

PRODUTOS UTILIZADOS PELA SOCURATIVOS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS E COMPLICAÇÕES DE ESTOMAS.

1 - Gaze não-aderente impregnada com emulsão de *petrolatum* ou parafina

Descrição:

Gaze para ferimentos, não aderente, estéril, composta de uma tela de acetato de celulose, impregnada com uma emulsão de *petrolatum* ou parafina.

Mecanismo de Ação:

A uniformidade da malha que compõe a gaze, associada à emulsão de *petrolatum* ou parafina proporciona uma cobertura primária com poros não ocluídos que impede a aderência do mesmo ao ferimento, além de facilitar o fluxo de exsudato para a cobertura secundária absorvente.

Indicações:

Indicado como cobertura primária de queimaduras, úlceras, áreas doadoras e receptoras de enxerto, abrasões, lacerações, incisões cirúrgicas, feridas drenantes e outras que seja necessário a não aderência do curativo à ferida.

Instruções de uso:

O curativo deverá ser substituído sempre que for necessário a diminuição de sua caracterização não-aderente. Antes de aplicar o curativo, deverá ser feita a limpeza do local com solução fisiológica ou com surfactante em jato morno. O curativo deverá ser coberto com um curativo secundário absorvente conforme indicação clínica da lesão.

Periodicidade de troca:

A troca deverá ser realizada conforme a saturação do curativo secundário.

Ilustração:



2 - Hidrogel

Descrição:

Gel transparente e amorfo, formado de polímeros insolúveis (carboximetilcelulose e propilenoglicol) e com alto teor de água, associado a alginato de cálcio. Fornece

ambiente úmido que permite o autodesbridamento e exige um curativo secundário. É hipoalergênico.

Indicação:

Indicado para feridas com perda tecidual profunda total, feridas com tecido necrótico, áreas doadoras de pele, queimaduras de 1º e 2º graus, dermoabrasões, hidratação de feridas secundárias, úlceras extremamente dolorosas, úlceras crônicas, úlceras venosas, incisões cirúrgicas, escaldaduras e preenchimento de espaço morto.

Contra-indicação

Sensibilidade ao gel e seus componentes, pele íntegra, incisões cirúrgicas fechadas, lesões com excesso de exsudato.

Mecanismo de Ação

Promove o desbridamento autolítico, mantém o meio úmido, facilita a reidratação celular e estimula a liberação de exsudato.

Periodicidade de troca

Em feridas infectadas, no máximo a cada 24 horas e em feridas com necrose seca, no máximo a cada 72 horas.

Em necrose tipo esfacelo de 1 a 3 dias, dependendo do nível de exsudato, e em lesão descamante a troca deve ser realizada de 1 a 3 dias.

Ilustração:



3 - Alginato de cálcio e sódio

Descrição

É um curativo altamente absorvente, composto de fibras de não-tecido de puro alginato de cálcio, ácido glicurônico e manurônico, com íons de cálcio e sódio incorporados em suas fibras. A fibra de cálcio confere ao curativo um alto grau de absorção. Possui também um alto grau de pureza (99%), o que reduz o risco de reações alérgicas. Apresenta-se nas formas de placa ou fita.

Indicação:

É indicado para feridas sangrantes, feridas exsudativas, agudas ou crônicas, limpas ou infectadas, superficiais ou profundas.

Contra-indicação

É contra indicado em feridas superficiais ou feridas sem ou com pouco exsudato e lesões por queimadura.

Mecanismo de ação

As fibras do curativo absorvem o exsudato e sangue presente na ferida. Em contato com o exsudato, os íons de cálcio encontrados no curativo são trocados pelos íons de sódio deste exsudato. Este intercâmbio iônico forma um gel suave, hidrófilo e fibroso, não aderente, propiciando o tratamento da ferida em meio úmido, preservando o fluido cicatricial. Atua de forma a auxiliar o desbridamento autolítico e induz a hemostasia.

