

Comparação de uma Forma Modificada de DuoDERM (DuoDERM Extra Fino) e um Curativo Convencional no Tratamento de Lacerações, Abrasões e Pequenas Lesões Cirúrgicas no Departamento de Acidentes e Emergência

A. Heffernan & A.J. Martin*

RESUMO

Um estudo clínico de 96 pacientes comparou um novo curativo hidrocolóide (DuoDERM Extra Fino) com um curativo não aderente (curativo absorvente de película perfurada) no tratamento de lacerações, abrasões e pequenas incisões cirúrgicas no Pronto-Socorro (PS) do Hospital Faculdade da Universidade de Galway.

Enquanto que o tempo de cicatrização era semelhante para ambos os grupos, os pacientes que usaram DuoDERM Extra Fino experimentaram menos dor ($P < 0,001$), necessitaram menos analgesia ($P = 0,0154$) e puderam desempenhar suas atividades diárias normais incluindo o banho ou chuveiro sem afetar o curativo ou a ferida.

A satisfação do paciente com o novo curativo pareceu ser bastante alta, especialmente naqueles pacientes que possuíam um estilo de vida ativo.

UNITERMOS

Banhar-se. Hidrocolóide. Incisões. Lacerações. Banho de chuveiro.

Introdução

Em anos recentes houve evidência maior a sugerir que uma variedade de feridas crônicas tais como úlceras das pernas pudessem cicatrizar mais rápido se ficassem oclusas e assim mantidas úmidas¹⁻³. Em outras feridas como queimaduras e áreas de doação de pele pareceu acontecer o mesmo^{4,5}.

Tipos mais novos de curativos tais como alginatos, hidrogéis, hidrocolóides foram desenvolvidos para aproveitarem-se do fato^{6,7}.

DuoDERM é um curativo hidrocolóide que está sendo usado há alguns anos para administração de úlceras de perna, feridas de pressão, áreas doadoras de pele e queimaduras⁸⁻¹¹. Recentemente foi produzida uma modificação deste curativo, DuoDERM Extra Fino. Ela tem uma matriz hidrocolóide modificada sob uma película de poliuretano impermeável, e o curativo é mais delgado

* **Pronto-Socorro, Hospital Faculdade da Universidade, Galway, Irlanda.**

Endereço para correspondência:

A. J. Martin, Consultant, Accident and Emergency Department, University College Hospital, Galway, Ireland.

que na forma tradicional. Portanto, é mais flexível e mais capaz de se conformar com os contornos, resultando em aderência e oclusão melhores, promovendo o ambiente ideal para a cicatrização úmida da ferida.

Enquanto o potencial desses curativos foi comprovado em feridas abertas, não houve nenhum ensaio para avaliar seu potencial em feridas incisivas suturadas. Hospital Faculdade da Universidade de Galway para avaliar as vantagens ou desvantagens potenciais de DuoDERM Extra Fino sobre os curativos convencionais (curativo absorvente de película perfurada) no tratamento de lacerações, abrasões e pequenas lesões cirúrgicas.

Materiais e métodos

Seleção de pacientes

Pacientes de ambos os sexos e de qualquer idade se apresentando na Unidade de PS, que tivessem sofrido uma laceração ou abrasão ou se submetido a uma pequena cirurgia e necessitasse de curativo e acompanhamento, entraram na experiência.

Foram excluídos os pacientes submetidos a radioterapia ou quimioterapia citotóxica, pacientes conhecidos como sensíveis tanto ao curativo da experiência como ao curativo de controle e pacientes em que, por motivos clínicos, os curativos hidrocolóides são contra-indicados.

Os pacientes que preenchiam os critérios de entrada foram inscritos no estudo, e a finalidade e a natureza do ensaio foi-lhes explicada. Foram obtidos dos pacientes seus consentimentos verbais ou escritos e uma folha de informações foi deixada com eles. Foram então randomicamente destinados para um ou para outro tratamento com curativo.

