

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	Título Cuidados com a Integridade Cutânea	Versão: 01
Elaborado por: Djeimis Willian Kremer, Jaçany A. Borges Prudente, Roselene Marques e Milene R Flores		Data da criação: 04/08/2014	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 29/06/2016	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 19/07/2016	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Realizar a técnica de curativo auxiliando o organismo a promover a cicatrização, eliminando os fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização da lesão, diminuindo infecções cruzadas, através de técnicas e procedimentos adequados.			
Setor: Setores Assistenciais		Agente(s): Enfermeiros, técnicos de enfermagem.	
1. CONCEITO			
<p>É um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção.</p>			
2. FINALIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> • Limpar a ferida; • Promover a cicatrização, eliminando fatores que possam retardá-la; • Tratar e prevenir infecções; • Prevenir contaminação exógena; • Remover corpos estranhos; • Proteger a ferida contra traumas mecânicos; • Promover hemostasia; • Fazer desbridamento mecânico e remover tecidos necróticos; • Reduzir edemas; • Drenar e/ou absorver secreções e exsudatos inflamatórios; • Diminuir odor; • Manter a umidade da ferida; • Fornecer isolamento térmico; • Dar conforto psicológico ao paciente; 			

- Diminuir a intensidade da dor;
- Limitar a movimentação em torno da ferida.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Água, detergente e toalha;
- Bandeja;
- EPI's (jaleco, luva de procedimento/estéril, máscara, óculos);
- Gazes estéreis;
- Solução fisiológica 0,9%;
- Clorexidina degermante 4%;
- Clorexidina alcoólica 0,5%;
- Seringa de 20 ml;
- Agulha 30x10;
- Micropore;
- Tesoura;
- Saco plástico;
- Pacote de curativo;
- Chumaço;
- Cobertura primária selecionada (conforme avaliação do enfermeiro ou prescrição de enfermagem);
- Ataduras;
- Régua de papel;
- Prontuário do paciente.

4. REVISÃO TEÓRICA

A pele tem várias funções, como por exemplo:

- Proteger o organismo contra a ação de agentes externos (físicos, químicos e biológicos);
- Impedir a perda excessiva de líquidos;
- Manter a temperatura corporal;
- Sintetizar a vitamina D;
- Agir como órgão dos sentidos.

Quando ocorre a descontinuidade do tecido epitelial, das mucosas ou de órgãos, as funções básicas de proteção da pele são comprometidas. A ferida resultante dessa descontinuidade pode ser causada por fatores extrínsecos, como incisão cirúrgica, trauma, e por fatores intrínsecos, como as produzidas por infecção.

A cicatrização é um processo fisiológico e dinâmico que busca restaurar a continuidade dos tecidos. Conhecer a fisiopatologia da cicatrização e os fatores que podem acelerá-la ou retardá-la proporciona uma melhor avaliação e a escolha do tratamento mais adequado.

4.1 Características das feridas

As feridas podem ser classificadas quanto à causa, ao conteúdo microbiano, ao tempo de cicatrização, ao grau de abertura e ao tempo de duração.

Quanto à causa, as feridas podem ser:

- Cirúrgicas, feridas provocadas intencionalmente, mediante:

Incisão: quando não há perda de tecido e as bordas são geralmente fechadas por sutura;

Excisão: quando há remoção de uma área de pele (por exemplo: área doadora de enxerto);

Punção: quando resultam de procedimentos terapêuticos diagnósticos (por exemplo, cateterismo cardíaco, punção de subclávia, biópsia, entre outros).

- Traumáticas, feridas provocadas acidentalmente por agente:

Mecânico: contenção, perfuração ou corte;

Químico: iodo, cosméticos, ácido sulfúrico etc.;

Físico: frio, calor ou radiação.

- Ulcerativas, feridas escavadas, circunscritas na pele (formadas por necrose, sequestração do tecido), resultantes de traumatismo ou doenças relacionadas com o impedimento do suprimento sanguíneo. As úlceras de pele representam uma categoria de feridas que incluem úlceras por pressão, de estase venosa, arteriais e diabéticas.

Quanto ao conteúdo microbiano, as feridas podem ser:

- Limpas: feridas em condições assépticas, sem micro-organismos;

- Limpas contaminadas: feridas com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem contaminação significativa;

- Contaminadas: feridas ocorridas com tempo maior que 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem sinal de infecção;

- Infectadas: feridas com presença de agente infeccioso no local e com evidência de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo conter pus.