Pode ser cortado conforme o tamanho da lesão, de forma a cobrir todo o leito, assim como deve ser delicadamente introduzido em cavidades até o seu preenchimento completo.

A cobertura de alginato pode ser utilizada em feridas infectadas juntamente com a terapia tópica antibacteriana apropriada e com inspeções freqüentes, dependendo das condições clínicas do paciente, desde que sob inspeção de um profissional de saúde habilitado.

Periodicidade da troca:

Para feridas infectadas, a troca deve ser realizada no máximo a cada 24 horas. Para feridas limpas, com sangramento, a troca deve ser realizada quando o curativo estiver saturado. E para feridas limpas, altamente exsudativas, a troca deve ser realizada sempre que saturar a cobertura secundária.

Observação

O curativo não deve ser “esticado”, pois este procedimento altera a constituição das fibras de alginato, alterando o seu mecanismo de ação.

Não deve ser umedecido, pois este procedimento reduz o tempo de absorção do exsudato, requerendo uma troca em menor tempo.

Ilustração:



4 - Hidrocolóide

Descrição

Hidrocolóide em placa - É um curativo oclusivo composto por duas camadas internas de partículas hidroativas à base de carboximetilcelulose sódica, e/ou pectina e/ou gelatina associado com alginato de cálcio, recoberto por camada de poliuretano, capaz de fazer a troca gasosa e impermeável à água. Estas substâncias contêm partículas absorventes de líquidos formando um composto elástico, auto-adesivo, coberto por um filme semipermeável de poliuretano.

Hidrocolóide em grânulos – É um curativo de carboximetilcelulose que forma um gel na presença do exsudato. Deve ser utilizado juntamente com a apresentação em placa para potencializar a capacidade de absorção do hidrocolóide, aumentar a sua durabilidade e facilitar a remoção da placa sem lesar os tecidos mais delicados. É utilizado também para o preenchimento de cavidades.

Indicação:

É indicado para lesões com pouco ou moderado exsudato.

Contra-indicação:

Lesões com grande quantidade de exsudato, infectadas e com tecido desvitalizado.

Mecanismo de ação

As partículas de celulose se expandem ao absorverem líquidos, criando um meio úmido, o que desencadeia a ação de enzimas, acelerando a angiogênese e a cicatrização. Ao absorver a exsudação da ferida, o curativo forma um gel amarelado com odor característico, que preenche a cavidade da úlcera, protegendo o tecido de granulação e as extremidades dos nervos. A placa possui a propriedade de ser impermeável à água, e a camada de poliuretano proporciona uma barreira protegendo a pele e/ou a ferida da contaminação bacteriana externa, além de manter a temperatura em torno de 37°C, ideal para o crescimento celular.

Deve ser recortado com margem de 2 cm além das bordas da ferida para permitir sua fixação em todos os lados.

Periodicidade de troca

O Curativo de hidrocolóide deverá ser trocado quando o gel se tornar transparente e antes que atinja as bordas de fixação, para que não haja vazamento.

Esse caso de vazamento, a cobertura deverá ser trocada imediatamente.

O hidrocolóide é à prova de odores. É comum que um odor característico surja no interior do curativo, sendo o mesmo deverá desaparecer quando a ferida for lavada.

Ilustração:





5- Bota de Unna – Fórmula exclusiva SoCurativos

Vantagens da Bota de Unna SoCurativos:

A Bota de Unna produzida segundo a fórmula exclusiva da SoCurativos é comercializada em potes de 500 gramas. Seu conteúdo, dependendo do paciente, é suficiente para até 4 aplicações.

Ao contrário das Botas de Unna encontradas normalmente no mercado que precisam ser aquecidas, de difícil manuseio e gerando o risco de queimaduras no paciente, nossa Bota de Unna não precisa ser aquecida, trata-se de uma pasta que é diretamente aplicada e espalhada sobre as ataduras.

