

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

PORTARIA N. 20, de 22 de fevereiro de 2019.

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e conforme Portaria n. 01 de 28 de agosto de 2017.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Assistencial, referente ao protocolo de curativo em lesão aberta ou incisão cirúrgica fechada por primeira intenção, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.

- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ FLAVIO SETTE DE SOUZA

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ASSISTENCIAL	POP nº. 04CCP
Protocolo de curativo em lesão aberta ou incisão cirúrgica fechada por primeira intenção	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Comissão de Cuidados com a Pele	
Categoria profissional: Equipe assistencial	
Linha de cuidado: Todos os pacientes internados	
Elaborado por: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem; Fernanda Guimarães Felix Lima	Data de Criação: 11/06/18
Revisado por: Comissão de Cuidados com a Pele	Data de Revisão: 12/02/2019
Aprovado por: Gerência de Atenção à Saúde do HU-UFGD	Data de Aprovação: 22/02/2019.
Responsável pelo POP: Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem; Fernanda Guimarães Felix Lima.	

OBJETIVO: proporcionar o ambiente ideal para a cicatrização tecidual.

SIGLAS E ABREVIATURAS: LP - Lesão por Pressão.

DEFINIÇÃO:

O curativo compreende a limpeza, o desbridamento do leito da lesão e a escolha da cobertura adequada para o leito da lesão. A limpeza consiste na remoção de microorganismos, corpos estranhos e tecidos desvitalizados do leito da lesão. Já o desbridamento consiste na remoção dos tecidos desvitalizados do leito da ferida (YAMADA, 2014).

O desbridamento também pode ser utilizado para remover tecidos viáveis, que não completam o processo de reparação por estarem fibrosados e crônicos, sendo usado assim para revitalização tecidual (YAMADA, 2014).

A limpeza e o desbridamento são importantes para prevenir infecção, principalmente nas feridas crônicas com impedimento do suprimento vascular, onde o tecido necrótico oferecerá suprimento nutricional para os microorganismos (YAMADA, 2014).

1. Justificativa

Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito (EPUAP; NPUAP; PPIA, 2014).

2. Abrangência (Âmbito, Ponto de Assistência e Local de Aplicação)

As recomendações para o curativo devem ser aplicadas a todos os indivíduos com lesões em todos os grupos etários.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: enfermeiros e médicos.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: os curativos de lesões menos complexas podem ser realizados por técnicos, desde que sob a supervisão e orientação do enfermeiro. Já os curativos de lesões mais profundas, de maior complexidade, devem ser realizados pelo enfermeiro (COFEN, 2018).

INDICAÇÃO: aplicadas a todos os indivíduos com lesões abertas e/ou feridas cirúrgicas com fechamento por primeira intenção em todos os grupos etários.

CONTRAINDICAÇÃO: situação clínica que contraindique a realização de procedimentos e intervenções.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS: produtos para curativo - bandeja, kit de curativo ou luva estéril, luvas de procedimento, pacotes de gaze estéril, cobertura prescrita (ex. papaína, hidrogel, carvão ativado etc.), solução fisiológica a 0,9% (SF) (volume de acordo com o tamanho da ferida), solução

de poliaminopropilbiguanida (Polihexam® solução ou Prontosan® solução), agulha 40x12 mm, seringa de 20 ml (se necessário irrigar a lesão) e saco plástico para lixo.

- Equipamentos de Proteção Individual (EPI): definir de acordo com a complexidade da lesão - avental descartável, máscara cirúrgica, gorro e óculos de proteção. Contudo, a máscara cirúrgica sempre deve ser utilizada.

- Fixação: atadura de crepe, adesivo hipoalergênico ou filme transparente. Para peles frágeis e curativos de região sacral preferir fixação com o filme transparente;

- Se ferida infectada e tecido inviável: utilizar solução de limpeza com poliaminopropilbiguanida, se disponível;

- Se feridas extensas ou exsudativas: chumaço ou compressa.

PROCEDIMENTOS:

5.1 Descrição da técnica do curativo (para lesões abertas extensas ou onde há necessidade de desbridamento):

1. Confirme o paciente e o procedimento que será realizado;
2. Reúna os materiais na bandeja e leve ao quarto do paciente. Para lesões mais extensas indica-se o uso de luva estéril ou pinças para realizar o curativo;
3. Explique o procedimento ao paciente;
4. Promova a privacidade do paciente, colocando o biombo e/ou fechando a porta do quarto;
5. Utilize os equipamentos de proteção individual de acordo com a lesão, contudo a máscara sempre é indicada;
6. Higienize as mãos;
7. Calce as luvas de procedimento;
8. Posicione o paciente de acordo com o local da ferida;
9. Realize a antisepsia do frasco de soro, com álcool a 70%, antes de usá-lo;

