
12 a 18 pontos	inadequado	31	20,0%	34	34,7%
18-24 pontos	deficiente	46	30,0%	37	37,8%
total		153	100%	98	100%

Fonte: Curas Ambulatório do Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt registros clínicos.

Na primeira avaliação, em quatro semanas, o grupo tratado com o Multifuncional membrana tinha completamente ou perto de fechar em 50% dos casos, em comparação com 28% de molhado para secar pensos curadas.

Tabela 5. A eficácia na formação de tecido de granulação e / ou tecido epitelial no leito da ferida, em feridas crônicas ou de difícil cicatrização às 8 semanas de avaliação.

Eficiência (8 semanas)		membrana multifuncional		Wet gaze curativo seco	
0-6 pontos	adequado	77	50,3%	20	20,4%
12.06 pontos	regular	32	20,9%	29	29,6%
12 a 18 pontos	inadequado	35	22,9%	30	30,6%
18-24 pontos	deficiente	9	5,9%	19	19,4%
total		153	100%	98	100%

Fonte: Curas Ambulatório do Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt registros clínicos.

Na segunda avaliação em oito semanas, o tratado com o grupo Multifuncional membrana foi completamente curada ou close close em 71% dos casos, em comparação com 50% de molhado para secar curativos.

Tabela 6. A eficácia na formação de tecido de granulação e / ou tecido epitelial no leito da ferida em 12 semanas de avaliação.

Eficácia (12 semanas)		membrana multifuncional		Wet gaze curativo seco	
0-6 pontos	adequado	98	64,0%	24	24,5%
6-12 pontos	regular	32	20,9%	33	33,7%
12 a 18 pontos	inadequado	16	10,5%	27	27,5%
18-24 pontos	deficiente	7	4,6%	14	14,3%

Fonte: Curas Ambulatório do Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt registros clínicos.

Na avaliação final em doze semanas, o tratado com o grupo Multifuncional membrana tinha curado ou close close em 85% dos casos, em comparação com 58% de molhado para secar curativos.

Tabela No. 7 efeitos colaterais causados por multifuncional membrana

Efeitos adversos	Caso No.
odor (Sintomas subjetivos do paciente)	17
secreção excessiva (Sintomas subjetivos do paciente)	11
dermatite (Sinais do objectivo determinado pelo Investigador Principal)	3
total	31

Fonte: Curas Ambulatório do Departamento de Cirurgia do Hospital Roosevelt registros clínicos.

O problema mais evidente com o uso da membrana multifuncional foi a presença de áreas de vermelhidão nos três casos, durante a utilização inicial do penso (exsudado da ferida dependente) e que representa 0,02% do total de 153 pacientes.

POSTS

Nosso estudo confirma o que tem sido relatado em vários estudos, usando ataduras de gaze molhada para seca cura, pode re-ferir a ferida depois retiro.11

Por conseguinte, os Centers for Medicare e Medicaid nos cuidados a longo prazo, estabelecer que o uso repetido atadura molhado para secar, em úlceras de cura, pode danificar o tecido de granulação e pode levar a hemorragia excessivo e crescente tempo curación.12

Guias de úlcera de pressão da Associação de Diretores Médicos dos Estados Unidos indicam que molhada para seca curativos não são suportadas porque se ligam e remover tecidos vitais quando removido e tendem a ser dolorosos.13

Era muito evidente no nosso estudo, 92 pacientes negligência (48% de inicialmente aleatorizados) no grupo de molhado para secar curativo, por mudanças de pensos frequentes dolorosas e traumáticas.