Quanto ao tipo de cicatrização, as feridas podem ser:

- De cicatrização por primeira intenção: feridas fechadas cirurgicamente com requisitos de assepsia e sutura das bordas; nelas não há perda de tecidos e as bordas da pele e/ou seus componentes ficam justapostos;

- De cicatrização por segunda intenção: feridas em que há perda de tecidos e as bordas da pele ficam distantes, nelas a cicatrização é mais lenta do que nas de primeira intenção;

- De cicatrização por terceira intenção: feridas corrigidas cirurgicamente após a formação de tecido de granulação ou para controle da infecção, a fim de que apresentem melhores resultados funcionais e estéticos.

Quanto ao grau de abertura, as feridas podem ser:

- Abertas: feridas em que as bordas da pele estão afastadas;

- Fechadas: feridas em que as bordas da pele estão justapostas.

Quanto ao tempo de duração, as feridas podem ser:

- Agudas: quando são feridas recentes;

- Crônicas: feridas que têm um tempo de cicatrização maior que o esperado devido a sua etiologia. São feridas que não apresentam a fase de regeneração no tempo esperado, havendo um retardo na cicatrização.

4.2 Avaliação da ferida

Para a escolha de um curativo adequado, é essencial uma avaliação criteriosa da ferida e o estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem acurado. Para tanto, é necessário levar em

consideração as evidências clínicas observadas quanto à localização anatômica, forma, tamanho, profundidade, bordos, presença de tecido de granulação e quantidade de tecido necrótico, sua drenagem e as condições da pele perilesional.

A sistematização do tratamento de feridas ocorre por meio de ações simples que visam remover as barreiras que impedem a cicatrização. Essas barreiras são expressas na palavra TIME, onde cada letra significa uma barreira a ser removida da lesão.

As letras da sigla TIME referem-se às palavras inglesas tissue (tecido não viável), infection (infecção/inflamação), moisture (manutenção do meio úmido) e edge (epitelização das bordas da lesão). São quatro componentes da cicatrização da ferida importantes na preparação do leito e na orientação das decisões terapêuticas dos profissionais.

Para atingir um bom resultado em termos de cicatrização, é preciso observar esses quatro princípios, sendo necessário que cada um deles apresente um status adequado para que seja possível a progressão do processo cicatricial.

T (Tecido inviável) - Para o preparo da ferida, é necessário avaliar as condições do tecido. Se ele estiver inviável, necrótico ou deficiente, é recomendável realizar o desbridamento, que pode ser instrumental, autolítico, enzimático, mecânico ou biológico. O desbridamento tem a finalidade de remover o tecido desvitalizado, restaurar a base da ferida e da matriz extracelular e obter tecido viável no leito da ferida.

I (Infecção ou inflamação) - Trata-se aqui do tecido com alta contagem bacteriana ou inflamação prolongada, com número elevado de citocinas inflamatórias. Atividade das proteases e baixa atividade dos fatores de crescimento são prejudiciais para a cicatrização. Nessa situação é necessário realizar a limpeza da ferida e avaliar as condições tóxicas sistêmicas e o uso de anti-inflamatórios e antimicrobianos.

M (Manutenção da umidade) - Para que ocorra a cicatrização, é necessário o equilíbrio da umidade da ferida. Enquanto o leito da ferida ressecado ocasiona uma migração lenta das células epiteliais, o excesso de exsudato também é prejudicial, pois pode provocar maceração da margem e da pele perilesional. Nessas condições, é preciso estimular a migração das células epiteliais, para evitar ressecamento e maceração, e controlar o edema e o excesso de fluidos.

E (Epitelização das bordas) – É a situação em que, no processo de cicatrização, há progressão da cobertura epitelial a partir das bordas. Quando não há migração de queratinócitos, as células da ferida não respondem; há matriz extracelular, mas a atividade das proteases é anormal.

Nesse caso, deve-se avaliar todo o processo, observando as causas e optando por uma das terapias corretivas, que poderá ser desbridamento do tecido morto, enxerto de pele no local, uso de agentes biológicos e terapias adjuntas.

