**USO DO *PULSAR TMII AWI* COMO ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO DA FERIDA PARA PRESERVAÇÃO DE MEMBRO DE PESSOA COM DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Introdução**

Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por estados hiperglicêmicos, este fator resulta em efeitos deletérios em vasos e artérias acarretando problemas sistêmicas como complicações neurovasculares e periféricos, nefropatia diabética, retinopatia diabética, neuropatia, lesões ulceradas nos pés de pessoas com diabetes que apresentam manifestações complexas.

Em seu perfil epidemiológico, segundo o *International Diabetes Federation* (IDF) no ano de 2020 existiam no mundo 463 milhões de pessoas com DM no mundo, em uma nova atualização de dados epidemiológicos do IDF no ano de 2021 foi identificado 563 milhões de pessoas com DM no mundo, em uma projeção realizada pelo IDF é que no ano de 2030 tenhamos 643 milhões de pessoas com DM e no ano de 2045 é de 783 milhões de pessoas com DM no mundo.

No Brasil segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes no ano de 2020 foi constatado que 17 milhões de pessoas vivem com a doença (IDF, 2021). Além disso, 541 milhões de pessoas são  estima-se que tenha prejudicado a tolerância à glicose em 2021. Estima-se também que mais de 6,7 milhões de pessoas com idade 20 a 79 anos de idade morrerão por causas relacionadas ao diabetes em 2021, e que a cada 20 segundos uma pessoa tem o membro amputado por complicações do DM (IDF, 2021).

As inovações tecnológicas para tratamento de feridas a cada ano vem crescendo e ganhando mais espaços mundiais, com isso as dimensões de conhecimentos e estratégias instrumentais dos profissionais de saúde também.

A terapia de irrigação ou lavagem fornece um mecanismo de limpeza e quebra do tecido desvitalizado por meio de um jato pulsátil pressurizado de solução salina. Este manejo é feito por meio de um dispositivo único e econômico composto por uma ponteira descartável e estéril, uma bolsa coletora do fluido, bateria, um irrigador e um adaptador de 3 vias para solução salina, de modo que a contaminação cruzada é improvável (JAMES et al, 2013)

**Objetivo**

Relatar a experiência do uso do *Pulsar TMII AWI*com função de desbridamento mecânico com ação hidroterápica pulsátil como estratégia de tratamento para preservação de membro de pessoa com lesão em pé.

**Método**

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência onde foi utilizado uma tecnologia com ação de desbridamento hidroterápico pulsátil para manejo de lesão com tecido desvitalizado decorrente de complicações de Diabetes Mellitus.

O tratamento foi realizado no Hospital Regional Dom Moura, hospital ligado a Secretaria Estadual de Saúde do estado de Pernambuco, situado em Garanhuns no agreste de Pernambuco. Foi realizado as intervenções com o desbridador hidroterápico no mês de Junho do ano de 2022, antes, durante e após o uso da tecnologia o paciente estava em ambiente hospitalar, em enfermaria de clínica cirúrgica/vascular, recebendo tratamento de cirurgião vascular, equipe multidisciplinar e equipe da comissão de Pele, esta a qual foi dirigido ao estomaterapeuta responsável a aplicação e uso desta tecnologia após o mesmo ler, se profundar e conhecer o equipamento e decidir o uso.

**Relato de experiência**

M.M.S, 44 anos, natural e residente do município de Garanhuns no agreste de Pernambuco, casado, dois filhos, atuava como motorista de aplicativos. Relata ter sido diagnosticado com Diabetes aos 35 anos por uma vez ir ao posto de saúde acompanhar sua esposa e a enfermeira pedir para fazer a triagem de ambos para passarem no médico, detectado alto nível de glicemia capilar e o médico solicitou exames e após estes foi constatado e fechado o diagnóstico. Iniciou medicações de uso oral diariamente, mais o mesmo não tinha horário certo de fazer uso de medicação, fazendo alterações glicêmicas e tento quadros de hiperglicemias.

No ano de 2016 o mesmo apresentou uma ferida entre o 1º e 2º Pododáctilo direito, e não levou a sério, continuou trabalhando, calçando o sapato fechado e com esse passava o dia dirigindo e não tinha hábito de higienizar este, além que o mesmo não sentia dor, apenas o odor fétido, fazia uma limpeza, colocava gaze e ocluiu com meia e sapato como relatava. O mesmo apresentou alterações graves de hiperglicemia e foi levado ao hospital neste mesmo ano, quando já tinha abscesso e osteomielite com úlcera infectada. Foi internado e feito amputação do 1º e 2º pododáctilo do pé direito, continuou com o tratamento prescrito pelo médico neste ano e acompanhamento da UBS. Por algum tempo o mesmo levou a sério e depois começou a desandar não fazendo uso de medicação da hora prescrita, mal alimentação e abuso de refrigerantes, doces e carboidratos.