Sibbald et al., Mencionar que a cicatrização da ferida húmido-seco é um método doloroso e traumático pode causar desconforto substancial e do leito da ferida alterado, bem como uma fraca adesão por paciente.¹⁴

Lim et al., Eles mencionam que a atadura de gaze molhada seco provoca a destruição dos tecidos e várias lesões em cada mudança de penso, que em última análise atrasa a cura, e explicar que derivada a partir da evaporação da solução de sal, os tecidos são secos, impedindo desse modo a migração e proliferação celular.¹⁵

Ovington, descrito como "gaze padrão de cuidados é erroneamente considerado pela perturbação da angiogênese para a remoção dos pensos e aumento do risco de infecção por alterações frequentes e inflamação prolongada, como boas razões para abandonar esta técnica" tradicional".¹⁶

em O inquérito internacional da Associação Europeia de Tratamento de Feridas (Wound Europeia Management Association), indicou que a gaze é mais susceptível de causar dor, e faz com que mais adesões ao leito da ferida, e também já não recomendam seu uso como o melhor prática.¹⁷

Na análise aguda e radicais, Fleck em seu artigo escrito em 2009 sobre o uso de atadura de gaze, faz o leitor as seguintes perguntas: "Eles são apropriados apenas para desbridamento mecânico pode causar dor e sofrimento ao paciente a cada troca de curativo .. e auditivos atadura leito da ferida causa hipoxia, vasoconstrição, arrefecimento e destruição. remoção seca ferida significativa bactérias no ar" 0,¹⁸ disperso

Neste sentido, o autor escreve: "Se você respondeu todas as anteriores", você está correto. Por que, então, a maioria das feridas estão enfaixados com este tipo de tratamento arcaico e bárbaro? "

Em sua conclusão, ele escreve e pergunta: "Por molhada e seca Não podemos cruzar os braços e complacente quando há outras opções e que a evidência mostrou um custo e resultado clínico positivo Vamos ajudar a abolir este tratamento arcaico de feridas a. . uma vez por todas Repita depois de mim: "O método molhada e seca precisa morrer" ¹⁸

Quanto aos nossos resultados, em quatro semanas, um progresso significativo foi observado no grupo tratado Membrane Multifuncional como tinha curado ou close em 50% dos casos, em comparação com 28% de molhado para secar curativos.

Este último está de acordo com a referência citada por Sheehan e colaboradores arriba³, que ao longo de um período de quatro semanas é possível diferenciar entre úlceras que não cicatrizam e curar, e possibilidade de previsão de cura completa em 12 semanas.

Sussman também menciona isso. "Entende-se que alguns pacientes podem nunca cicatrizam por causa do processo básico fisiopatologia da doença, e a incapacidade de alterar alguns ou todos os principais factores que influenciam a ferida não cicatrizar, no entanto mesmo nos casos mais extremos, o bom cuidado da ferida pode ser uma grande ajuda para minimizar os piores efeitos de tais feridas crônicas. " ¹⁹

No presente estudo o notório fracasso / descontinuação em pacientes com pensos húmidos secos (48%), por alterações de vestir dolorosa e muitas vezes traumáticas, e neste sentido, a membrana Multifuncional observado, vir a ser uma solução mais fácil de usar no tratamento de feridas.

ferida cuidados clínicos, a Organização Mundial da Saúde informou que a taxa média de não-adesão ao tratamento dos pacientes é de 50%, entre aqueles que vivem com doenças crônicas, que podem incluir o problema de uma ferida crônica 0,20

Jin, et al recomendar incorporar o uso de produtos de alta qualidade. Ela reconhece que a complexidade das várias curas e falha do produto ameaçar a adesão do paciente ao tratamento. E eles escreveram: "Um produto de especialidade bem desenhado pode custar inicialmente mais do que um produto genérico, mas o custo pode ser recuperado através de uma melhor adesão ao tratamento do paciente, uma utilização mais eficaz dos produtos e cicatrização mais rápida." 21

Numa altura em que o sistema de saúde se esforça para se concentrar na excelência clínica, a conformidade tornou-se um fator significativo para alcançar um resultado positivo do tratamento.

Isto implica que a pessoa está motivado o suficiente para furar a um tratamento prescrito devido a um benefício ou resultado percebido.