Com o uso das terapias adequadas, ocorre a migração de queratinócitos e resposta das células, com restauração apropriada do perfil de proteases, cujo resultado é o avanço da margem da ferida.

4.3 Tratamento da ferida

No tratamento das feridas, além dos fatores locais, existem fatores sistêmicos que podem afetar o processo de recuperação da pele e dos tecidos, como a idade, a imobilidade, o estado nutricional, as doenças associadas e o uso de medicamentos contínuos, principalmente drogas

imunossupressoras. Entre os fatores locais que afetam o processo, destacam-se a localização anatômica da ferida e a presença de infecção e de tecido desvitalizado.

O tratamento da ferida envolve a avaliação das condições clínicas do paciente, o uso de analgésicos, o cuidado com o curativo e o desbridamento do tecido inviável. Também é necessária a avaliação diária da evolução da ferida no sentido de continuar ou modificar as condutas até então estabelecidas.

4.4 Tipos de curativos

O Tipo de curativo a ser realizado varia de acordo com a natureza, a localização e o tamanho da ferida. Em alguns casos é necessária uma compressão, em outros lavagem exaustiva com solução fisiológica e outros exigem imobilização com ataduras. Nos curativos em orifícios de drenagem de fístulas entéricas a proteção da pele sã em torno da lesão é o objetivo principal.

Curativo semi-oclusivo: Este tipo de curativo é absorvente, e comumente utilizado em feridas cirúrgicas, drenos, feridas exsudativas, absorvendo o exsudato e isolando-o da pele adjacente saudável.

Curativo oclusivo: não permite a entrada de ar ou fluídos, atua como barreira mecânica, impede a perda de fluídos, promove isolamento térmico, veda a ferida, a fim de impedir enfisema, e formação de crosta.

Curativo compressivo: Utilizado para reduzir o fluxo sanguíneo, promover a estase e ajudar na aproximação das extremidades da lesão.

Curativos abertos: São realizados em ferimentos que não há necessidade de serem ocluídos. Feridas cirúrgicas limpas após 24 horas, cortes pequenos, suturas, escoriações, etc são exemplos deste tipo de curativo.

Normalmente, os curativos são divididos em primários, quando usados em contato direto com o tecido lesado, e secundários, quando colocados sobre o curativo primário. Alguns curativos requerem a utilização de cobertura secundária para manter a umidade adequada.

São vantagens do meio úmido:

- Evitar traumas;
- Reduzir a dor;
- Manter a temperatura;
- Remover tecido necrótico;
- Impedir a formação de esfacelos;
- Estimular a formação de tecido viável;
- Promover maior vascularização.

4.5 Desbridamento

O desbridamento envolve a remoção de tecido não viável e de bactérias, para permitir a regeneração do tecido saudável subjacente. Durante o procedimento, é necessário evitar danos ao tecido de granulação.

O desbridamento pode ser efetuado através de técnica cirúrgica, mecânica, enzimática ou

autolítica. Cada procedimento possui vantagens, desvantagens e indicações para o seu uso. A combinação das técnicas pode ser o método mais eficaz. Para definir a melhor conduta, cada caso deve ser avaliado.

4.6 Produtos/coberturas padronizados no HU/UFSC

4.6.1 Hidrogel

Composição: Água 77,7% + propilenoglicol 20% + carboximetilcelulose 2,3%.

Ação:

- Mantém o meio úmido;
- Promove desbridamento autolítico;
- Estimula a cicatrização.

Indicação: Remoção de crostas e tecidos desvitalizados de feridas abertas.

Contraindicação:

- Pele íntegra;
- Ferida operatória fechada;
- Feridas muito exsudativas.

Frequência da troca: Uma vez por dia.

4.6.2 Alginato de cálcio

Composição: Fibras de tecido, derivado de algas marinhas, compostas por ácido gulurônico e manurônico com íons de Ca e Na incorporados às fibras.

Ação:

- Auxilia o desbridamento;
- Tem alta capacidade de absorção;
- Forma um gel que mantém o meio úmido;
- Induz à hemostasia.

Indicação: Feridas abertas, sangrantes, altamente exsudativas, com ou sem infecção.

Contraindicação:

- Feridas superficiais;
- Feridas pouco exsudativas.

Frequência de troca: A cada 48/72 horas e/ou conforme saturação.

