



**LÍDERES NO CONTROLO
DA HUMIDADE.**

Ultrasorbs® e Extrasorbs® superabsorventes
Controlo eficaz da humidade e da integridade cutânea

A rutura da pele é um problema comum, dispendioso e doloroso.

A necessidade de proteção é real.

O profissional de cuidados de saúde depara-se com diferentes alterações cutâneas. Entre as mais comuns estão as causadas por exposição prolongada à humidade: dermatite associada a incontinência (DAI), dermatite intersticial ou dermatite perilesional associada a exsudado. As lesões a humidade - LH (MASD em inglês) têm um impacto negativo na saúde física dos seus pacientes e na saúde financeira da sua instituição.

ESTATÍSTICAS DE PACIENTES

37.5%

Maior risco de úlcera por pressão em indivíduos incontinentes, sem mobilidade¹



90.000

Número de pessoas que são atendidas em Espanha devido a úlceras por pressão anualmente³



A dermatite associada à incontinência -DAI (IAD em inglês) tem uma prevalência de:



42% adultos hospitalizados²



83% pacientes incontinentes na UCI²



41% residentes de longa estadia²

A dupla incontinência é

50-70%

mais comum do que a incontinência urinária ou fecal sozinhas¹



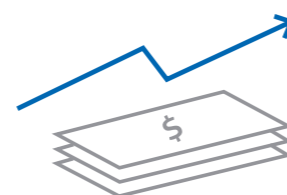
ESTATÍSTICAS DE CUSTOS

1,7€/dia, na prevenção

ATÉ

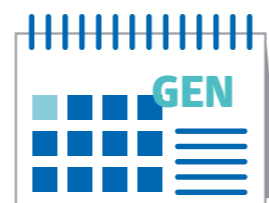
46€/dia, na recuperação.

O custo da prevenção não custaria mais de 1,7 euros por dia, enquanto a recuperação custa, pelo menos, 46 euros por dia.¹⁷



600 MILHÕES

Custo anual estimado do tratamento de úlceras por pressão em Espanha³



Causas das lesões cutâneas associadas a humidade

Nas LH englobam-se as várias lesões cutâneas causadas por exposição excessiva e continuada à humidade: exsudados, incontinência urinária e/ou fecal ou sudorese⁴. Identificar a causa destas lesões ajuda a proporcionar medidas adequadas para tratá-las e preveni-las.⁴

Dermatite intertriginosa (DI)

O Intertrigo ou ITD ocorre quando a humidade fica retida nas pregas da pele e não se evapora⁴. O estrato córneo fica sobrehidratado e macerado, o que potencia danos por fricção em ambos os lados dessa prega⁴. Isto inflama e danifica a pele, tornando-a mais suscetível a infeções. A incontinência urinária, a imobilidade e a obesidade aumentam o risco de DI.^{4,6}

Dermatite associada à incontinência (DAI)

A DAI ocorre quando a urina e/ou as fezes entram em contacto com a pele.⁴ O amoníaco da urina e as enzimas das fezes podem alterar a camada ácida da pele, causando maceração e prejudicando as suas propriedades de proteção contra microorganismos.⁴ O resultado final é uma erosão dolorosa e supurante de diferente espessura.⁴

Uma vez surgida a DAI, os pacientes correm um alto risco de úlceras por pressão, bem como um risco aumentado de infeção e morbidade.⁵

Dermatite peri-lesão associada a exsudado

O exsudado é normal durante a fase inflamatória da cicatrização de feridas. No entanto, o excesso de exsudado pode lesionar a pele circundante. Esta é uma preocupação no que diz respeito a feridas crónicas que contêm uma concentração mais elevada de enzimas proteolíticas do que as feridas agudas.⁴