10. Perfure a solução fisiológica com agulha para limpar a lesão (indica-se perfurar o frasco de soro na parte lateral do frasco, na curvatura do frasco);
11. Retire o curativo anterior, delicadamente, com luva de procedimento, observando o aspecto do curativo anterior, avaliando a quantidade de exsudato, a coloração do exsudato, a presença de odor do exsudato e o aspecto das bordas da lesão;
12. Descarte o curativo anterior e as luvas de procedimento em saco plástico;
13. Higienize as mãos para iniciar o novo curativo;
14. Calce a luva estéril ou de procedimento (se for utilizar pinças);
15. Limpe o leito da lesão com SF 0,9% ou água destilada ou ringer lactato, de acordo com o tecido presente no leito da lesão. Realize a limpeza em um único sentido, com técnica em Z:
 - **Se for tecido de granulação:** lave com soro perfurado;
 - **Se for tecido desvitalizado:** limpe com gaze estéril embebida em solução fisiológica 0,9%, exercendo suave pressão para remover tecidos inviáveis. Após, irrigue a lesão.
 - **Se tiver sinais de infecção:** limpe a lesão com soro perfurado. Após redução da sujidade visível, utilize solução de poliaminopropilbiguanida (Polihexam® ou Prontosan®) no leito da lesão da seguinte maneira: umedecer algumas gazes com esta solução e ocluir a ferida com estas gazes umedecidas, deixando-as no local por 10-15 minutos. Após, retirar estas gazes e avaliar o tecido presente no leito da lesão para escolha da cobertura indicada. Atentar-se que a solução de poliaminopropilbiguanida **não** é compatível com pomadas oleosas.
16. Limpe a pele ao redor da lesão com soro fisiológico ou água e sabão ou solução de poliaminopropilbiguanida. Preferir a solução de poliaminopropilbiguanida para limpeza da pele ao redor da lesão se esta estiver disponível;
17. Seque a pele ao redor da lesão;
18. Aplique a cobertura indicada para o leito da lesão (preencher a cavidade se houver, preferencialmente com uma cobertura em fita ou placa). Se for pomada, aplicar uma camada fina do produto;
19. Lembrar sempre de utilizar um creme de barreira protetor para a pele ao redor das feridas. Se as bordas estiverem maceradas, aplicar película protetora em spray no local;

20. Coloque a primeira gaze de contato umedecida com gotas de solução fisiológica a 0,9%, (caso vá utilizar pomada e gazes tradicionais para cobertura);
21. Coloque as gazes secas (cobertura secundária);
22. Fixe o curativo com adesivo hipoalergênico, atadura ou filme transparente e identifique o curativo com data e nome do profissional;
23. Retire os equipamentos de proteção individual e despreze os materiais contaminados e perfurocortantes;
24. Higienize as mãos;
25. Calce novas luvas e posicione o paciente adequadamente;
26. Higienize as mãos e calce novas luvas de procedimento;
27. Recolha os materiais do quarto, mantendo organizado o local;
28. Cheque a prescrição de enfermagem e anote o procedimento realizado, descrevendo o aspecto da pele ao redor e leito da ferida (coloração, exsudato, etc.).

5.2 Técnica asséptica sem toque para curativos (Indicada para lesões menores ou para incisões cirúrgicas fechadas por primeira intenção - com sutura)

Tradicionalmente para realização de curativos o uso de pinças tem sido um dos principais materiais que compõem a técnica, contudo, nem sempre há necessidade desse instrumental para realização de curativos. Na verdade, o uso da pinça é necessário quando o desbridamento for realizado. A pinça, quando usada inadequadamente, pode vir a causar danos no tecido neoformado (FERREIRA; ANDRADE; POLETTI, 2009).

Vários estudos comprovaram que o uso de luva de látex de procedimento não acarreta em aumento das taxas de infecção quando comparadas às luvas estéreis, se usadas de forma adequada, sem contaminar o leito das lesões e armazenadas em local adequado (FERREIRA; ANDRADE; POLETTI, 2009).

Dessa forma, Krasner e Kennedy (1994), publicaram uma técnica para curativo denominada no-touch (sem toque). Esta técnica é uma combinação do "método" limpo e estéril.

Nesta técnica, a "trouxinha" de gazes é feita com as mãos enluvadas com luva de procedimento. É utilizada a embalagem original da gaze como campo estéril. Na técnica, deve-se pegar a gaze

por uma das extremidades, tocando na gaze pela parte de trás. Dessa forma, juntam-se as quatro partes da gaze. A parte central da gaze que não foi tocada pelas mãos enluvadas é considerada estéril (FERREIRA; ANDRADE; POLETTI, 2009).