No ano de 2022 no inicio do ano o mesmo apresentava uma lesão no calcâneo direito (mesmo pé que já existia uma amputação), e o mesmo relata que foi lavando e amarrando um pano para manter limpo conforme o relato do mesmo. Meses se passaram e em Maio de 2022 foi internado com quadro de desidratação, desnutrição, úlcera em pé infectada, hiperglicemia e derientação. Foi estabilizado em sala vermelha, internado e iniciado medicações prescritas, solicitado parecer da cirurgia vascular e da estomaterapia. No dia seguinte o médico vascular e o estomaterapeuta avaliaram e foi concordado não amputar pois existia chance de salvar o membro com controle glicêmico, antibioticoterapia, nutrição, serviço de estomaterapia com curativos.

Foi iniciado o tratamento e o paciente já em clinica cirúrgica – vascular acompanhado por equipe multidisciplinar, curativos especiais com troca 48 horas e reavaliação neste tempo. Na segunda avaliação o vascular em reunião como estomaterapeuta discutiram as hipóteses de amputação e preservação; com isso o estomaterapeuta relata que teria uma chance em utilizar uma tecnologia nova para auxiliar neste processo de diminuição de carga microbiana, tecido desvitalizado, melhora do leito da ferida promovendo aceleração da cicatrização.

Foi utilizado por 4 dias o equipamento de desbridamento hidroterápico pulsátil, antes de tudo foi explicado todo procedimento ao paciente e acompanhante que concordaram em tentar esta estratégia como proposta de intervenção e não amputação. Então cada aplicação tem duração de 3 minutos e com uso de 3 L de solução salina, em onda pulsátil entre 4-15 PSI, realizado em beira leiro, paciente não relatou dor, apenas leve desconforto na terceira fase da solução mais que não era dor. Aparelho de fácil manuseio pelo profissional, fácil aplicação, não faz sujeira beira leito devido uma bolsa coletora de fluidos, procedimento seguro e sem contaminação cruzada.

Após cada aplicação realizava-se o curativo com antimicrobiano com PHMB, se mante-se até o quarto dia que foi a última aplicação do desbridamento hidroterápico, e após este foi aplicado espuma de poliuretano com AG e silicone, com troca a cada 4 dias.

Com todas as estratégias aplicadas e acompanhamento multiprofissional, foi obtido resposta significativa, melhora do leito da ferida até granulação e apenas um descolamento em base de calcâneo, foi aplicado uma terapia por pressão negativa com 2 trocas com intervalo de 5 dias, obteve-se aproximação das bordas e melhora do descolamento. Outros parâmetros como controle glicêmico, educação em diabetes, e orientações sobre autocuidado bem adotadas. O paciente recebeu alta hospitalar com todas as orientações e acompanhamento ambulatorial pelo município e pela UBS.

**Conclusão**

Obteve-se um resultado significativo após cada aplicação do desbridador hidroterápico pulsátil, onde observa em cada antes e após aplicação que o leito da ferida diminuía o tecido desvitalizado, o odor e consideravelmente a carga microbiana. Trata-se de uma excelente estratégia para desbridamento em beira leito que pode ser utilizada por enfermeiros e médicos habilitados e especialista, com intuito de diminuir índices de amputações.

**Descritores (Decs):** Pele; Dermatologia; Tecnologia de produtos; Diabetes mellitus; Pé diabético

**Referências**

JAMES R. WILCOX, RN; MARISSA J. CARTER, PHD, MA; SCOTT COVINGTON, MD. Frequência de desbridamento e tempo de cicatrização Um estudo de coorte retrospectivo de 312.744 feridas. JAMA Dermatol. doi:10.1001/jamadermatol.2013.4960.

RODACKI M, Teles M, GABBAY M, Montenegro R, BERTOLUCI M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622- 6.

CHESTER H. HO, TOULA BENSITEL, XIAOFENG WANG, KATH M. BOGIE. Pulsatile lavage for the enhancement of pressure ulcer healing: a randomized controlled trial. Phys Ther. 2012;92:38-48.