4.6.3 Filme transparente (em rolo não estéril)

Composição: Filme de poliuretano.

Ação: Proporciona meio úmido, favorece a cicatrização.

Indicação:

- Proteção de proeminências ósseas;
- Como cobertura secundária em curativos oclusivos.

Contraindicação:

- Aplicação direta em feridas abertas;
- Feridas muito exsudativas.

Frequência de troca:

- A cada 72 horas;
- Em proteção de proeminências ósseas, a cada 5 a 7 dias.

4.6.4 Hidrocoloide extrafino

Composição: gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica.

Ação:

- Absorve exsudatos, mantém o pH ácido e o meio úmido;

- Estimula o desbridamento autolítico e a angiogênese;
- Protege terminações nervosas.

Indicação: Tratamento de feridas abertas não infectadas e pouco exsudativas.

Contraindicação:

- Feridas infectadas;
- Feridas cavitárias;
- Feridas muito exsudativas.

Frequência de troca: A cada 3 a 7 dias, conforme características da ferida.

4.6.5 Papaína

Composição: Complexo de enzimas proteolíticas retiradas do látex do mamão papaia (*Carica papaya*).

Ação:

- Provoca dissociação das moléculas de proteína, resultando em desbridamento químico;
- É bactericida e bacteriostático;
- Estimula a força tênsil das cicatrizes;
- Acelera o processo de cicatrização.

Indicação:

- Tratamento de feridas abertas;
- Desbridamento de tecidos desvitalizados.

Contraindicação

- Pele íntegra;
- Ferida operatória fechada;
- Na presença de tecido de granulação;
- Contato com metais, devido ao poder de oxidação.

Frequência de troca:

- Uma vez ao dia;
- A cobertura secundária, conforme saturação.

4.6.6 Gaze não aderente e não impregnada

Composição: Tecido de 100% viscose.

Ação:

- Protege a ferida;
- Preserva o tecido de granulação;
- Evita aderência ao leito da ferida.

Indicação:

- Necessidade de evitar a aderência do curativo ao leito da ferida, resultando numa troca sem dor e com proteção do tecido;
- Cobertura primária na ferida aberta.

Contraindicação:

- Feridas com secreção purulenta e com muito exsudato;
- Feridas fechadas.

Frequência de troca: A cada troca de curativo.

4.6.7 Apósito absorvente

Composição: Compressa não aderente de acrílico e rayon de viscose altamente absorvente que tem em um de seus lados um filme muito fino de poliéster perfurado, que garante a absorção e impede a aderência à ferida.

Ação:

- Tem baixa aderência e alta absorção;

- É confortável e minimiza a dor na hora da troca.

Indicação: Feridas em que é preciso evitar a aderência do curativo, para ele poder ser mantido por 48 a 72 horas.

Contraindicação: Feridas com secreção purulenta.

Frequência de troca:

- Sempre que necessário;
- A cobertura secundária, conforme saturação.

4.6.8 Curativo absorvente com prata

Composição: Curativo estéril com alta capacidade de absorção, com espuma de poliuretano Sua formulação combina prata iônica e alginato de cálcio.

Ação:

- Promove meio úmido ideal para processo de cicatrização;
- Não adere na ferida;
- É fácil de aplicar e retirar;
- Tem efetividade antimicrobiana por até 7 dias.

Indicação: Feridas de espessura parcial a total, infectadas, não infectadas, úlceras venosas e áreas doadoras de enxerto.

Contraindicação: Feridas pouco exsudativas.

Frequência de troca:

- A cada 48 - 72 horas, conforme saturação;
- Aplicar com a matriz de prata (superfície escura) em contato com a ferida.

4.6.9 Ácidos Graxos essenciais

Composição: Triglicerídeos de Ácidos Cáprico e Caprílico, Óleo de girassol clarificado, Lecitina, Palmitato de retinol, Acetato de Tocoferol e Alfa-Tocoferol.

Ação: Protege, hidrata o leito da ferida, restaura a pele na formação de tecido de granulação.

Indicação:

- Ferida em fase de granulação, sem infecção;
- Prevenção e tratamento das UP de graus I, II e III;
- Tratamento de feridas crônicas ou agudas na ausência de processos infecciosos.

Contraindicação: Pacientes com conhecida sensibilidade a algum dos componentes do produto.