Dano por cisalhamento

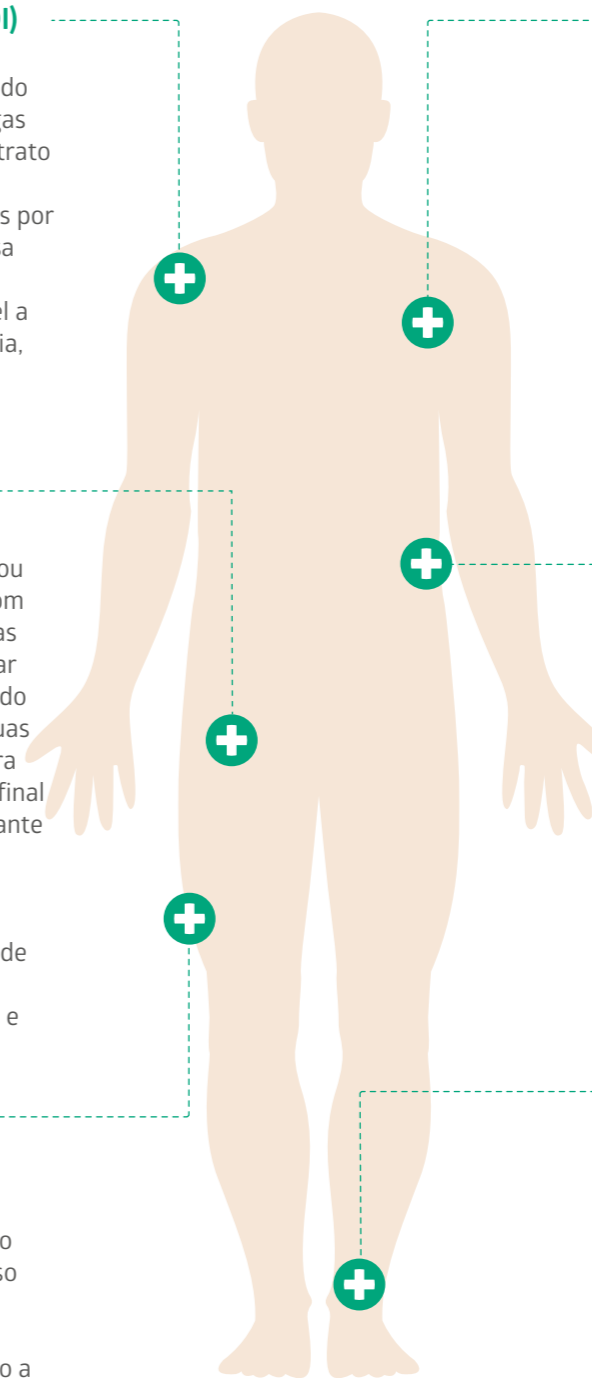
O cisalhamento ocorre quando o osso se move na direção contrária à superfície da pele, como por exemplo, um paciente deitado, vai escorregando na cama.^{9,10} As forças encontradas, distorcem os tecidos mais profundos, especialmente o mais próximos das proeminências ósseas. A incontinência e a transpiração podem intensificar as forças de cisalhamento.¹¹

Úlceras por pressão (UPP)

A incontinência, a humidade, a fricção e o cisalhamento aumentam o risco de úlceras de pressão¹² A incontinência e a humidade contribuem para a maceração, o que pode fazer com que a pele fique mais sensível a ruturas sob pressão.¹² A fricção e o cisalhamento podem remover as camadas da epiderme, reduzindo a proteção do tecido epidérmico e tornar a pele vulnerável a lesões e a pressão.¹²

Lesões por fricção

A fricção é a resistência ao movimento numa direção paralela ao limite comum de duas superfícies.⁷ As lesões por fricção aumentam quando a pele está sujeita a fricção em contacto com os lençóis ou outra superfície.⁸ A pele húmida degrada-se e facilmente fica com flictenas devido à fricção, pelo que minimizar ou eliminar a exposição da pele à fricção é importante para prevenir a DAI e as UPP.¹



Não ser reativo, mas sim proativo.