Esta técnica para curativos é indicada para lesões menores, já que nas lesões muito extensas, há um risco de contaminar a lesão. A avaliação quanto a possibilidade de usar esta técnica deve ficar a cargo do profissional que irá executar o curativo. Contudo, é indicada para uso em todos os tipos de feridas (NHS, 2017).

Para as feridas cirúrgicas fechadas por primeira intenção a técnica asséptica sem toque ou a técnica asséptica com luvas estéreis são indicadas. A técnica asséptica sem toque tem sido indicada com nível de recomendação elevado para a troca de curativos cirúrgicos fechados por primeira intenção. Não há necessidade de utilizar pinças para a realização de curativos de feridas operatórias fechadas com sutura. Caso o profissional não se sinta habilitado para a realização do curativo adotando a técnica asséptica sem toque, orienta-se que adote a técnica asséptica com luvas estéreis (NHS, 2017; NICE, 2017; ROWLEY, CLARE, 2011).

Ressalta-se que o curativo oriundo da cirurgia só deve ser trocado no mesmo dia da cirurgia se houver saída de exsudato excessivo da incisão ou saída acidental do curativo. Após 48 horas, se não houver saída de exsudato e se as margens da ferida estiverem unidas por pontos, sem sinais de ruptura, a ferida operatória pode ser mantida aberta, sem curativos (NHS, 2017; NICE, 2017; BLANES, AUGUSTO, 2014; ROWLEY, CLARE, 2011).

5.2 Descrição da técnica asséptica sem toque (indicada para lesões menores e feridas cirúrgicas fechadas por primeira intenção):

01. Confirme o paciente e o procedimento que será realizado;
02. Reúna os materiais na bandeja e leve ao quarto do paciente;
03. Explique o procedimento ao paciente;
04. Promova a privacidade do paciente colocando o biombo e/ou fechando a porta do quarto;
05. Utilize os equipamentos de proteção individual de acordo com a lesão, contudo a máscara sempre é indicada;
06. Higienize as mãos;

07. Calce as luvas de procedimento;
08. Posicione o paciente de acordo com o local da ferida;
09. Abra um pacote de gaze estéril e coloque a quantidade de cobertura que será utilizada no papel grau cirúrgico da embalagem da gaze;
10. Realize a antisepsia do frasco de soro antes de usá-lo com álcool a 70%;
11. Perfure a solução fisiológica com agulha para irrigar a lesão;
12. Retire o curativo anterior, delicadamente, com a luva de procedimento, observando o aspecto do curativo anterior, avaliando a quantidade de exsudato, a coloração do exsudato, a presença de odor do exsudato e o aspecto das bordas da lesão;
13. Descarte o curativo anterior e as luvas de procedimento em saco plástico;
14. Higienize as mãos para iniciar o novo curativo;
15. Calce novas luvas de procedimento;
16. Inicie a limpeza do leito da lesão de acordo com o tecido presente no leito da lesão e de acordo com a etiologia da ferida, conforme descrito a seguir;
17. **Se for incisão cirúrgica com sutura:** Limpe com gaze estéril embebida em solução fisiológica exercendo suave pressão. A "trouxinha" de gaze deve ser feita, pegando a gaze do pacote pela extremidade e fazendo a trouxa com as mãos enluvadas com as luvas de procedimento. A região central da gaze é considerada estéril e é esta região que deve ter contato com o leito da lesão. Inicie a limpeza pela região da sutura da ferida cirúrgica com gaze úmida com SF 0,9%, lembrando que nesta técnica a gaze possui apenas uma face, sendo assim, após o uso deve ser necessário descartar a gaze. Após, limpe a pele ao redor da ferida, também com uma gaze umedecida com SF 0,9%. Após a limpeza, seque a ferida com a "trouxinha" de gaze seca e oclua com gazes secas e fita adesiva hipoalergênica. Nesta técnica, a região da gaze onde houve toque com a mão enluvada, deve ficar distante do leito da incisão cirúrgica, tendo contato com a pele íntegra;
18. **Se for ferida aberta:**
 - **Com tecido de granulação:** limpe com frasco de soro perfurado;
 - **Com tecido desvitalizado:** limpe com gaze estéril embebida em solução fisiológica exercendo suave pressão para remover tecidos inviáveis (técnica mecânica). A "trouxinha" de gaze deve ser feita, pegando a gaze do pacote pela extremidade e fazendo

a trousse com as mãos enluvasdas com as luvas de procedimento. A região central da gaze é considerada estéril e é esta região que deve ter contato com o leito da lesão. Após essa etapa, realizar irrigação do leito da lesão. Após a técnica mecânica, deve ser realizada a irrigação do leito da lesão, com SF 0,9% com seringa de 20 ml e agulha 40x12 ou 25x8. Posteriormente, secar as bordas e o leito caso a lesão apresente cavidade.