Curativo e aplicação

As feridas foram todas tratadas de acordo com a prática normal do departamento e foram suturadas onde isto era indicado. O curativo designado foi aplicado como segue:

- 1) Grupo convencional.** Um curativo de tamanho adequado era selecionado e aplicado de acordo com as instruções do fabricante.
- 2) Grupo DuoDERM Extra Fino.** Um curativo de tamanho adequado era selecionado para cobrir a ferida completamente com uma parte sobreposta de 1 cm. O curativo era pressionado no lugar durante alguns

segundos para fixá-lo e aumentar sua aderência inicial. A massa delgada do DuoDERM Extra Fino não necessitava de nenhum outro curativo e os pacientes foram informados de que poderiam banhar ou tomar banho de chuveiro, se necessário, desde que o curativo estivesse intacto ou aderente.

Os curativos eram trocados quando indicados clinicamente ou rotineiramente usando técnica asséptica adequada.

O tratamento era continuado até ocorrer a cicatrização da ferida ou o paciente se retirar ou ser retirado do estudo.

O desempenho dos curativos foi mensurado da seguinte maneira:

- 1) Cicatrização da ferida. O tempo de cicatrização medido em dias.
- 2) Quantidade de curativos utilizados.
- 3) Conforto ao usar. Grau de dor (escala visual analógica) e o uso de analgésicos.
- 4) Conveniência na aplicação e remoção. Avaliadas como fácil ou difícil de aplicar ou remover.
- 5) Taxa de infecção da ferida. Observação com esfregões tirados, se assim fosse indicado.
- 6) Habilidade de banhar-se ou lavar-se.
- 7) Efeitos adversos (p. ex.: sensibilidade da pele). Registrados durante a experiência.

Métodos estatísticos

Variáveis qualitativas

Diferenças de tratamento para variáveis qualitativas tais como a presença de dor, facilidade de remoção etc. foram analisadas usando o teste exato de Fisher (de duas caudas).

Variáveis quantitativas

Diferenças de tratamento para variáveis quantitativas (p. ex.: tempo de cicatrização) foram analisadas usando o teste de soma da graduação de Wilcoxon. As distribuições de todas as variáveis quantitativas foram examinadas quanto à normalidade, usando testes e planos padronizados. Em cada caso as distribuições eram marcadamente assimétricas ou bimodais. Portanto, um teste não paramétrico foi considerado adequado.

Retiradas

Os pacientes poderiam retirar-se ou serem retirados do estudo a seus próprios pedidos. Além

disso, os pacientes poderiam ser retirados pelo investigador em consequência de efeitos adversos. As retiradas, juntamente com seus motivos, foram anotadas nos formulários de registro dos pacientes.

Resultados

Noventa e seis pacientes deram entrada no estudo: 48 (30 masculinos e 18 femininos) receberam DuoDERM Extra Fino e 48 (24 masculinos e 24 femininos) receberam o controle.

Uma paciente do grupo DuoDERM removeu seu curativo no dia 1 e, portanto, não está incluída nos dados de acompanhamento.

As idades variavam de 1 a 82 anos (média do grupo DuoDERM 24,2, média do grupo convencional 30,7). Os tipos de feridas são apresentados na Fig. 1 e o local da ferida na Fig. 2.

Noventa por cento das feridas em cada grupo tinham 6 cm ou menos. O comprimento médio em cada grupo era 3,0 cm.

Um pouco mais da metade dos pacientes em cada grupo foi classificada como contaminada. Não havia diferença significativa entre os grupos neste respeito ($P = 0,837$).

Suturas foram usadas em cerca da metade dos pacientes de cada grupo. Não havia diferença significativa entre os grupos a este respeito ($P = 0,838$). A eficácia comparativa dos dois curativos

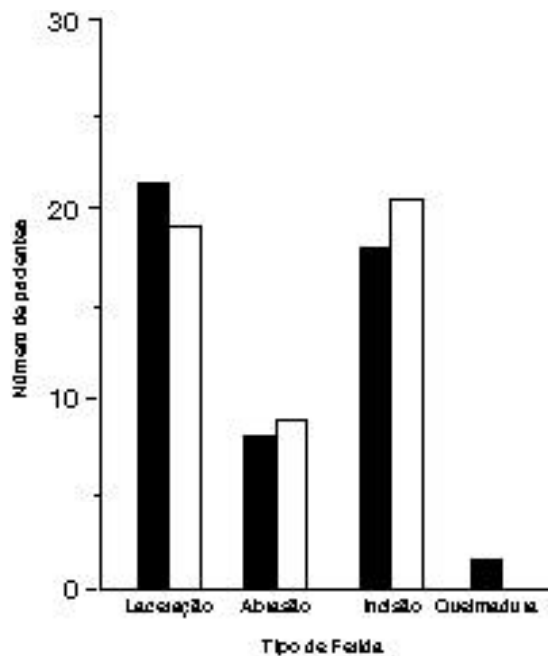


Figura 1
Tipo de ferimento: DuoDERM ■, convencional □.