Outra vantagem é o valor. Enquanto a Bota de Unna que já vem impregnada na atadura tem um valor comercial altíssimo, e é de uso único, nossa Bota de Unna tem um valor incomparavelmente mais baixo, o que permite a continuidade do tratamento sem onerar demasiadamente o seu custo.

Descrição:

Pasta com fórmula exclusiva SoCurativos, contendo óxido de zinco, colágeno e uréia, que após a aplicação sobre as ataduras, seca e adere às suas fibras, realizando a compressão inelástica, favorecendo a circulação venosa e reduzindo o edema dos

membros inferiores.

Indicação:

Eczema, úlcera venosa sem comprometimento arterial, redução de edema linfático e tromboflebite.

Contra-indicação:

É contra indicado para úlceras arteriais, úlceras arteriovenosas, presença de infecção ou miíase (invasão de larvas).

Mecanismo de ação:

Atua facilitando o retorno venoso e conseqüentemente auxiliando na cicatrização de úlceras. Evita o edema dos membros inferiores.

Periodicidade de troca:

Conforme a quantidade de exsudato, saturação do curativo primário e aspecto da lesão.

Observação:

Para a aplicação do mesmo deve-se deixar os membros inferiores elevados por no mínimo 30 minutos, realizar o curativo da lesão com a cobertura indicada e em seguida o enfaixamento com atadura na planta dos pés na técnica circular e na técnica em “oito”, do tornozelo ao joelho. Em seguida aplicar a pasta sobre toda a atadura, espalhando-a bem, de forma que a pasta impregne a atadura. Após este procedimento, enfaixar novamente com atadura de crepom sobre a bota de unna aplicada, seguindo a mesma técnica anterior.

A pasta secará completamente dentro de 3 a 4 horas e manterá a compressão das ataduras realizada através do enfaixamento.

Ilustração:



6 - Carvão ativado com prata

Descrição:

É um curativo estéril, composto de uma almofada de não-tecido (nylon), contendo no seu interior um tecido de carvão ativado com prata (0,15%) em sua superfície, selada nos quatro lados e em embalagem individual.

Indicação:

Feridas neoplásicas, feridas infectadas, feridas exsudativas, feridas necróticas, feridas por infecções fúngicas, úlceras, fístula, gangrena.

Contra-indicação:

Feridas limpas, exposição óssea e lesões por queimaduras.

Mecanismo de ação:

Age adsorvendo (não absorvendo) o exsudato e elementos químicos, pois a camada de não-tecido propicia o fluxo da secreção para o tecido de carvão ativado. A impregnação com prata combate os microorganismos da lesão, reduzindo a colonização e inibindo a infecção.

Preparo do local da ferida:

Limpeza da lesão com soro fisiológico em jato único e morno ou solução de limpeza à base de surfactante.

Com presença de necrose é necessário a remoção do tecido seco, necrótico, por debridamento com instrumental, enzimático ou autolítico.

Aplicação:

Aplicar a placa de forma que cubra todo o leito da lesão, sem recortá-la. Se necessário pode ser aplicado sobre uma compressa não aderente. Neste caso, é importante assegurar que o mecanismo de ação do carvão ativado não será comprometido.

Se houver grande ou moderada quantidade de exsudato, pode ser aplicado em curativo secundário absorvente sobre o carvão.

É necessário a fixação de toda a cobertura de forma apropriada ao local da lesão.

Periodicidade de troca:

Inicialmente trocar o carvão a cada 48 ou 72 horas, dependendo da quantidade de exsudato. Se houver infecção intensa associada a grande quantidade de exsudato, a troca poderá ser a cada 24 horas até o controle do processo infeccioso.

Observação:

Nunca deve ser recortado, pois a liberação da prata desta cobertura imediatamente sobre a lesão pode gerar argirose (intoxicação por prata).

Ilustração:



7- Espuma de poliuretano com prata

Descrição:

Cobertura composta por uma camada de espuma absorvente de poliuretano, que absorve o exsudato da ferida, e uma matriz de alginato de prata iônico, que possui uma ampla eficácia antimicrobiana e previne a contaminação por bactérias exógenas.