Para ajudar a prevenir e gerir as LH, é importante que os cuidadores utilizem produtos que absorvam e mantenham a humidade longe da pele.⁴ Ao contrário de outros métodos convencionais, os nossos Ultrasorbs® e Extrasorbs® têm polímeros avançados que ajudam a manter a pele seca,¹³ ajudam a reduzir a fricção e o cisalhamento, permitem a circulação de ar e são compatíveis com colchões de baixa perda de ar.

PRÁTICAS COMUNS

Resguardos standard de uso único ou reutilizáveis

- » Protege os lençóis e as camas dos fluidos, mas pode não manter a pele seca
- » Requerem mudanças frequentes, o que aumenta a carga de trabalho e os custos de lavandaria
- » Pode repassar ou extravazar, dando trabalho adicional ao cuidador e aumentando os custos de lavandaria
- » As mudanças de roupa são prejudiciais para os pacientes da UCI/CCU uma vez que não devem ser mobilizados mais do que o necessário
- » As camadas sobrepostas para melhorar a absorção aumentam a pressão no sacro.¹⁶
- » Podem mover-se ou aderir à pele, colocando a pele do paciente em risco de fricção e cisalhamento
- » Oferece um controlo mínimo do odor
- » Os resguardos standard de uso único não são permeáveis ao ar, impedindo a dissipação do calor.
- » A humidade, as fugas, o odor, as múltiplas camadas e as frequentes mudanças de lençóis podem causar desconforto ao paciente

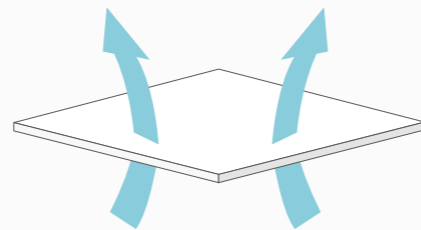
BOAS PRÁTICAS

Ultrasorbs e Extrasorbs descartáveis superabsorventes

- » Retém e bloqueiam a humidade, afastando-a da pele e, seca ao toque numa questão de minutos¹³
- » Para múltiplas aplicações sem fugas,¹³ minimizando os custos de lavandaria
- » Não se desagrega, enrruga nem adere à pele quando está húmida, ajudando assim a reduzir a fricção e a rutura
- » Suave e de perfil baixo, ajudando a reduzir a acumulação de pressão sob o corpo do paciente
- » Permeáveis ao ar para uma maior secura e conforto da pele
- » Eficazes para uso em colchões de baixa perda de ar
- » Ajuda a melhorar a eficiência dos profissionais e a reduzir os custos de lavandaria
- » Ajuda a melhorar o conforto e a preservar a intimidade do paciente

A permeabilidade ao ar é importante

Muitos pacientes requerem o uso de superfícies de descanso específicas, tais como colchões de baixa perda de ar. O uso de um superabsorvente respirável como o Ultrasorbs ou o Extrasorbs ajuda a maximizar a circulação de ar, secando a pele e reduzindo o risco de maceração por acumulação de humidade.



Líderes no controlo da humidade.

Benefícios para o paciente

- » Núcleo superabsorvente que retém e bloqueia a humidade, mantendo-a longe da pele¹³
- » Seca ao toque numa questão de minutos¹³
- » Mantém a integridade, reduzindo a fricção e as fissuras
- » Ultrassuave, camada superior em tecido não tecido para maior conforto do paciente
- » Camada inferior impermeável e respirável para manter a pele sempre seca

Benefícios para o cuidador

- » A camada microporosa protege contra fugas, minimizando a mudança de lençóis
- » As extremidades dobradas exclusivas* ajudam a prevenir o transbordamento de fluidos
- » Compatível com colchões de baixa perda de ar
- » Opção extra-forte disponível para o reposicionamento de pessoas com peso até 170 kg¹⁴ para Ultrasorbs e até 158 kg¹⁵ para Extrasorbs

Camada superior ultrassuave e respirável
Para maior conforto do paciente

Camada inferior de alta resistência
Proporciona uma resistência excepcional à rutura**