Fracasso, por outro lado, sugere que a pessoa não está motivado o suficiente para aderir a um esquema, e não recebe um benefício ou um resultado positivo da terapia.

CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que a membrana Multifuncional leva a uma melhor e acelerou a regeneração e a epitelização de tecidos em pacientes com feridas crônicas difíceis de curar, em comparação com o método de atadura molhado para secar cura.

A necessidade de frequentes mudanças no método de molhado para secar penso de gaze, envolve um risco acrescentado para o paciente e de feridas por meio de processos de tratamento adicionais; utilização de intervenções mais longos e os meios materiais (pensos, gases, equipamento de limpeza, equipamento estéril, etc.) e promova o não cumprimento / soltar tratamento pelos pacientes.

RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que mais estudos experimentais que demonstram a eficácia entre o método tradicional de cicatrização e cura avançada com curativo multifuncional em uma população maior, utilizando a ferramenta de avaliação inicial para fotográfico (PWAT), por três clínicos experientes cegos para o grupo de tratamento , para avaliar com precisão a aparência da ferida.

Estes factores podem ser identificados e examinadas em estudos futuros e proporcionar um sistema de classificação ainda mais fiável

RESTRICÇÃO

Existem limitações para esta pesquisa também devem ser reconhecidos como sendo realizado em um único hospital e falta de dados adicionais devido à perda de follow-up de participantes.

REFERÊNCIAS

1. Moore P, Foster L. aguda cuidados ferida cirúrgica. 2: O processo de cicatrização. Br J Nurs. 1998 outubro 22 - novembro 11; 7 (19): 1183-7.
2. Phillips, T. et al. indicadores prognósticos em úlceras venosas. J Am Acad Dermatol. 2000 Oct; 43 (4): 627-30.
3. Sheehan P, et. al., Variação percentual no tamanho da ferida de úlceras do pé diabético ao longo de um período de 4 semanas é um preditor robusto de cura completa em 12 semanas estudo prospectivo. Diabetes Care. 2003 Jun; 26 (6): 1879-1882.
4. (Wound Management Association Europeia, 2008). Ferida Europeia Management Association (EWMA). Posição Documento: feridas difíceis de curar: uma abordagem holística. Londres: MEP Ltd; De 2008.
5. WO 2001091681 AI Penso para feridas, 31. MAI 2001 Colin Marshall, et al.
6. Bolton LL, Monte K, Pirone LA. Umidade e cura revisão: Além do jargão. Ostomia Wound Gerenciar. 2000 Jan; 46 (Suppl 1A): 51S-62S; 63S-64S teste.
7. McCallon SK, et. al. fecho contra gaze embebida em soro fisiológico na cicatrização de feridas pós-operatórias do pé diabético assistida por vácuo. Ostomia Wound Gerenciar. Agosto 2000; 46 (8): 28-32, 34.
8. Lee, C. Johnson, Swetha Kandula, e Noelle S. Sherber. "Além Wet-a-seco: uma abordagem racional para o tratamento de feridas crônicas." Eplasty 9 (2009): e14. Impressão.
9. G Broughton 2, Janis JE, Attinger CE. Uma breve história do tratamento de feridas. Plast Reconstr Surg. Junho 2006; 117 (7 Suppl): 11S-6S.
10. Pamela E. Houghton, et ai, Avaliação fotográfica da Aparência da pressão crônica Perna úlceras e ostomia Gestão / Ferida 2000; 46 (4) :. 20-30 abril 2000 Vol 46 Issue 4
11. Sood, Aditya, Mark S. Granick, e Nancy L. Tomaselli. "curativos e Dados eficácia comparativa" Avanços na Wound Care 3.8 (2014): 511-529. PMC. Web. 21 de agosto de 2016.
12. Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Centros de Serviços Medicare e Medicaid. CMS Pub Manual do sistema. 100-007 Operações de Estado Provider Certification. 12 de novembro de 2004. Disponível em http://www.cms.hhs.gov/manuals/pm_trans/r4SOM.pdf. Data de acesso Agosto de 2009.
13. Americano Administração Medical Association. Americano Administração Medical Association; Columbia, MD: 2008. úlceras de pressão a longo prazo cuidados Definir Clinical Practice Guideline.
14. Sibbald RG, Williamson D, HL Orsted, K Campbell, Keast D, Krasner D, Sibbald D. avaliação Preparação do leito da ferida - desbridamento, equilíbrio bacteriano, e o equilíbrio de hidratação. Ostomia Wound Gerenciar. Nov 2000; 46 (11): 14-22, 24-8, 30-5; questionário 36-7.
15. JK Lim, Saliba L, Smith MJ, McTavish J, Raine C, P. Curtin normal salina curativo - é realmente normal? Br J Plast Surg. 2000 Jan; 53 (1): 42-5.
16. Ovington LG Hanging curativos molhados-a-seco para secar. A enfermeira Home Health. 2001; 19 (8): 1-11. [PubMed]
17. Moffat CJ, Franks PJ, Hollinworth H. Medical Education Partnership Ltd.; Londres, Reino Unido: 2002. A dor na troca de curativos de feridas, European Wound Management Association Posição documento.
18. Fleck CA. Por "molhada para seca"? O Journal of the American College of Especialistas Wound certificados. 2009; 1 (4): 109-113. doi: 10.1016 / j.jcws.2009.09.003.
19. Sussman, G. Wound Assessment and Web Site Selection curativo Educação e Research Group, da Universidade Monash. 2001. <http://www.vcp.monash.edu.au/werg> [www.nevdgp.org.au/info/std_misc/wound management.html](http://www.nevdgp.org.au/info/std_misc/wound%20management.html)

