EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Procedimentos Operacionais Padrão: CURATIVOS

Versão 1/ 2020

Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - SCIRAS

SUMÁRIO

POP 007 CURATIVO DE FERIDA ABERTA 3

POP 008 CURATIVO DE GASTROSTOMIA 6

POP 009 CURATIVO DE INCISÃO CIRÚRGICA LIMPA E SECA 9

POP 010 CURATIVO DE SISTEMA DE DRENOS ABERTOS 12

POP 011 CURATIVO DE SISTEMA DE DRENOS FECHADOS 14

POP 012 CURATIVO DE TRAQUEOSTOMIA 16

POP 013 CURATIVO ACESSO VENOSO CENTRAL E PICC - COM GAZE ESTÉRIL 19

POP 014 CURATIVO ACESSO VENOSO CENTRAL – COM FILME TRANSPARENTE ESTÉRIL COM ALMOFADA DE CLOREXIDINA 21

POP 015 CURATIVO ACESSO VENOSO CENTRAL E PICC – COM FILME TRANSPARENTE ESTÉRIL 23

REFERÊNCIAS 25

HISTÓRICO DE REVISÃO 25

1. OBJETIVO

Padronizar a realização de curativo de ferida aberta nas Unidades de Internação;

2. MATERIAIS

- Bandeja;
- Caneta;
- Tesoura;
- Máscara cirúrgica;
- Touca descartável;
- Óculos de Proteção;
- Avental descartável de manga longa;
- Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Pacote de gaze estéril 7,5 x 7,5 cm;
- Fita microporosa hipoalergênica;
- Agulha 40 x 12

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Higienizar as mãos – (ver o POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão);
2. Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente;
3. Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseir a de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica (ver o POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas);

7. Colocar touca e máscara descartável, óculos de proteção e avental descartável;
8. Posicionar o paciente o expondo apenas a área a ser tratada;
9. Calçar luvas de procedimento;
10. Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente;
11. Retirar luvas de procedimento;
12. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
13. Fazer antissepsia da parte inferior (próxima ao bico de introcução de equipo e agulha) do soro fisiológico 0,9%;
14. Fazer um furo com agulha 40x12 no local;
15. Abrir material estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja;
16. Calçar luvas estéril;
17. Iniciar a limpeza da ferida com jatos de SF 0,9% a uma distância em torno de 10cm do leito da ferida;
18. Continuar a limpeza de todo o restante da lesão, com gaze umedecida com soro fisiológico, utilizando a técnica asséptica;
19. Realizar a limpeza de dentro para fora[1], utilizando as duas faces da gaze;
20. Repetir a técnica o quanto necessário;
21. Secar as bordas da ferida;
22. Observar a característica da lesão e exsudato;
23. Retirar luva estéril;
24. Calçar luva estéril;
25. Aplicar cobertura conforme orientação do Guia de Tratamentos de feridas (APÊNDICE 1);
26. Ocluir com gaze estéril, conforme necessidade, considerando a quantidade de exsudato da ferida;
27. Fixar as gazes com fita microporosa hipoarlegênica;
28. Desprezar o material utilizado em local próprio;

[1] Nas feridas com sinais sugestivos de infecção, fazer a limpeza de fora para dentro.

29. Retirar luvas;
30. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
31. Identificar o curativo, com a data da realização deste e nome do profissional;
32. Deixar o paciente confortável no leito;
33. Retirar avental descartável, óculos de proteção, máscara e touca descartável;
34. Manter o ambiente em ordem;
35. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
36. Realizar anotações no prontuário do paciente;

Cuidados especiais

- Realizar desbridamento de tecidos desvitalizados, quando necessário;
- O curativo deve ser oclusivo e mantido limpo e seco. Não ocluir completamente o curativo com esparadrapo impermeável;
- O número de trocas do curativo está diretamente relacionado à quantidade de exsudato, devendo ser trocado sempre que úmido para evitar colonização e dermatites em região perilesional;
- O curativo deve ser protegido durante o banho;
- As soluções antissépticas degermantes são contraindicadas em feridas abertas, pois os tensoativos afetam a permeabilidade das membranas celulares, produzem hemólise e são absorvidos pelas proteínas, interferindo prejudicialmente no processo cicatricial;
- Curativo não aderente estéril é recomendado nos casos em que há necessidade de prevenir aderência nos tecidos;
- Em feridas com exsudato purulento deve ser coletada cultura – fragmento ou lavado, para monitorização microbiológica;Executar a limpeza utilizando sonda de nelaton (para aspiração de exsudato e/ou irrigação com soro fisiológico) quando houver dificuldade de limpeza usando gaze estéril, tais como: lesões com tunelização e deiscência de 1 ou 2 pontos com presença de exsudato. Atentar para fístulas (apresentam exsudato bilioso ou com características de fezes ou urina), não há indicação de exploração/irrigação.