Camada AquaShield
Bloqueia a humidade, retendo-a para uma melhor proteção contra fugas

Extremidades dobradas*
para maior proteção contra fugas

Núcleo superabsorvente avançado
Mantém-se plano quando húmido, sem altos ou rebaixos ou a desintegração da estrutura

Polímero superabsorvente de alto rendimento
Bloqueia a humidade e o odor

Camada traseira respirável
Para uso com colchões de baixa perda de ar sem risco de fugas

* Exclusivo Ultrasorbs

**Estão disponíveis opções de resistência adicionais

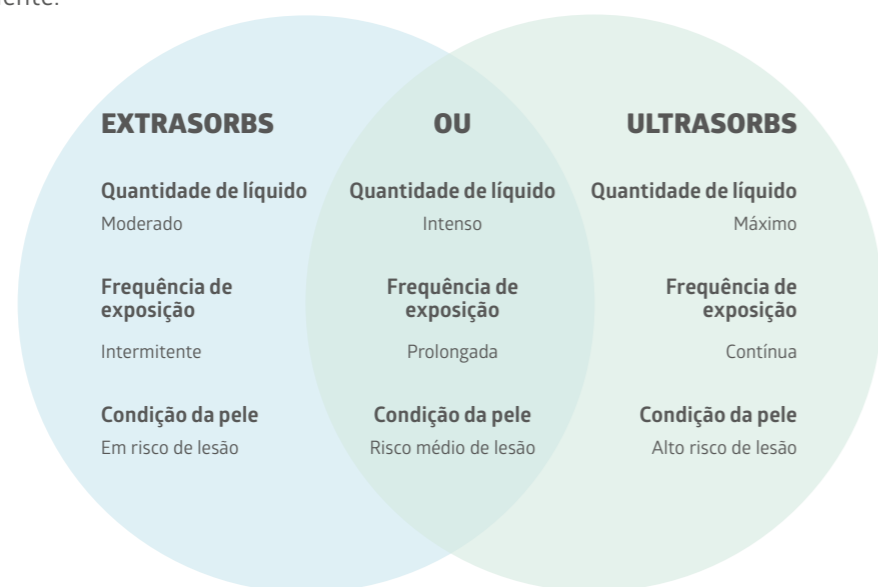
Escolher o superabsorvente que se ajusta às necessidades do paciente.

Enquanto o Ultrasorbs e o Extrasorbs controlam a humidade para ajudar a manter a integridade da pele, o Ultrasorbs proporciona uma secura e contenção superiores. Absorve mais humidade do que o Extrasorbs, tem uma área absorvente maior e dispõe de extremidades dobradas exclusivas para evitar o transbordamento de líquidos.

O Ultrasorbs é ideal para pacientes com exposição contínua à humidade por incontinência, transpiração ou drenagem de feridas. Os Extrasorbs oferecem maior rendimento e valor para os pacientes com necessidades de controlo da humidade.

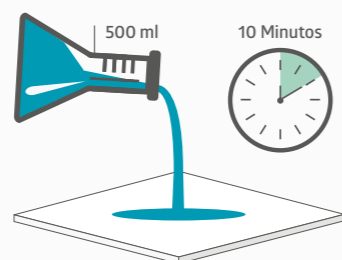
Compreender o controlo da humidade

A quantidade de fluido, a frequência de exposição e a condição da pele são fatores de risco importantes para as MASD. Identificar o fator ou os fatores de risco mais relevantes pode ajudá-lo a escolher o superabsorvente mais eficaz para o seu paciente.



Teste de 10 minutos para avaliar tempo de secagem

A capacidade de um superabsorvente para manter-se seco é determinada pelo teste de "retorno de humidade". Este teste é realizado vertendo 500 mililitros de água num superabsorvente seco, aguarda-se 10 minutos e, em seguida, mede-se a quantidade de líquido que volta à superfície. Quanto menor for esta quantidade, mais seca estará a pele do paciente.¹³



4.27 g
Principal concorrente



0.38 g
Ultrasorbs®



0.40 g
Extrasorbs®



APOIO PARA O SUCESSO.