Frequência de troca: A cada troca de curativo.

4.6.10 Carvão ativado

Composição: carvão ativado com prata composto por um envoltório de não tecido e um tecido de carvão ativado impregnado com 25 µg/cm² de prata.

Ação: Tem ação de absorção bactericida e desodorizante.

Indicação: Feridas exsudativas, limpas ou infectadas, crônicas ou agudas, superficiais ou profundas e com odor desagradável, como carcinomas fúngicos, feridas ulcerativas traumáticas e deiscências cirúrgicas.

Contra-indicação: Pacientes com conhecida sensibilidade a algum dos componentes do produto.

Frequência de troca: A cada 24-48h.

4.6.11 Pasta hidrocoloide

Composição: hidrocoloides naturais (gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica).

Ação: Interage com o exsudato da ferida formando um meio úmido que favorece o processo de cicatrização, propiciando o desbridamento autolítico; e permitindo a remoção não traumática do curativo, sem danificar os tecidos recém-formados.

Indicação: Tratamento de úlceras de pele exsudativas, incluindo feridas profundas.

Contra-indicação:

- Pacientes com conhecida sensibilidade a algum dos componentes do produto;
- Úlceras decorrentes de processos infecciosos como tuberculose, sífilis, infecção por fungos.

Frequência de troca:

- A cada 48 horas;
- A cobertura secundária, conforme saturação.

4.6.12 Curativo de hidrofibra

Composição: Fibras de carboximetilcelulose sódica.

Ação: Altamente absorvente. Forma um gel macio que interage com o exsudato da ferida, mantendo o meio úmido ideal para a cicatrização da ferida e desbridamento autolítico.

Indicação:

- Abrasões, lacerações;
- Queimaduras de segundo grau;
- Úlceras vasculogênicas;
- Feridas cirúrgicas e traumática.

Contra-indicação: Indivíduos com reações alérgicas a algum componente do produto.

Frequência de troca: Pode ficar até 7 dias, em queimaduras de 2º grau até 14 dias.

4.6.13 Membracel®

Composição: membrana de celulose bacteriana porosa.

Ação: Membrana porosa capaz de substituir temporariamente a pele humana, promovendo a rápida regeneração.

Indicação: Tratamentos preventivos e curativos de lesões resultantes da perda do epitélio, especialmente as com grande potencial de infecção, que sejam caracterizadas como ferimento superficial ou profundo, com exsudação abundante ou escassa.

Contra-indicação:

- Indivíduos com reações alérgicas a algum componente do produto;
- Feridas infectadas.

Frequência de troca: Irá depender da condição da ferida e do volume de exsudação. Inicialmente é normal que a necessidade de troca se dê a cada 5 dias. Com o passar do tempo este intervalo aumentará naturalmente, em decorrência da redução do volume de exsudato secretado pela lesão. A membrana porosa poderá ser mantida até 12 dias, caso não ocorra seu desprendimento/rompimento, sinais de infecção sob a mesma, dor aguda, odor fétido ou mau cheiro.

4.6.14 Cavilon® Spray

Composição: Solução polimérica.

Ação: Barreira que oferece total proteção contra irritações de pele decorrentes de incontinência urinária e fecal, e danos causados pelos adesivos em curativos repetitivos.

Indicação:

- Proteção da pele ao redor de ostomias, fístulas e feridas drenantes;
- Processos alérgicos a adesivo (fitas);
- Peri-estomas;
- Feridas exudativas;
- Ao redor de cânulas de entubação, traqueostomias, gastrostomias;
- Dermatite e irritação de pele;
- Produto indicado para ser utilizado em pacientes adultos, crianças e bebês com idade superior a 01 mês;
- Lesões de pele decorrentes de incontinências urinárias e/ou fecais, sucos digestivos (ostomias), fricção, cisalhamento e agressões de adesivos devido trocas constantes de

curativos.

Contra-indicação: Indivíduos com reações alérgicas a algum componente do produto.

Frequência de troca:

- Permanece aplicado até 72hs (exceto quando aplicado sob produtos adesivos de trocas constantes);
- Em condições normais, há necessidade de se reaplicar uma vez mais a cada 48 ou 72hs evitando a troca constante de curativos (mais conveniente e econômico);
- Não necessita ser retirado antes das reaplicações.

5. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

5.1 Normas gerais

- Lavar as mãos antes e após cada curativo, mesmo que seja em um mesmo paciente;
- Verificar data de esterilização nos pacotes utilizados para o curativo;
- Expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível;
- Utilizar sempre material esterilizado;
- Se as gazes estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las;
- Não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear material estéril;
- Considerar contaminado qualquer material que toque sobre locais não esterilizados;
- Usar luvas de procedimentos em todos os curativos, fazendo-os com pinças (técnica asséptica);
- Utilizar luvas estéreis em curativos de cavidades ou quando houver necessidade de contato direto com a ferida ou com o material que irá entrar em contato com a ferida;
- Se houver mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada;
- Nunca abrir e trocar curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que troca de ferida contaminada;
- Quando uma mesma pessoa for trocar vários curativos no mesmo paciente, deve iniciar pelos de incisão limpa e fechada, seguindo-se de ferida aberta não infectada, drenos e por último as colostomias e fistulas em geral;
- Ao embeber a gaze com soluções manter a ponta da pinça voltada para baixo;
- Ao aplicar ataduras, fazê-lo no sentido da circulação venosa, com o membro apoiado, tendo o cuidado de não apertar em demasia;
- Os curativos devem ser realizados no leito com toda técnica asséptica;
- Nunca colocar o material sobre a cama do paciente e sim sobre a mesa auxiliar, ou carrinho de curativo. O mesmo deve sofrer desinfecção após cada uso;
- Todo curativo deve ser realizado com a seguinte paramentação: luva, máscara e óculos. Em caso de curativos de grande porte e curativos infectados (escaras infectadas com áreas extensas, lesões em membros inferiores, e ferida cirúrgica infectada) usar também o avental como paramentação;
- Quando o curativo for oclusivo deve-se anotar no esparadrapo a data, a hora e o nome de quem realizou o curativo.

5.2 Orientações Importantes

- Em portadores de ostomias e fistulas utilizar placa protetora e TCM na proteção da pele nas áreas adjacentes à ferida;
- Não comprimir demasiadamente com ataduras e esparadrapos o local da ferida para garantir boa circulação;
- Trocar os curativos úmidos quantas vezes forem necessárias, o mesmo procedimento deve ser adotado para a roupa de cama, com secreção do curativo;

- Quando o curativo da ferida for removido, a ferida deve ser inspecionada quanto a sinais flogísticos. Se houver presença de sinais de infecção (calor, rubor, hiperemia, secreção) comunicar o enfermeiro e/ou CCIH e anotar no prontuário, caso necessário - colher material para cultura conforme técnica;
- O curativo deve ser feito após o banho do paciente, fora do horário das refeições;
- O curativo não deve ser realizado em horário de limpeza do ambiente, o ideal é após a limpeza;
- Em feridas em fase de granulação realizar a limpeza do interior da ferida com soro fisiológico em jatos, não esfregar o leito da ferida para não lesar o tecido em formação;
- Os drenos devem ser de tamanho que permitam a permanência na posição vertical, livre de dobras e curva;
- Mobilizar dreno conforme prescrição médica;
- Em úlceras venosas e neuropatias diabética (pé diabético) manter membro enfaixado e aquecido com algodão ortopédico;
- Em úlceras arteriais, manter membro elevado.

5.3 Antes de Iniciar o Curativo, deve-se realizar:

- Avaliar o estado do paciente, principalmente os fatores que interferem na cicatrização, fatores causais, risco de infecção;
- Avaliar o curativo a ser realizado, considerando-os em função do tipo de ferida e verificar a prescrição de enfermagem para a seleção dos materiais a serem utilizados;
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Preparar o ambiente (colocar biombos ou fechar cortinas quando necessário, deixar espaço na mesa de cabeceira, organizar o material a ser utilizado, fechar janelas muito próximas, disponibilizar lençol ou toalha para proteger o leito e as vestes do paciente quando houver possibilidade de que as soluções escorram para áreas adjacentes);
- Preparar o material e lavar as mãos.