- **Se houver sinais de infecção:** limpe a lesão com soro perfurado ou com seringa de 20 ml conectada à agulha 40x12 ou 25x8 e, após redução da sujidade visível, utilize solução de poliaminopropilbiguanida no leito. Após redução da sujidade visível, utilize solução de poliaminopropilbiguanida (Polihexam® ou Prontosan®) no leito da lesão da seguinte maneira: umedecer algumas gazes com esta solução e ocluir a ferida com estas gazes umedecidas, deixando elas no local por 10-15 minutos. Após, retirar estas gazes e avaliar o tecido presente no leito da ferida para a escolha do produto escolhido. Atentar-se que a solução de poliaminopropilbiguanida não é compatível com pomadas oleosas;
- 19. Limpe a pele ao redor da lesão com soro fisiológico ou água e sabão ou solução de poliaminopropilbiguanida (preferir essa solução para a limpeza da pele ao redor das lesões);
- 20. Seque a pele ao redor da lesão;
- 21. Aplique a cobertura indicada para o leito da lesão (pode-se usar a gaze estéril para aplicação da cobertura, na parte não tocada);
- 22. Aplique um creme de barreira ao redor da ferida para prevenir a dermatite periferida. Se as bordas estiverem maceradas, aplicar protetor cutâneo spray no local;
- 23. Coloque a primeira gaze de contato umedecida com gotas de solução fisiológica a 0,9%. Nesta técnica, a região da gaze onde houve toque com a mão enluvasda, deve ficar distante do leito da ferida, em contato com a pele íntegra;
- 24. Coloque as gazes secas (cobertura secundária);
- 25. Fixe o curativo com adesivo hipoalergênico, atadura ou filme transparente e identifique o curativo com data e nome do profissional;
- 26. Retire os equipamentos de proteção individual e despreze os materiais contaminados e perfurocortantes;
- 27. Higienize as mãos;

28. Calce novas luvas e posicione o paciente adequadamente;
29. Higienize as mãos;
30. Recolha os materiais do quarto, mantendo organizado o local;
31. Cheque a prescrição de enfermagem e anote o procedimento realizado, descrevendo o aspecto da pele ao redor e leito da ferida (coloração, exsudato etc.).

RESULTADOS ESPERADOS: Realização dos procedimentos sem intercorrências; manutenção da saúde do cliente e redução de complicações potenciais ao cliente.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

O curativo deve ser protegido no momento do banho para não ser molhado.

Quando o paciente apresentar dreno e incisão cirúrgica simultaneamente, o curativo do dreno deve ser isolado do curativo da ferida operatória, sendo necessária a troca todas as vezes que apresentar umidade. Se necessário, bolsas coletoras podem ser adotadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BLANES, L.; AUGUSTO, F. S. **Procedimento operacional padrão: Curativo em ferida aberta.** Hospital São Paulo. Hospital Universitário da Unifesp. Disponível em: <www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/.../2015/POP_Curativo_ferida_aberta.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

BLANES, L.; AUGUSTO, F. S. **Procedimento operacional padrão: Curativo em ferida operatória.** Hospital São Paulo. Hospital Universitário da Unifesp. Disponível em: <http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2015/POP_Curativo_ferida_operatoria.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0567/2018. **Regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.** Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.** Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia, 2014.

FERREIRA, A. M.; ANDRADE, D.; POLETTI, N. A. A. Técnica sem toque: alternativa para realização de curativo. **Nursing**, v. 12, n. 134, p. 318-320, 2009.

NICE. Clinical Guideline. Surgical site infection: prevention and treatment. NICE Guideline, United Kingdom, Feb./2017. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/CG74/chapter/1-Guidance#postoperative-phase>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

NHS. Lincolnshire Community Health Services. **Asepsis, Non Touch Technique and Clean Techniques.** Infection Prevention Team. Lincolnshire Community Health Services. LCHS Trust Board, jan./2017. Disponível em: <https://www.lincolnshirecommunityhealthservices.nhs.uk/application/files/2115/0053/9993/G_IPC_44_Asepsis_Non_Touch_Technique__Clean_Techniques.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

ROWLEY, S.; CLARE, S. ANTT: a standard approach to aseptic technique. **Nursing Times**, v. 107, n. 36, p. 12-14, sep./2011. Disponível em: <<https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/infection-control/antt-a-standard-approach-to-aseptic-technique/5034771.article>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

YAMADA, B. F. A. Limpeza e desbridamento no tratamento da úlcera por pressão. In: BLANES, L.; FERREIRA, L. M. **Prevenção e tratamento de úlcera por pressão.** São Paulo: Editora Atheneu, 2014, p. 215-232.