Sabemos que a introdução de novos produtos ou protocolos pode ser um investimento significativo em tempo e esforço. Nós podemos ajudar. A nossa equipa de especialistas presta-lhe assistência clínica e de produtos para ajudar a garantir uma implementação bem-sucedida. Podemos fornecer:

- Formação específica sobre o uso correto do produto.
- Formação especializada em boas práticas relacionadas com o produto.
- Programa exaustivo de cuidados cutâneos

Para mais informações sobre os nossos serviços de apoio clínico e formação, contacte o seu representante Medline.

Satisfaz as necessidades múltiplas de controlo da humidade.

Ultrasorbs AP

Referência	Descrição	Embalagem
ULTRASRBE2540	Ultrasorbs AP, 25 x 40 cm	100/embalagem, 10/bolsa
ULTRASRBE4561	Ultrasorbs AP, 45 x 61 cm	60/embalagem, 10/bolsa
ULTRASRBE6191	Ultrasorbs AP, 58.4 x 90 cm	70/embalagem, 10/bolsa

Ultrasorbs ES

Referência	Descrição	Embalagem
USAPE6191ES	Ultrasorbs ES, 58.4 x 90 cm	60/embalagem, 10/bolsa
USAP4090ES	Ultrasorbs ES, 228x101 cm	Embalagem de 25

Extrasorbs AP

Referência	Descrição	Embalagem
EXTRASRBE6090	Extrasorbs AP, 58.4 x 90 cm	60/embalagem, 10/bolsa
EXTRASRBE7590	Extrasorbs AP, 80 x 90 cm	60/embalagem, 10/bolsa

Versões Estéreis

Referência	Descrição	Embalagem
ULTRSRB4561ST	Ultrasorbs AP, 45 x 61 cm, esterilizado	160/caixa
ULTRSRB6191STA	Ultrasorbs AP, 61 x 91 cm, esterilizado	50/caixa
MSCE4090PPSTA	Ultrasorbs AP, 228 x 101 cm, esterilizado	25/caixa

Superabsorventes especiais - OR table cover

Referência	Descrição	Embalagem
MSCE4090PUPS	Ultrasorbs OR, 101 x 228 cm	Embalagem de 30
MSCE4090PUPSB	Ultrasorbs OR, 101 x 228 cm, embalagem individual	30/embalagem, 1/bolsa

Ultrasorbs AP, ES, Extrasorbs AP e os Resguardos são dispositivos médicos da Classe I não estéril   Medline International France SAS
5 rue Charles Lindbergh
44110 Châteaubriant, France

As referências ULTRSRB4561ST, ULTRSRB6191STA e MSCE4090PPSTA são dispositivos médicos da Classe I estéril  0482 (MedCert)  Raguse GmbH, Lindenstrasse 24, D-59387 Ascheberg-Herbern, Germany

Antes de utilizar, consultar as instruções e precauções no rótulo correspondente.



Veja como os nossos superabsorventes Ultrasorbs e Extrasorbs ajudam a controlar a humidade e a manter a pele seca de forma eficaz. Contacte o seu representante Medline para um teste de produto.



Medline International Portugal Unipessoal LDA
Avenida do Brasil, 43-3º Direito
1700-062 Lisboa
Portugal
Linha Azul: +351 808 291 921
Fax: +351 808 291 922

ALWAYS ON.