Indicação:

É indicada para o tratamento de feridas infectadas, feridas com moderado a alto exsudato e feridas estagnadas.

Contra-indicação:

Queimaduras de 3º grau, lesões com pouco exsudato. Não deve ser utilizado em portadores de hipersensibilidade a alginato ou à prata.

Mecanismo de ação:

Proporciona um ambiente úmido e estimula o desbridamento autolítico. Durante a absorção do excesso de exsudato libera os íons de prata na lesão.

Expande-se delicadamente à medida que absorve a secreção ,preenchendo as cavidades existentes.

Periodicidade da troca:

Quando o curativo estiver saturado ou conforme volume do exsudato.

Precauções:

Em caso de infecção com repercussão sistêmica, a aplicação tópica de prata não substitui a necessidade de terapia sistêmica antimicrobiana ou outro tratamento indicado para infecção.

Informações especiais:

Na fase inicial de utilização da espuma com prata no tratamento de feridas, tais lesões podem parecer aumentar seu tamanho. Este fenômeno é normal e ocorre regularmente devido ao processo de fagocitose das bactérias e debris da ferida que começam a ser naturalmente removidos o que favorece o normal processo de cicatrização da mesma.

Ilustração:



8 - Sulfadiazina de prata 1% + cério 2,2%

Descrição:

Creme hidrofílico composto de sulfadiazina de prata micronizada a 1% e sulfato de cério hexahidratado a 2,2%. O cério facilita a eficácia clínica, parecendo ser mais ativo contra bactérias gram-negativas. Tem espectro de ação antibacteriana e fungicida. O cério aumenta a ação antimicrobiana, melhorando a resposta imunológica do paciente e inibindo a produção de enzimas do complexo lipoprotéico, produzido pela pele queimada.

Indicação:

Queimaduras.

Contra-indicação:

A sua toxicidade é semelhante à da sulfadiazina de prata pura e em situações como gravidez a termo, crianças prematuras ou RN no primeiro mês de vida não deve ser utilizada quando a área corporal a ser tratada for superior a 25%.

9 – Película protetora em spray sem álcool

Descrição:

Protetor cutâneo em solução spray composta por solução polimérica não alcoólica, contendo hexametil disiloxane, co-polímero acrílico, polifenil-metil-ziloxane, que forma um filme permeável ao oxigênio e ao vapor e impermeável a água quando aplicado na pele, mantendo a movimentação corporal sem perda da proteção.

Indicação:

Pele com hiperemia decorrente de incontinência urinária, fecal, vazamentos de estomas ou fístulas etc. Proteção de pele contra cisalhamento, agressões por fitas adesivas como esparadrapo, micropore etc.

Região ferida por hipersensibilidade a ataduras, gazes, dermatites de contato etc.

Contra-indicação:

Crianças com idade inferior a 1 mês de vida, lesões abertas e infectadas, áreas infectadas da pele (Ex: Pústulas etc.)

Observação:

Não deve ser associado a cremes ou loções, pois estes podem reduzir a efetividade do produto.

Descontinuar o uso em caso de vermelhidão ou irritação da pele

10 - Filme transparente

Descrição:

Película adesiva composta por poliuretano transparente, permeável a gases e vapores úmidos e impermeável a líquidos e bactérias. Apresentação estéril em embalagem individual e não estéril em rolo.

Indicação:

Embalagem Estéril - Fixação e proteção de cateteres no local de inserção de cateteres centrais em adultos e crianças, cateter para punção central periférica (PIC) como intracath, duplo lúmem para hemodiálise. Prevenção da pele contra cisalhamento, prevenção de úlceras por pressão em proeminências ósseas e outros.

Embalagem não estéril em rolo - Prevenção úlceras por pressão em proeminências ósseas. Fixação de curativos secundários.

Contra-indicação:

Lesões exsudativas e sangrantes.