20. Chisholm-Burns, MA, Spivey CA. O 'custo' de não aderência medicação: Consequências Não podemos nos permitir a aceitar. J Am Pharm Assoc. 2012; 52 (6): 823-6.
21. Jin J, GE Sklar, Min Sen Oh V, Li SC. Fatores que afetam a adesão terapêutica: uma revisão da perspectiva do paciente. Ther Clin Risco Manag. 2008; 4 (1): 269-286.

ANEXO

HOUGHTON ESCALA MODIFICADA UTILIZADA NO ESTUDO

descrição	avaliação	contagem
Tipo de tecido necrótico	0 = Nenhum visível 1 = tecido não-viáveis, descamação não aderente branco / cinzento e / ou amarelo 2 = ligeiramente pegajoso amarelo descamação 3 = escara preto, macia, levemente pegajoso 4 = escara preto firmemente aderido	
Quantidade de tecido necrótico	0 = Nenhum visível 1 = <25% que cobre o leito da ferida 2 = 25% a 50% que cobre o leito da ferida 3 => 50% e <75% que cobre o leito da ferida 4 = 75% A100% cobrindo o leito da ferida	
A cor da pele que cobre a ferida	0 = normal Rosa ou grupo étnico 1 = vermelho brilhante 2 = palidez branco ou cinzento ou hipopigmentado 3 = vermelho escuro ou violeta 4 = preto ou hiperpigmentadas	
O tecido de granulação	0 = ferida da pele intacta ou de espessura parcial 1 = vermelho brilhante e carnuda; 75% a 100% da ferida coberta e / ou o crescimento de tecidos 2 = vermelho brilhante e carnuda; <75% e > 25% da ferida 3 = rosa e / ou escuro e / ou de enchimento ≤ 25% da ferida 4 = n tecido de granulação presentes	
epithelialization	0 = 100% da superfície da ferida cobertura intacta 1 = 75% a <100% da ferida coberta e / ou tecido epitelial estende > 0,5 cm do leito da ferida 2 = 50% a <75% da ferida coberta e / ou tecido epitelial estende > 0,5 cm do leito da ferida 3 = 25% a <50% da cobertura da ferida 4 = <25% da ferida coberta	
pontuação total		