5.4 Realização do curativo:

- Preparar o material (reuni-lo na bandeja) considerando o exame físico;
- Verificar se o paciente possui analgesia pré-curativo, caso possua realizá-la;
- Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado, chamando-o pelo nome;
- Organizar ambiente para o cuidado;
- Posicionar o indivíduo (facilitar o cuidado);
- Considerar: privacidade, observação, comunicação, normas CCIH e técnicas assépticas, mecânica corporal;
- Proporcionar privacidade ao paciente;
- Selecionar o curativo a ser realizado, caso o paciente possua mais de uma ferida, iniciar sempre pelas feridas menos contaminadas;
- Dispor o material evitando contaminação;
- Fixar o saco plástico com fita adesiva em plano inferior ao material limpo;
- Abrir o pacote de curativo, usando técnica asséptica, tocando apenas na face externa do campo;
- Expor o cabo de uma das pinças, pegando-a pela ponta com o auxílio do campo, tocando-o somente na face externa. Com uso desta pinça, dispor as demais com os cabos voltados para a borda do campo;
- Colocar gazes suficientes para o procedimento sobre o campo;
- Realizar a desinfecção do frasco de soro fisiológico morno com álcool 70% no local em que será inserida a agulha 40x12;

- Não falar ao manipular ferida e material estéril;
- Remover o curativo com o auxílio da pinça anatômica com dente e colocá-lo no saco, desprezando a seguir a pinça na borda do campo, afastada das demais pinças;
- Umedecer com soro fisiológico as gazes que estão em contato direto com a ferida antes de removê-las, porque a umidade minimiza a dor e o traumatismo da pele e ou o tecido de granulação em feridas abertas;
- Medir os bordos da ferida, registrando altura, largura e profundidade, em centímetros, utilizando a régua descartável;
- Limpar a ferida;

Orientações para feridas fechadas

- Limpar a ferida com jatos de soro fisiológico morno utilizando a seringa 20ml com agulha 40x12;
- Secar os bordos da ferida montando torundas com gaze, utilizando a pinça de pressão;
- Colocar no leito da ferida gaze não aderente como cobertura primária, umedecida com soro fisiológico, ou o produto indicado conforme prescrição, e sobre ele gaze de algodão. Após, como cobertura secundária, utilizar gazes secas ou compressas, dependendo da quantidade de drenagem, e fixar com adesivo microporoso hipoalergênico, com dobra em uma das pontas para facilitar a retirada. Ou, dependendo do local, fixar com faixa crepe, ou usar roupas íntimas para não danificar a pele com a fixação do curativo. Ainda em relação ao adesivo, deve-se evitar tração centrípeta do adesivo sobre a pele.

Orientações para feridas abertas

- Lavar a ferida com soro fisiológico morno em forma de jato utilizando a seringa 20ml com agulha 40x12;
- Utilizar torundas apenas para limpeza da pele circundante;
- Na presença de tecido desvitalizado, solicitar a avaliação do enfermeiro para desbridamento. Colocar no leito da ferida (cobertura primária – conforme avaliação do enfermeiro), gaze não aderente (atadura de rayon, gaze alva, melolin). Após, utilizar, como cobertura secundária, gazes secas ou compressas/chumaço, dependendo da quantidade de drenagem, e fixá-las com adesivo microporoso hipoalergênico.

Orientações para feridas infectadas

- Limpar primeiramente a pele circundante e após, a ferida, seguindo a mesma orientação do curativo em feridas abertas.

Orientações para feridas com drenos abertos

- O curativo do dreno deve ser realizado separado da incisão;
- Feridas com drenagem superior a 50ml quando possível deve-se aplicar uma bolsa para coletar o excesso de drenagem;
- Limpar a incisão do dreno e depois o dreno;
- Limpar as regiões laterais da incisão do dreno, ainda com a mesma pinça secar a incisão e as laterais;
- Mobilizar dreno a critério médico;
- Ocluir o dreno mantendo uma camada de gaze entre o dreno e a pele ou quando ocorrer hipersecreção colocar bolsa simples para colostomia.

Orientações para feridas com drenos fechados (torácico, hemovácuo), cateter venoso central (intracath, duplo lúmen)

- Inspeccionar o local de inserção do dreno por meio de palpação;
- Realizar troca de curativo a cada 24 horas ou sempre que o mesmo se tornar úmido, solto ou sujo;
- Limpar o local de inserção do dreno ou cateter, utilizando as duas faces da gaze;
- Usando a mesma pinça, secar o local de inserção do dreno ou cateter, aplicar clorexidine

alcoólica 0,5%;

- Ocluir o local de inserção com gaze, e nos cateteres centrais com gaze nas primeiras 24 horas e após este período realizar a cobertura com película.