pt.medline.eu
pt-atencaocliente@medline.com

Referências: 1. Langemo D, Hanson D, Hunter S, et al. *Advances in Skin & Wound Care. The Journal for Prevention and Healing*. 2011;24(3):126-140. Available at <http://www.nursingcenter.com/cearticle?tid=1130247#P181> Accessed November 9, 2015. 2. Ermer-Seltun J. *Practical Prevention and Treatment of Incontinence-Associated Dermatitis – a Risk Factor for Pressure Ulcers*. *Ostomy Wound Management*. February 18, 2011. Available at <http://www.o-wm.com/content/practical-prevention-and-treatment-incontinence-associated-dermatitis--risk-factor-pressure> Accessed November 9, 2015. 3. *Wound Care today*. 2013, p.7. *Pressure ulcer prevention in the current NHS: setting the scene*. Rosie Callaghan. Rosie Callaghan is Tissue Viability Nurse Specialist, Worcester CCG Nursing Homes and Worcester Health and Care Trust, Worcester. 4. Dowsett D, Allen L. *Moisture-Associated Skin Damage Made Easy*. *Wounds UK*. 2013;9(4):1-4. Available at http://www.wounds-uk.com/pdf/content_10961.pdf Accessed November 9, 2015. 5. Beckman D, Campbell J, Campbell K, et al. *Incontinence-Associated Dermatitis: Moving Prevention Forward. Proceedings for the Global IAD Expert Panel*. *Wounds International*. 2015. Available at http://www.woundsinternational.com/media/other-resources_/1154/files/iad_web.pdf Accessed November 9, 2015. 6. Sibbold R, Kelley J, Kennedy-Evans K, et al. *A Practical Approach to the Prevention and Management of Intertrigo or Moisture-Associated Skin Damage due to Perspiration: Expert Consensus on Best Practice. A Supplement of Wound Care Canada*. 2013;11(2):1-21. Available at <http://www.woundcarecanada.ca/wp-content/uploads/WCCV11n2SUPPLEMENT-Intertrigo.pdf> Accessed November 9, 2015. 7. *Terms and Definitions Related to Support Surfaces. National Pressure Ulcer Advisory Panel Support Surfaces Standards Initiative. National Pressure Ulcer Advisory Panel*. Available at http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/NPUAP_S3I_TD.pdf Accessed November 9, 2015. 8. Dean J. *Skin Health: Prevention and Treatment of Skin Breakdown*. *The Transverse Myelitis Association Newsletter*. January 15, 2011. Available at https://myelitis.org/living-with-myelitis/resources/resource_library/71wp_search-skin%20health Accessed November 9, 2015. 9. Sibbold R, Goodman L, Norton L, et al. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers*. *Skin Therapy Letter*. 2012;17(8):4-7. Available at <http://www.medscape.com/viewarticle/770265>. Accessed November 9, 2015. 10. *MASDs vs Pressure Ulcers: What's That Yellow Stuff?* Presented at WOCN 46th Annual Conference. June 24, 2014. Available at http://wocnconference.com/wocn2014/CUSTOM_Handouts/GSS%20-%20Yellow%20Stuff.pdf Accessed November 9, 2015. 11. *Care of the Older Person's Skin: Best Practice Statement*. *Wounds UK*. 2012 (Second edition). Available at <http://www.wounds-uk.com/best-practice-statements/care-of-the-older-persons-skinbest-practice-statement-second-edition> Accessed November 9, 2015. 12. Cooper K. *Evidence-Based Prevention of Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit*. *Critical Care Nurse*. 2013;33(6):57-66. Available at <http://ccn.aacnjournals.org/content/33/6/57> Accessed November 9, 2015. 13-15. Data on file. Available upon request. 16. Williamson R, Lochantrachi C, Vangilder C. *The Effect of Multiple Layers of Linens on Surface Interface Pressure: Results of a Laboratory Study*. *Ostomy Wound Management*. 2013;35(6):38-48. Available at www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23749661 Accessed November 12, 2015. 17. *Journal of Wound Care*. 2012;Jun24(6):2612, 264, 266. *The cost of pressure ulcers in the United Kingdom*. Dealey C, Posnett J, Waller A. University Hospital Birmingham NHS Foundation Trust, Queen Elizabeth Medical Centre, Birmingham, UK.

Reservamo-nos o direito de corrigir quaisquer erros que possam estar presentes nesta brochura.
© 2020 Medline Industries, Inc. Medline é uma marca comercial registada da Medline Industries, Inc. ML514_PT 09/2020.