pode ser vista na Tabela 1. As feridas de 28 pacientes que receberam o curativo de controle cicatrizaram dentro de 7 dias de 22 pacientes no grupo de DuoDERM Extra Fino.

A quantidade de curativos utilizados, o máximo de cinco, era semelhante para ambos os grupos e não havia diferença marcante no tempo médio de cicatrização. Ambos os curativos foram relatados como de fácil aplicação.

Treze pacientes no grupo de controle tiveram dor na remoção do curativo, enquanto apenas um paciente no grupo DuoDERM Extra Fino relatou dor na remoção ($P = 0,001$).

Nove pacientes precisaram de analgesia para dor no grupo de controle. Um do grupo DuoDERM Extra Fino teve problema de dor ($P = 0,0154$).

Virtualmente todos os pacientes no grupo DuoDERM Extra Fino relataram que puderam banhar-se enquanto usavam o curativo e, o inverso era verdadeiro no grupo de curativos convencionais (veja a Tabela 2). Esta diferença foi significativa ($P > 0,0001$). Nos pacientes de DuoDERM Extra Fino a ferida exigiu a troca em três pacientes porque o curativo começou a soltar-se, e em seis por causa de vazamento. Em cinco dos últimos, as feridas estavam na mão.

TABELA 1

	n	Média (SEM)	P*
Tempo de cicatrização (dias):			
DuoDERM Extra Fino	47	10,2 (0,7)	0,2064
Convencional	48	9,1 (0,8)	
Número de curativos aplicados:			
DuoDERM Extra Fino	46	1,9 (0,2)	0,2023
Convencional	46	1,6 (0,2)	

* Os valores P para as diferenças entre tratamentos (teste de Soma de Graduação Wilcoxon).

TABELA 2

Habilidade do paciente em banhar/lavar-se

Capaz de banhar-se/lavar-se?	DuoDERM Extra Fino	Convencional
Sim	46	4
Não	1	44
Faltantes	1	0

Discussão

Em um ensaio deste tipo é difícil provar que um material seja superior ao outro em termos de cicatrização de feridas. Isto é porque o tipo de ferida (incisão ou abrasão) tende a cicatrizar em 5

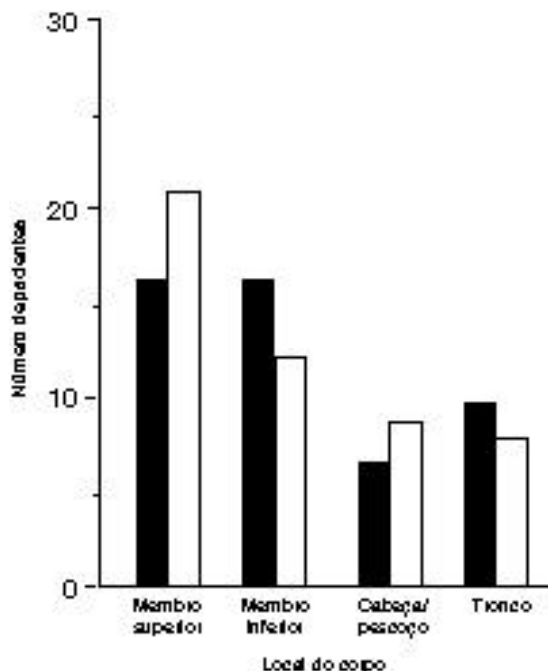


Figura 2
Local da ferida: DuoDERM ■, convencional □.

-10 dias, dependendo do local, se não existirem fatores adversos que afetem a cicatrização da ferida.