1. OBJETIVO

Padronizar a realização de curativo em gastrostomia nas Unidades de Internação;

Observação: Recomenda-se o uso de curativo estéril até o 7º dia de pós-operatório nas inserções por técnicas cirúrgica e endoscópica.

2. MATERIAIS

- Bandeja;
- Caneta;
- Tesoura;
- Máscara cirúrgica;
- Touca descartável;
- Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Pacote de gaze estéril 7,5 x 7,5 cm;
- Fita microporosa hipoalergênica;

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
2. Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente;
3. Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;

7. Colocar touca e máscara descartável;
8. Posicionar o paciente o expondo apenas a área a ser tratada;
9. Calçar luvas de procedimento;
10. Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente;
11. Retirar luvas de procedimento;
12. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
13. Abrir material estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja;
14. Calçar luvas estéril;
15. Iniciar o curativo pela pele periestoma, com gaze estéril e SF 0,9% ampliando o campo e secá-lo com gazes;
16. Colocar 1 gaze dobrada entre a pele e o disco;
17. Manter disco da sonda bem ajustada à pele;
18. Ocluir com gaze estéril;
19. Fixar as gazes com fita microporosa hipoalergênica;
20. Desprezar o material utilizado em local próprio;
21. Retirar luvas;
22. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
23. Identificar o curativo, com a data da realização deste e nome do profissional;
24. Deixar o paciente confortável no leito;
25. Retirar máscara e touca descartável;
26. Manter o ambiente em ordem;
27. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
28. Realizar anotações no prontuário do paciente;

Cuidados especiais

❖ Em presença de granuloma, manter gaze embebida com NaCl 20% por 10 minutos, três vezes ao dia, secar a pele ao retirar a compressa; comunicar e registrar;

- Em presença de vazamento de dieta ou líquido gástrico, dermatites irritativas, aplicar película *spray* para proteção cutânea; comunicar e registrar em prontuário;
- Se sinais de infecção (eritema, calor, dor, edema, exsudato purulento), solicitar avaliação médica e da Comissão de Pele para indicação de espuma ou hidrofibra com prata;
- Após 8º dia, realizar higiene da pele periestoma com água morna e sabonete neutro três vezes ao dia e sempre que necessário,

1. OBJETIVO

- Padronizar a realização de curativo de incisão cirúrgica limpa e seca nas Unidades de Internação;
- Prevenir infecção de sítio cirúrgico.

Observação: Realizar curativos nas primeiras 48 horas após cirurgia; após esse período, se ferida limpa e seca, orientar higiene com água e sabonete neutro[2] durante o banho e secar o local com toalhas limpas e secas;

2. MATERIAIS

- Bandeja;
- Caneta;
- Tesoura;
- Máscara cirúrgica;
- Touca descartável;
- Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Pacote de gaze estéril 7,5 x 7,5 cm;
- Fita microporosa hipoalergênica

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
2. Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente;
3. Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante;

[2] Sabonete neutro é um sabonete com pH mais próximo ao da pele. Não utilizar/indicar sabonete antisséptico degermante ou sabão amarelo em barra.

4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
7. Colocar touca e máscara descartável;
8. Posicionar o paciente o expondo apenas a área a ser tratada;
9. Calçar luvas de procedimento;
10. Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente;
11. Retirar luvas de procedimento;
12. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica –POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
13. Abrir material estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja;
14. Calçar luvas estéril;
15. Dobrar 1 gaze estéril ao meio, duas vezes;
16. Umedecer a gaze estéril com soro fisiológico 0,9%.
17. Realizar limpeza com soro fisiológico 0,9% iniciando pela incisão cirúrgica, em único sentido;
18. Repetir a limpeza até as gazes estarem limpas e ampliar a área de limpeza, no sentido do centro para as bordas;
19. Secar no mesmo sentido que foi realizada a limpeza;
20. Dobrar as gazes ao meio e cobrir a incisão cirúrgica;
21. Fixar as gazes com fita microporosa hipoarlegênica;
22. Desprezar o material utilizado em local próprio;
23. Retirar luvas;
24. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
25. Identificar o curativo, com a data da realização deste e nome do profissional;
26. Deixar o paciente confortável no leito;
27. Retirar máscara e touca descartável;
28. Manter o ambiente em ordem;

29. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
30. Realizar anotações no prontuário do paciente;

1. OBJETIVO

- Padronizar a realização de curativo de sistema de drenos abertos (penrouse ou tubular) nas Unidades de Internação;
- Realizar troca de curativo a cada 24 horas ou sempre que o mesmo se tornar úmido, solto ou sujo.