Observação: os curativos em cateter venoso central (intracath) e cateter de duplo lúmen deverão ser realizados pelo enfermeiro do setor.

- Observar os aspectos e as condições da ferida;
- Organizar a unidade do paciente;
- Desprezar o material conforme rotina;
- Retirar as luvas (quando forem utilizadas);
- Higienizar as mãos;
- Registrar o procedimento no prontuário.

Os registros devem ter uma linguagem objetiva e mensurável, sendo fundamental que as informações permitam acompanhar a evolução das feridas. Assim, eles devem incluir:

- Tipo de ferida: informar a causa da ferida, se é cirúrgica, traumática ou ulcerativa. Se for úlcera por pressão, classificar seu estágio de acordo com a Classificação por Estágios das Úlceras por Pressão.
- Tempo de duração da ferida e sua origem: essa informação permite classificar a ferida em aguda ou crônica, bem como estabelecer se a origem foi comunitária ou hospitalar.
- Localização da ferida: descrever a região anatômica acometida, o que permite a localização precisa da ferida.
- Dimensão da ferida: medir os bordos da ferida, registrando altura, largura e profundidade, em centímetros.
- Tipo de tecido: descrever o tipo de tecido do leito da ferida, se existe infecção, como é o meio (umidade) e a epitelização dos bordos.
- Características do exsudato: registrar o aspecto, a quantidade ou a ausência de exsudato.
- Pele perilesão: registrar o aspecto e as condições da pele perilesional.
- Descrição do procedimento: descrever o aspecto do curativo, a técnica de limpeza, e a cobertura escolhida para o leito da ferida e para a proteção dos bordos.
- Dor ou queixas do paciente em relação ao procedimento: registrar se a analgesia prescrita está adequada, se está sendo possível realizar a limpeza da ferida com desconforto tolerável para o paciente, e demais queixas do paciente.

5.5 Observações

- Evitar falar no momento da realização do procedimento e orientar o paciente para que faça o mesmo;
- A troca do curativo será prescrita de acordo com a avaliação diária da ferida;
- Proceder a desinfecção da bandeja, carrinho ou mesa auxiliar após a execução de cada curativo, com solução de incidin;
- Manter o Soro Fisiológico 0,9 % dentro do frasco de origem (125 ml), desprezando o restante em caso de sobra.

5.6 Principais erros cometidos ao se fazer um curativo

- Usar curativo em feridas totalmente cicatrizadas;
- Cobrir o curativo com excesso de esparadrapo;
- Trocar o curativo em excesso em feridas secas;

- Demorar a trocar o curativo de feridas secretantes;
- Esquecer de fazer as anotações ou não fazê-las corretamente;
- Não lavar as mãos entre um curativo e outro;
- Conversar durante o procedimento;
- Misturar material de um curativo e outro, em um mesmo paciente;
- Não fazer desinfecção do carrinho de um curativo para outro.

6. REFERÊNCIAS

1. **Manual de curativos Santa casa de Misericórdia de Goiânia.** Disponível em: <http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf> acesso em 21/07/2014.
2. TENÓRIO, E. B; BRAZ, M. **A Intervenção do Enfermeiro como Diferencial de Qualidade no Tratamento de Feridas.** Revista Brasileira de Home Care, 2002.
3. BLANES, L. **Tratamento de feridas. Cirurgia vascular: guia ilustrado.** São Paulo: Baptista . Silva JCC editor [internet]; 2004. [citado 2010 out 15]. Disponível em: <<http://www.bapbaptista.com>>. Acesso em: 15 out. 2010.
4. DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras.** 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
5. MENEGON, D.B. **Consulta de Enfermagem a Pacientes com Doenças Dermatológicas.** In: Tasca, A; (Org.). Enfermagem Ambulatorial. Porto Alegre: 2006.
6. PRAZERES, S.J. et al. **Tratamento de feridas: teoria e prática.** Londrina, 2009.
7. SANTOS, J.B. et al. **Avaliação e tratamento de feridas.** Hospital das clínicas Porto Alegre. Porto Alegre, 2012.