Periodicidade da troca:

Quando o curativo primário estiver saturado ou conforme volume do exsudato. Quando ocorrer descolamento do filme e quando for trocar o curativo primário.

11 – Compressa estéril absorvente

Descrição:

Compressa estéril de fibras de viscosa e poliéster, altamente absorvente e que possui em uma de suas faces uma fina película de poliéster que impede a aderência à ferida.

Indicação:

Feridas com excesso de exsudato, infectadas, em substituição à gaze ou compressa tradicional.

Contra-indicação:

Feridas com pouco ou moderado exsudato.

12 – Compressa estéril absorvente associado a filme transparente

Descrição:

Curativo estéril composto, dotado de coxim central de fibras de viscose e poliéster, complementado com película de poliéster que impede a aderência à ferida. Dorso de poliuretano semipermeável, película adesiva.

Indicação:

Pós operatório imediato em feridas com cicatrização por 2ª intenção.

Contra-indicação:

Feridas abertas com cicatrização por 1ª intenção, feridas exsudativas.

Periodicidade da troca:

Quando a apresentar sinais de saturação.

13– Curativo hidrocélular

Descrição:

Curativo estéril hidrocélular, composto por três camadas diferenciadas de poliuretado, com capacidade de absorção de exsudato e não aderente ao leito da ferida.

Indicação:

Feridas com moderado ou grande quantidade de exsudato, com ou sem infecção.

Periodicidade da troca:

Quando o curativo estiver saturado ou conforme volume do exsudato.

14 - Sistema compressivo multicamadas

Indicação:

O Sistema Compressivo Multicamadas é indicado para tratamento auxiliar em úlceras de etiologia venosa e condições relacionadas. Pode ser usado em pacientes com tornozelo de circunferência de 18 cm ou mais. Este sistema proporciona compressão sustentada

por até sete dias no tornozelo e na região da panturrilha e é composto por 1 atadura de algodão, 1 atadura de compressão e 1 atadura aderente de compressão.

Contra – indicações:

Não deve ser utilizado em pacientes diabéticos com desordens vasculares arteriais, em pacientes com linfedema resultante de câncer e em pacientes com índice tornozelo braquial (ITB) menor que 0,8.

Instruções de uso:

- 1 – Confirmar a ausência de diabetes ou desordens vasculares arteriais.
 - 2 – Confirmar se a circunferência do tornozelo é maior que 18 cm. (a circunferência pode mudar com a redução do edema).
 - 3 – Aplicar o curativo tópico sobre a lesão conforme condições clínicas da mesma.
 - 4- Atadura de algodão: camada de absorção: segure e envolva o lado macio desta atadura de algodão na pele. Use uma técnica em espiral a 50% de sobreposição desde a base do pé até a panturrilha. Estique esta camada ao redor da proeminência do osso e no calcanhar, aumentando assim o conforto. Corte os extremos a fim de evitar sobreposição ao joelho. Prenda-a com uma fita adesiva apropriada.
 - 5 – Atadura de compressão: envolva esta atadura desde a base do dedo do pé até o tornozelo, usando a técnica em espiral. Em seguida utilize a técnica em 8 com 50% de extensão do tornozelo até a panturrilha. Corte os excessos, evitando assim sobreposição ao joelho. Para auxiliar no envolvimento da atadura é recomendado que o padrão retangular seja esticado até o padrão quadrangular. Prenda esta camada com uma fita adesiva apropriada.
 - 6 – Atadura aderente e de compressão: envolva esta atadura desde a base do pé até a panturrilha usando uma técnica em espiral a 50% de extensão e de 50% de sobreposição. Corte os excessos para evitar sobreposição ao joelho.
 - 7 – Remoção: o sistema de compressão deve ser removido completamente e descartado junto com a cobertura primária, conforme saturação da ferida.
- Após sua remoção, limpe e avalie a ferida, verificando o progresso, adaptando ou continuando o mesmo tratamento.