2. MATERIAIS

- Bandeja;
- Caneta;
- Tesoura;
- Máscara cirúrgica;
- Touca descartável;
- Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Pacote de gaze estéril 7,5 x 7,5 cm;
- Fita microporosa hipoalergênica;
- Bolsa de colostomia.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
2. Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente;
3. Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;

7. Colocar touca e máscara descartável;
8. Posicionar o paciente o expondo apenas a área a ser tratada;
9. Calçar luvas de procedimento;
10. Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente;
11. Retirar luvas de procedimento;
12. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica –POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
13. Abrir material estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja;
14. Calçar luvas estéril;
15. Dobrar 1 gaze estéril ao meio, duas vezes;
16. Umedecer a gaze estéril com soro fisiológico 0,9%.
17. Realizar limpeza com soro fisiológico 0,9% iniciando pela incisão cirúrgica, em único sentido;
18. Repetir a limpeza até as gazes estarem limpas e ampliar a área de limpeza, no sentido do centro para as bordas;
19. Secar no mesmo sentido que foi realizada a limpeza;
20. Dobrar as gazes ao meio e cobrir a incisão cirúrgica;
21. Fixar as gazes com fita microporosa hipoarlegênica;
22. Desprezar o material utilizado em local próprio;
23. Retirar luvas;
24. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
25. Identificar o curativo, com a data da realização deste e nome do profissional;
26. Deixar o paciente confortável no leito;
27. Retirar máscara e touca descartável;
28. Manter o ambiente em ordem;
29. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
30. Realizar anotações no prontuário do paciente.

1. OBJETIVO

- Padronizar a realização de curativo de sistema de dreno fechado (torácico, portovac) nas Unidades de Internação;
- Realizar troca de curativo a cada 24 horas ou sempre que o mesmo se tornar úmido, solto ou sujo.

2. MATERIAIS

- Bandeja;
- Caneta;
- Tesoura;
- Máscara cirúrgica;
- Touca descartável;
- Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
- Álcool a 70%;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Pacote de gaze estéril 7,5 x 7,5 cm;
- Fita microporosa hipoalergênica.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
2. Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente;
3. Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;

6. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
7. Colocar máscara e touca descartável;
8. Posicionar o paciente o expondo apenas a área a ser tratada;
9. Calçar luvas de procedimento;
10. Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente;
11. Retirar luvas de procedimento;
12. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica –POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
13. Abrir material estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja;
14. Calçar luvas estéril;
15. Iniciar o curativo pelo sítio de inserção do dreno, com gaze estéril e SF 0,9% ampliando o campo e secá-lo com gazes;
16. Umedecer a gaze estéril com solução alcoólica a 70%;
17. Realizar antissepsia iniciando pelo sítio de inserção do dreno e ampliar o campo;
18. Deixar secar espontaneamente;
19. Colocar 2 gazes dobradas na parte inferior, sob o dreno, e 2 gazes abertas na partes superior, sobre o dreno;
20. Fixar as gazes com fita microporosa hipoalergênica;
21. Desprezar o material utilizado em local próprio;
22. Retirar luvas;
23. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
24. Identificar o curativo, com a data da realização deste e nome do profissional;
25. Retirar máscara descartável;
26. Deixar o paciente confortável no leito;
27. Manter o ambiente em ordem;
28. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
29. Realizar anotações no prontuário do paciente.

1. OBJETIVO

Padronizar a realização de curativo de traqueostomia nas Unidades de Internação.

2. MATERIAIS

- Bandeja;
- Caneta;
- Tesoura;
- Máscara cirúrgica;
- Touca descartável;
- Óculos de Proteção;
- Avental descartável de manga longa;
- Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Pacote de gaze estéril 7,5 x 7,5 cm;
- Cadarço para fixação.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
2. Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente;
3. Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
6. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
7. Colocar touca, máscara e avental descartável;