Nosso primeiro objetivo foi o de assegurar que o curativo não afetasse a ferida adversamente e então descobrir as outras vantagens ou desvantagens. Os nossos resultados demonstram claramente que não houve problemas com a cicatrização.

No estudo, as dimensões gerais das feridas e outros dados históricos demonstram um grau razoável de equilíbrio entre os dois grupos.

Encontramos uma baixa incidência de dor quando usamos este curativo, com uma necessidade reduzida de analgesia. Uma falta de dor semelhante foi relatada em um ensaio com material semelhante em áreas de queimaduras pequenas (Wijetunga, comunicação pessoal).

Embora a nova formulação delgada tenha sido desenvolvida para facilitar a aplicação e uma aderência pacientes. O vazamento ocorreu a maioria das vezes com feridas nas mãos.

A vantagem principal foi que os pacientes poderiam esquecer o curativo, uma vez aplicado, e continuar suas atividades normais. A habilidade

de lavar-se foi particularmente útil. Uma senhora que teve uma lesão removida do seu pescoço lavou o cabelo duas vezes com o curativo no lugar, sem nenhum problema. Um nadador nadou competitivamente com o DuoDERM Extra Fino sobre uma abrasão. Outra vantagem foi quando os pontos eram retirados, não estavam compactados de sangue coagulado, já que o curativo manteve a área úmida, portanto, tornando a remoção mais fácil. DuoDERM Extra Fino comprovou ser adequado para as feridas e confortável de usar.

Reconhecimentos

Desejamos agradecer à equipe de PS do Hospital Faculdade da Universidade de Galway, Sra. P. Crawford, da Convatec, e Christopher Andrews pela sua ajuda nas estatísticas.

Referências Bibliográficas

1. FRIEDMAN, S.J. & SU, W.P.D. - Tratamento de úlceras de perna com curativo oclusivo hidrocolóide. *Arch. Dermatol.*, 120: 1329, 1984.
2. ENGLESTEIN, W.H. - O efeito de curativos oclusivos na síntese do colágeno e re-epitelização de feridas de superfície. *Roy. Soc. Med. Intern. Congr. Symp.*, 88: 31, 1985.
3. MARTIN, A.; KIRBY, N.G.; TABONE VASSALO, M. & GLUCKSMAN, E. - Synthaderm no tratamento de lacerações pré-tibianas; um estudo clínico controlado. *Arch. Emerg. Med.*, 4: 179-186, 1987.
4. HERMANS, M.H.E. - Comparação de um curativo hidrocolóide, sulfadiazine e pele de cadáver no tratamento de queimaduras. *Roy. Soc. Med. Intern. Congr. Symp.*, 88: 129, 1985.
5. BILZ, H.; KIESSLING, M. & KREYSEL, H.W. - Comparação de curativo hidrocolóide e gaze salina no tratamento de locais doadores de pele. *Roy. Soc. Med. Intern. Congr. Symp.*, 88, 125, 1985.
6. TURNER, T.D. - Curativos semi-oclusivos e oclusivos. *Roy. Soc. Med. Intern. Congr. Symp.*, 88, 5, 1985.
7. MORISON, M.J. - Tratando de feridas de pressão: tratamento local. *Profess. Nurse*, 34: 36-8, 1989.
8. CHERRY, G.W.; RYAN, T. & MCGIBBON, D. - Ensaio de um curativo novo em úlceras venosas das pernas. *Practitioner*, 228: 1175, 1984.
9. TUDHOPE, M. - Tratamento de úlceras de pressão com curativo oclusivo hidrocolóide; Resultados em vinte e três pacientes. *J. Enter. Ther.*, 11: 102, 1984.
10. CHAMPSAUR, A.; AMADOU, R.; NEFZI, A. & MARICHY, J. - Uso de DuoDERM em locais doadores de pele depois do enxerto de pele. Um estudo comparativo com "tulle-gras". *Roy. Soc. Med. Intern. Congr. Symp.*, 136: 127, 1988.
11. PHIPPS, A. & LAURENCE, J.C. - Comparação de curativos hidrocolóides e "tulle-gras" medicado no tratamento de queimaduras de pacientes externos. *Roy. Soc. Med. Intern. Congr. Symp.*, 136: 136, 1988.