Ilustração:

16 – Hidro alginato com prata

Descrição:

A Cobertura antimicrobiana de hidro-alginato com Prata é uma cobertura esterilizada, não-tecido, constituída por um alginato G (ácido glucurônico) de elevada resistência, carboximetilcelulose (CMC) e fibras impregnadas com prata. A constituição única da cobertura controla o exsudato em feridas moderadas e altamente exsudativas, criando um ambiente favorável para a cicatrização das feridas. As fibras de prata destroem um largo espectro de microorganismos associados à colonização e infecção bacteriana de feridas.

Indicações:

Indicada para feridas crônicas, moderada a altamente exsudativas e sangrantes. Devido ao produto conter alginato, o mesmo pode auxiliar no controle de pequenas hemorragias em feridas superficiais. Também é adequado para utilização, sob supervisão médica, no tratamento de feridas infectadas ou de feridas em que exista um aumento de risco de infecção.

Contra-indicações:

A cobertura hidro-alginato com prata não é indicada para utilização em enxertos e pacientes em hipersensibilidade conhecida à prata, lesões com pouca exsudação e em casos de hemorragias abundantes.

A terapêutica antimicrobiana sistêmica deve ser considerada quando a infecção da ferida é evidente. A cobertura pode ser utilizada em conjunto com antibióticos sistêmicos.

Aplicação da cobertura:

- 1 – Selecione a cobertura conforme o tamanho da lesão, recorte se necessário (utilizando uma tesoura esterilizada) ou dobre a cobertura de acordo com o tamanho da ferida. Faça o preenchimento, em caso de feridas profundas, sem apertar, certificando-se de que a cobertura não se sobrepõe às bordas da ferida.
- 2 – Cubra com cobertura secundária e fixe conforme a localização da lesão.

Troca de cobertura e remoção:

- 1 – A frequência da troca da cobertura vai depender do estado do paciente e do nível de exsudato.
- 2 – A troca do curativo deve ser realizada quando a cobertura secundária estiver saturada.

Ilustração:



17 - Hidrocolóide com prata

Descrição:

O Hidrocolóide com prata é um antibacteriano com prata que promove um meio ambiente úmido ideal para a ferida.

O Hidrocolóide com prata é um curativo à prova d'água, com um filme de permeabilidade seletiva na parte posterior.

Sinal de troca:

Deve ser trocado quando apresentar coloração esbranquiçada na parte superior do curativo. Isto ocorre quando o hidrocolóide absorve o exsudato da ferida e forma um gel,

que ao alcançar o filme da parte superior do curativo, torna sua aparência esbranquiçada.

Indicações:

O hidrocolóide com prata é indicado para o tratamento de feridas com exsudação de intensidade baixa a moderada.

Pode ser utilizado em feridas colonizadas, como suporte para tratamento da ferida e/ou para a redução do odor, feridas com risco ou suspeita de infecção.

Instruções de uso:

Para otimizar o uso do hidrocolóide com prata, selecione um tamanho de curativo que cubra até 2 cm da pele ao redor, a partir da borda da ferida.

O hidrocolóide com prata deve ser trocado antes da área esbranquiçada atingir a borda do curativo.

Periodicidade de troca:

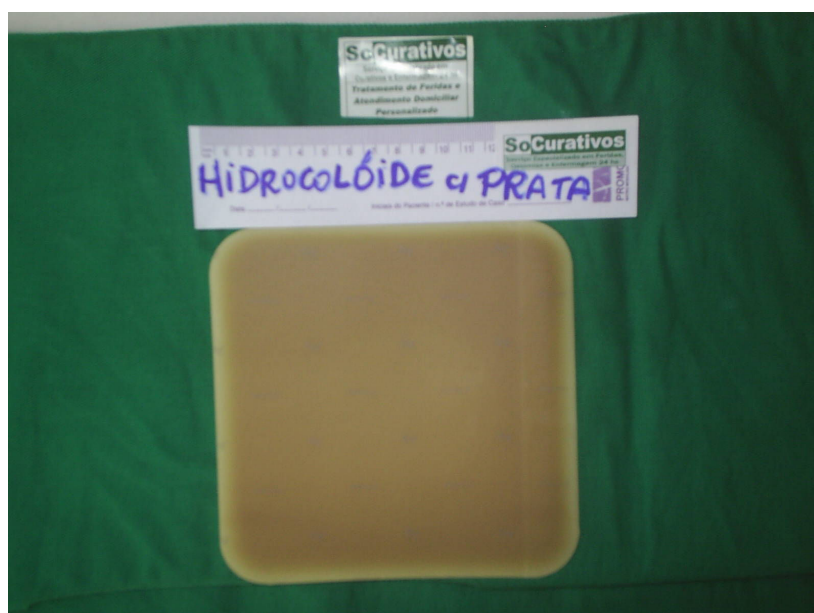
Trocar quando apresentar os sinais de saturação.