8. Realizar aspiração traqueal, conforme POP.DE.GSR.005;
9. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
10. Calçar luvas de procedimento;
11. Remover o curativo anterior;
12. Retirar luvas de procedimento;
13. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
14. Abrir material estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja;
15. Calçar luvas estéril;
16. Limpar a região do estoma com SF 0,9%, de dentro para fora, ampliando o campo;
17. Secar com gaze estéril;
18. Firmar a cânula, cortar e retirar o cadarço;
19. Realizar a limpeza da região pericânula com gazes embebidas com SF 0,9%, depois secar;
20. Colocar uma gaze dobrada em cada lado da traqueostomia sob a cânula externa ou curativo específico (espuma de poliuretano), se presença de exsudato;
21. Colocar o cadarço limpo de modo que permita a passagem de um dedo entre o pescoço e a fixação;
22. Desprezar o material utilizado em local próprio;
23. Retirar luvas;
24. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
25. Identificar o curativo, com a data da realização deste e nome do profissional;
26. Retirar avental, máscara e touca descartável;
27. Deixar o paciente confortável no leito;
28. Manter o ambiente em ordem;
29. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
30. Realizar anotações no prontuário do paciente.

Cuidados Especiais

Se a cânula for metálica realizar limpeza de subcânula 2x/dia conforme orientações abaixo:

- Remover subcânula e colocá-la submerso em água oxigenada por alguns minutos;
- Limpar subcânula com auxílio de cotonete e /ou pinça Kely com gaze até remoção de toda sujidade e crostas;
- Lavar com solução fisiológica;
- Friccionar com álcool 70%, aguardar evaporar e reposicionar subcânula.
- Evitar saída acidental da cânula e obstrução da cânula.

1. OBJETIVO

- Padronizar a realização de curativo de acesso venoso central e acesso central de inserção periférica (PICC) com gaze estéril, pelo enfermeiro do setor;
- Prevenir infecção primária de corrente sanguínea.

Observação: Indicado Imediatamente após punção de acesso central;

2. MATERIAIS

- Bandeja;
- Caneta;
- Tesoura;
- Máscara cirúrgica;
- Touca descartável;
- Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
- Solução alcoólica a 70% ou clorexidina alcoólica >0,5%;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Pacote de gaze estéril 7,5 x 7,5 cm;
- Fita microporosa hipoalergênica.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
2. Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente;
3. Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;

6. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
7. Colocar touca e máscara descartável;
8. Calçar luvas de procedimento;
9. Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente;
10. Retirar luvas de procedimento;
11. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
12. Abrir material estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja;
13. Calçar luvas estéril;
14. Umedecer a gaze estéril com soro fisiológico 0,9%.
15. Realizar limpeza com soro fisiológico 0,9% iniciando pelo sítio de inserção do cateter e ampliar o campo;
16. Umedecer a gaze estéril com solução alcoólica a 70% ou clorexidina alcoólica >0,5%;
17. Realizar antissepsia iniciando pelo sítio de inserção do cateter e ampliar o campo;
18. Deixar secar espontaneamente;
19. Dobrar uma gaze ao meio e colocá-la na inserção do cateter;
20. Fixar a gaze à pele do paciente com fita microporosa hipoalergênica;
21. Desprezar o material utilizado em local próprio;
22. Deixar o paciente confortável no leito;
23. Retirar luvas;
24. Retirar máscara e touca descartável;
25. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
26. Identificar o curativo, com a data da realização deste e nome do profissional;
27. Manter o ambiente em ordem;
28. Trocar curativo a cada 24 horas ou na presença de sujidade, umidade;
29. Realizar anotações no prontuário do paciente.

1. OBJETIVO

- Padronizar a realização de curativo de acesso venoso central com filme de poliuretano estéril com almofada de clorexidina, nas Unidades de Terapia Intensiva, pelo enfermeiro do setor;
- Prevenir infecção primária de corrente sanguínea.

2. MATERIAIS

- Bandeja;
- Caneta;
- Tesoura;
- Máscara cirúrgica;
- Touca descartável;
- Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
- Solução alcoólica a 70% ou clorexidina alcoólica >0,5%;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Pacote de gaze estéril 7,5 x 7,5 cm;
- Fita microporosa hipoalergênica;
- Filme de poliuretano estéril com almofada de clorexidina.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
2. Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente;
3. Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;

6. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
7. Colocar touca e máscara descartável;
8. Calçar luvas de procedimento;
9. Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente;
10. Retirar luvas de procedimento;
11. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
12. Abrir material estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja;
13. Calçar luvas estéril;
14. Umedecer a gaze estéril com soro fisiológico 0,9%.
15. Realizar limpeza com soro fisiológico 0,9% iniciando pelo sítio de inserção do cateter e ampliar o campo;
16. Umedecer a gaze estéril com solução alcoólica a 70% ou clorexidina alcoólica >0,5%;
17. Realizar antissepsia iniciando pelo sítio de inserção do cateter e ampliar o campo;
18. Deixar secar espontaneamente;
19. Remover papel protetor, posicionar a parte do curativo composta de película sobre a pele do paciente deixando o sítio de inserção do cateter centralizado;
20. Remover o restante dos papéis protetores e moldar a película ao redor do cateter;
21. Deixar o paciente confortável no leito;
22. Desprezar o material utilizado em local próprio;
23. Retirar luvas;
24. Retirar máscara e touca descartável;
25. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
26. Identificar o curativo, com a data da realização deste e nome do profissional;
27. Manter o ambiente em ordem;
28. Trocar curativo a cada 7 dias ou na presença de sujidade ou umidade;
29. Realizar anotações no prontuário do paciente.

1. OBJETIVO

- Padronizar a realização de curativo de acesso venoso central com filme de poliuretano estéril, pelo enfermeiro do setor;
- Prevenir infecção primária de corrente sanguínea.

2. MATERIAIS

- Bandeja;
- Caneta;
- Tesoura;
- Máscara cirúrgica;
- Touca descartável;
- Soro Fisiológico (SF) 0,9%;
- Solução alcoólica a 70% ou clorexidina alcoólica >0,5%;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Pacote de gaze estéril 7,5 x 7,5 cm;
- Filme de poliuretano estéril.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
2. Reunir o material e levar ao quarto, próximo ao paciente;
3. Idenficar-se para o paciente e/ou acompanhante;
4. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação;
5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;

6. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
7. Colocar touca e máscara descartável;
8. Calçar luvas de procedimento;
9. Remover o curativo anterior tracionando a pele do paciente;
10. Retirar luvas de procedimento;
11. Realizar fricção das mãos com preparação alcoólica – POP_SCIRAS_004_ Higienização das Mãos com preparações alcoólicas;
12. Abrir material estéril, com técnica asséptica sobre a bandeja;
13. Calçar luvas estéril;
14. Umedecer a gaze estéril com soro fisiológico 0,9%.
15. Realizar limpeza com soro fisiológico 0,9% iniciando pelo sítio de inserção do cateter e ampliar o campo;
16. Umedecer a gaze estéril com solução alcoólica a 70% ou clorexidina alcoólica >0,5%;
17. Realizar antissepsia iniciando pelo sítio de inserção do cateter e ampliar o campo;
18. Deixar secar espontaneamente;
19. Remover papel protetor, posicionar a parte do curativo composta de película sobre a pele do paciente deixando o sítio de inserção do cateter centralizado;
20. Remover o restante dos papéis protetores e moldar a película ao redor do cateter;
21. Deixar o paciente confortável no leito;
22. Desprezar o material utilizado em local próprio;
23. Retirar luvas;
24. Retirar máscara e touca descartável;
25. Higienizar as mãos – POP_SCIRAS_002_ Higienização das Mãos com Água e Sabão;
26. Identificar o curativo, com a data da realização deste e nome do profissional;
27. Manter o ambiente em ordem;
28. Trocar a cada 5 dias ou na presença de sujidade, umidade.

REFERÊNCIAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Brasília: Anvisa, 2017.

Guia de tratemento de feridas. Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Denmark. 2012

Karin E. Rogenski, Noemi M. B. Rogenski, Cleide M. C. Baptista, Rosana S. Vilarinho, Luciana I. Iida **GASTROSTOMIA PROTOCOLOS e CONDUTAS EM PEDIATRIA.**

MANUAL PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE: recomendações baseadas em evidências. Rita de Cássia Domansky, Eline Lima Borges. Editora Rubio – 2ª Edição: Revisada e Ampliada. Rio e Janeiro, 2014

POP: Manual de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem – HUMAP/EBSERH. Comissão de Revisão dos POPs versão 1.1 - 2016-2017. Coordenado por José Wellington Cunha Nunes – Campo Grande / MS. 2016: p:480.

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

Elaboração: Luciclaudia Manacho da Silva Rafaelle Miguel Vaian Gomes	Data: 26/06/2020
Revisão e análise: Daniele Correia de Lima Fazio Marcella Gomes dos Santos Lopes Myrtes Danyelle Silva Sousa Leão Andreza Cavalcanti Correia Gomes – Chefe da SCIRAS	Data: 01/07/2020
Validação: Juliana Magalhães Bernardino – Escritório da Qualidade	Data: 18/08/2020
Aprovação: Francisco Amorim de Barros – Chefe da Divisão de Enfermagem Luiz Alberto Reis Mattos Júnior – Superintendente	Data: 18/08/2020

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.
® 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.Ebserh.gov.br