Com base em dados oficiais, o hidrocolóide com prata deve ser utilizado somente por um curto período de tempo.

Precauções:

O Hidrocolóide com prata deve ser removido antes de tratamentos com raios-x, ultrassom, diatermia ou microondas.

Ilustração:



18 - Espuma com ibuprofeno

Descrição:

Curativos de espuma de poliuretano altamente absorventes, contendo ibuprofeno (0,5 mg/cm²) homogeneamente disperso por toda a espuma. Os curativos fornecem um ótimo ambiente para a cicatrização de lesões úmidas e para o controle efetivo de exsudação. O Ibuprofeno é liberado para a lesão quando entra em contato com o exudato.

São protegidos por um forro de película semipermeável, a prova d'água e que fornece uma barreira contra as bactérias.

Indicações:

Lesões com moderada a alta exsudação. Lesões dolorosas, como úlceras arteriais, especialmente.

Instruções de uso:

1- Selecione ou recorte o curativo de maneira que a espuma exceda a borda da lesão por uma distância mínima de 2 cm. Para curativos de tamanho pequeno é necessário exceder a borda em apenas 1 cm.

2- Caso a lesão seja de pouca exsudação, a cobertura pode ser umedecida com solução fisiológica salina estéril antes de ser aplicada sobre a lesão.

Periodicidade de troca:

A cobertura deve ser substituída conforme a indicação clínica ou quando houver sinais visíveis de que a exsudação se aproxima da borda do curativo.

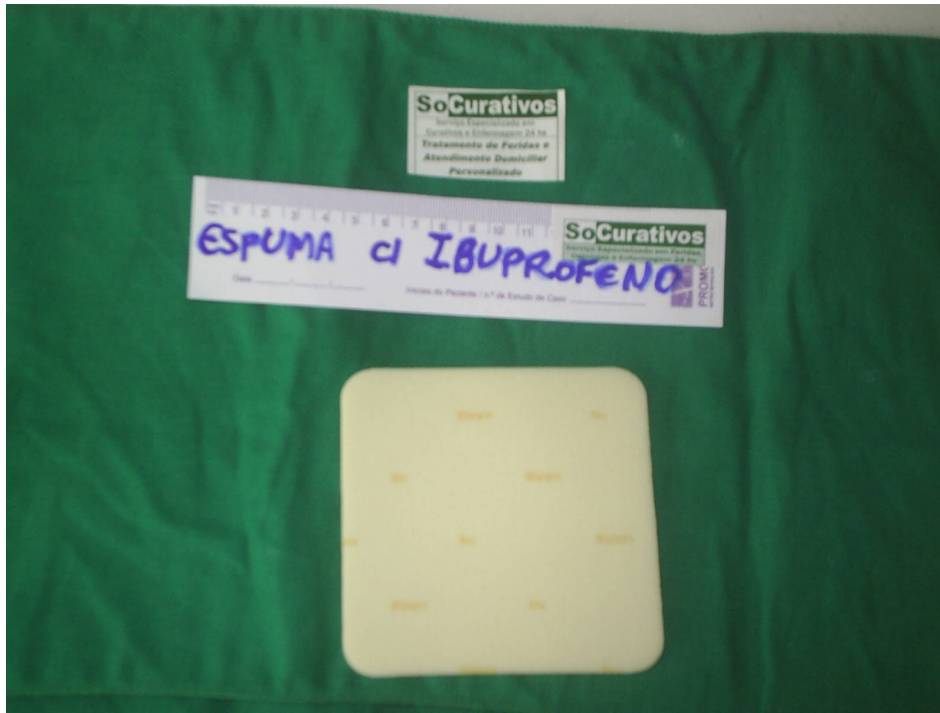
Precauções:

1 – Não deve ser utilizado em pacientes com história de hipersensibilidade conhecida ao ibuprofeno ou qualquer dos ingredientes: ácido acetilsalicílico ou outros AINEs, especialmente quando associados com um histórico de asma, rinite ou urticária.

2- Não utilize com soluções oxidantes, por ex., hipoclorito e soluções de água oxigenada. Certifique-se de que qualquer outra solução que evapore esteja completamente seca antes da aplicação da cobertura.

3- Deve ser removido antes de tratamento com radiação ou outros exames que incluam raios-x, tratamentos por ultrassom, diatermia, microondas ou ressonância magnética.

Ilustração:



19 - Creme hidratante SoCurativos a base de uréia e colágeno

Descrição:

Creme hidrófilo a base de uréia a 10% e colágeno.

Indicação:

Promove a hidratação da pele e remove a queratina em excesso na pele ressecada. Previne o aparecimento de úlceras por pressão e distúrbios hiperqueratolíticos da pele.

Contra-indicação:

Em feridas abertas. Pacientes portadores de hipersensibilidade a uréia e a colágeno.

Ilustração:



20 - Solução de limpeza de lesões e gel com surfactante

Descrição:

Solução de limpeza de lesões pronta para uso: composta de 0,1% de undecilaminopropil Betaína (substância ativa de superfície+ surfactante) e 0,1% polihexanida e 99,8 % de água purificada. Produzido em sistema fechado estéril, livre de endotoxinas. Atua promovendo a remoção de tecido necrosado presente na lesão, resíduos celulares fragmentando e removendo o biofilme presente nas bactérias patogênicas encontradas nas lesões. Auxilia na redução de odores.

Gel: composto por água para preparações injetáveis, glicerol, hidroxietilcelulose, 0,1% amidopropilbetaína uncilénica, 0,1% poliaminopropil biguanido (polihexanido).

Aspecto e odor: gel aquoso, não gorduroso, límpido, incolor e inodoro.

Indicação:

Limpeza e hidratação de feridas. Proporcionar ao leito da lesão umidade ideal para o processo de cicatrização, realizar a remoção segura de debris, crostas e biofilme presente nos microorganismos patogênicos.

Precaução:

Feridas granuladas sem sinais de infecção e/ou colonização bacteriana.

Observação:

Após a abertura do frasco, a solução de limpeza e o gel apresentam-se viáveis por até 8 semanas. Pode ser aquecido em microondas para manter a temperatura do leito da lesão durante a irrigação.

Mecanismo de aplicação:

Solução: Aquecer em microondas ou banho-maria e realizar a limpeza em jato da lesão. Umidecer gaze estéril ou compressa com a solução e deixar atuar por 15 minutos sobre a extensão da lesão, sem seguida irrigar cuidadosamente com a solução até a remoção completa das gazes e compressas. Em seguida aplicar a cobertura conforme a indicação específica. Pode-se hidratar a cobertura indicada com a solução para permanecer em contato com a lesão por mais tempo como o objetivo de otimizar a eficácia do produto. As trocas devem ser realizadas conforme necessidade do curativo secundário.

Gel: Realizar a limpeza com a solução de surfactante e aplicar o gel da mesma composição sobre a lesão, seguido da cobertura secundária, especialmente sobre tecidos desvitalizados e com sinais de colonização e infecção.

Ilustração:

