

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

1. OBJETIVO

Padronizar os cuidados de tratamento das feridas, a fim de minimizar as complicações, tempo de internação prolongado e desperdício de materiais no tratamento de feridas no Hospital Porto Dias (HPD).

2. RESPONSABILIDADES

2.1. MÉDICO

Avaliar o paciente em conjunto com o enfermeiro e cirurgião plástico, definir e solicitar os materiais de alto custo sugeridos por estes profissionais.

2.2. ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

Avaliar a pele do paciente e em casos mais complexos solicitar avaliação do enfermeiro responsável pelo comitê de lesão de pele, através do item "Parecer médico", especificando o tipo de avaliação e as características da lesão.

Acompanhar o enfermeiro do comitê de lesão de pele, para avaliação conjunta, sempre que necessário.

Realizar o curativo conforme a indicação do enfermeiro do comitê, registrar a execução do curativo no módulo de feridas e curativos e solicitar interconsulta para reavaliação, caso a lesão não apresente melhora em até 07 dias.

2.3. ENFERMEIRO DO COMITÊ DE LESÃO DE PELE

Avaliar condição clínica do paciente e aspecto da ferida, consultar dados descritos no prontuário que possam interferir na cicatrização, registrar a avaliação da ferida e indicação da terapia mais apropriada no prontuário do paciente, na resposta do parecer.

2.4. FARMACÊUTICO

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 2/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

Dispensação dos materiais à equipe de enfermagem de acordo com a autorização.

3. PROCEDIMENTOS

O tratamento de feridas se refere à proteção de lesões contra a ação de agentes externos físicos, mecânicos ou biológicos, tendo com objetivo reduzir, prevenir e/ou minimizar os riscos de complicações decorrentes.

Antes da seleção e aplicação de um curativo, é necessária uma avaliação completa da ferida, do seu grau de contaminação, da maneira como esta ferida foi produzida, dos fatores locais e sistêmicos e da presença de exsudato, como forma de agilizar o processo de cicatrização e proteger a ferida.

3.1. CONCEITO DE CURATIVO

É o meio terapêutico que consiste na aplicação de uma cobertura estéril sobre uma ferida previamente limpa. Tem como objetivo promover cicatrização através de técnica asséptica, prevenir a contaminação, e eliminar fatores negativos que possa retardar o processo. Portanto, é necessário realizar a limpeza da lesão, promover hemostasia, ou seja, estancar o sangue, proporcionar um ambiente adequado à cicatrização da ferida, absorver a drenagem para proteger a pele adjacente, proteger a ferida contra contaminação e traumatismo mecânico, promover conforto físico e mental ao paciente.

3.2. CONCEITO DE FERIDAS

As feridas são modificações da pele ocasionadas por: traumas, processos inflamatórios, degenerativos, circulatórios, por distúrbios do metabolismo ou por defeito de formação. É o rompimento da estrutura e do funcionamento da estrutura anatômica normal, resultante de um processo patológico que se iniciou interna ou externamente no(s) órgão(s) envolvido(s). Assim, as células envolvidas nesta ferida tendem a se regenerarem para voltar à sua estrutura e função normal.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 3/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

3.3. CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS

As feridas são classificadas segundo parâmetros que auxiliam no diagnóstico, evolução e definição do tipo de tratamento, sendo estratificadas em: cirúrgicas, traumáticas e ulcerativas (Lesão por Pressão)

3.3.1. Cirúrgicas

Provocadas por instrumentos cirúrgicos, com finalidade terapêutica, podendo ser: incisivas com perda mínima de tecido e excisivas com remoção de áreas de pele.

3.3.2. Traumáticas

Provocadas acidentalmente por agentes que podem ser: mecânicos causados por prego, espinho, ou trauma físico; físicos causadas pela exposição à temperatura, pressão ou eletricidade; químicos causadas por contato com substâncias ácidas como a soda cáustica; biológicas causadas pelo contato com animais, penetração de parasitas.

3.3.3. Lesão por pressão

Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e podendo ou não ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição:

- **Lesão por Pressão Estágio 1:**

Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 4/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha, essas podem indicar dano tissular profundo.

- **Lesão por Pressão Estágio 2:**

Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação e esfacelo não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).

- **Lesão por Pressão Estágio 3:**

Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso.

- **Lesão por pressão Estágio 4:**

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 5/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular, com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica.

- **Lesão por Pressão Não Classificável:**

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível. Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido o esfacelo, a lesão por pressão em estágio 3 ou estágio 4 ficará aparente.

- **Lesão por Pressão Tissular Profunda:**

A pele apresenta coloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento.

Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo.

A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (lesão por

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 6/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

pressão não classificável ou estágio 3 ou estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.

- **Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico**

Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A lesão por pressão relacionada a dispositivo médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo.

- **Lesão por Pressão em Membranas Mucosas**

A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não são categorizadas.

3.4. CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM O TEMPO DE CICATRIZAÇÃO

3.4.1. Aguda

Quando há ruptura da vascularização com desencadeamento imediato do processo de hemostasia. Na reação inflamatória aguda, as modificações anatômicas dominantes são vasculares e exsudativas, e determinam manifestações localizadas no ponto de agressão ou ser acompanhada de modificações sistêmicas.

3.4.2. Crônica

Quando há desvio na sequência do processo cicatricial fisiológico. É caracterizada por respostas mais proliferativa (fibroblásticas) do que exsudativa. A inflamação crônica resulta da perpetuação de um processo agudo.

3.5. CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM O POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO

3.5.1. Limpa

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 7/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

Lesão feita em condições assépticas e isenta de microrganismo, em casos em que a lesão tiver tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento e sem contaminação significativa é considerada como uma lesão limpa potencialmente contaminada.

3.5.2. Contaminada

Lesão com tempo superior a 6 horas entre o trauma e o atendimento e com presença de microrganismos, mas sem proliferação ou processo infeccioso local.

3.5.3. Colonizada

Presença e proliferação de microrganismos, sem provocar reação no hospedeiro. O controle da colonização nas feridas depende da limpeza adequada, uso de técnica asséptica na troca do curativo, uso de curativos que promovam barreira e que ajudem no controle microbiano.

3.5.4. Infectada

Presença de agente infeccioso local e lesão com evidência de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo haver pus. As bactérias invadem o tecido sadio e desencadeiam resposta imunológica no hospedeiro.

3.6. FASES DA CICATRIZAÇÃO DA FERIDA

A cicatrização ocorre por regeneração das células epiteliais na superfície da ferida, em decorrência da perda da inibição de contato e da migração de células epidérmicas em direção à superfície.

O conhecimento das fases da cicatrização ferida é essencial para implementar o cuidado correto com a lesão.

3.6.1. Fase de inflamação

Elaboração e Revisão: Enf. ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 8/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

A primeira fase de hemostasia e inflamação inicia-se com a ruptura de vasos sanguíneos e o extravasamento de sangue. A lesão de vasos sanguíneos é seguida rapidamente pela ativação da agregação plaquetária e da cascata de coagulação, resultando na formação de moléculas insolúveis de fibrina e hemostasia. Durante este processo ocorre o recrutamento de macrófagos e neutrófilos, ou seja, ocorre reação completa do tecido conjuntivo vascularizado em resposta à agressão do tecido, cujo objetivo é interromper a causa inicial (dor, calor rubor e edema).

3.6.2. Fase proliferativa (granulação e reepitelização)

Caracteriza-se pela neovascularização e proliferação de fibroblastos, com formação de tecido róseo, mole e granular na superfície da ferida (3 a 4 dias). Contudo, a formação do tecido de granulação é estimulada por níveis baixos de bactérias na ferida, mas é inibida quando o nível de contaminação é elevado.

3.6.3. Fase de Maturação ou remodelagem do colágeno

É a fase final de cicatrização da ferida que se caracteriza pela redução e pelo fortalecimento da cicatriz. Durante esta fase, os fibroblastos deixam o local da ferida, a vascularização é reduzida, a cicatriz se contrai e torna-se pálida e a cicatriz madura se forma (de 3 semanas a 1 ano a mais). O tecido cicatricial sempre vai ser menos elástico do que a pele circundante.

3.7. TIPOS DE CICATRIZAÇÃO

As feridas são classificadas pela forma como cicatrizam, podendo ser: por intenção primária, secundária ou terciária.

3.7.1. Primeira intenção ou primária

A cicatrização primária envolve a reepitelização, na qual a camada externa da pele cresce fechada. As células crescem a partir das margens da ferida e de fora das células epiteliais alinhadas aos folículos e às glândulas sudoríparas. As feridas que

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 9/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

cicatrizam por primeira intenção são, mais comumente, feridas superficiais, agudas, que não tem perda de tecido e resultam em queimaduras de primeiro grau e cirúrgicas em cicatriz mínima, por exemplo. Levam de 4 a 14 dias para fechar.

3.7.2. Segunda intenção ou secundária

É uma ferida que envolve algum grau de perda de tecido, como: subcutâneo, o músculo, e possivelmente, o osso. As bordas dessa ferida não podem ser aproximadas, geralmente são feridas crônicas como as úlceras. Existe um aumento do risco de infecção e demora à cicatrização que é de dentro para fora. Resultam em formação de cicatriz e têm maior índice de complicações do que as feridas que se cicatrizam por primeira intenção;

3.7.3. Terceira intenção ou terciária

Ocorre quando intencionalmente a ferida é mantida aberta para permitir a diminuição ou redução de edema ou infecção ou para permitir a remoção de algum exsudato através de drenagem como, por exemplo, feridas cirúrgicas, abertas e infectadas, com drenos.

3.8. FATORES QUE INTERFEREM NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

O processo de cicatrização é afetado por fatores locais e sistêmicos e por tratamento tópico inadequado.

3.8.1 Fatores locais

Localização e infecção local (bacteriana) e profundidade da ferida, edema, grau de contaminação, presença de secreções, trauma, ambiente extremamente seco, presença corpo estranho, hematoma e necrose tecidual.

3.8.1. Fatores sistêmicos

Elaboração e Revisão: Enf ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 10/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

Fatores intrínsecos do paciente, como: idade, estado nutricional, doenças crônicas associadas, insuficiência vascular, uso de medicamentos com repercussões sistêmicas (antiinflamatórios, antibióticos, esteróides e agentes quimioterápicos)

3.8.2. Tratamento tópico inadequado

A utilização de sabão tensoativo na lesão cutânea aberta pode ter ação citolítica, afetando a permeabilidade da membrana celular. A utilização de soluções anti-sépticas também pode ter ação citolítica. Quanto maior for a concentração do produto maior será sua citotoxicidade, afetando o processo cicatricial. Essa solução em contato com secreções da ferida tem a sua ação comprometida.

3.9. COMPLICAÇÕES DA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

As complicações mais comuns associadas à cicatrização de feridas são:

3.9.1 Hemorragia

Interna (hematoma) e externa podendo ser arterial ou venosa.

3.9.1. Deiscência

Separação das camadas da pele e tecidos. É comum entre 3º e 11º dia após o surgimento da lesão.

3.9.2. Evisceração

Protrusão dos órgãos viscerais através da abertura da ferida.

3.9.3. Infecção

Drenagem de material purulento ou inflamação das bordas da ferida que quando não debelada, pode gerar osteomielite, bacteremia e septicemia.

3.9.4. Fístulas

Comunicação anormal entre dois órgãos ou entre um órgão e a superfície do corpo.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 11/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

3.10. CONDIÇÕES IDEAIS PARA O PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

3.10.1 Temperatura

A temperatura ideal, para que ocorram as reações químicas, (metabolismo, síntese de proteínas, fagocitose, mitose) é em torno de 36,4° C a 37,2° C. Se a temperatura variar, o processo celular pode ser prejudicado ou até interrompido. Portanto, a limpeza da lesão com soro fisiológico, menor exposição da lesão no momento da limpeza e cobertura adequada, são fatores importantes para manter a temperatura local ideal.

3.10.2 . Umidade no leito da lesão

A atividade celular adequada ocorre em meio úmido, pois facilita a migração e a reprodução celulares.

3.11. DESBRIDAMENTO DA FERIDA

As diretrizes da Agency for Health Care Policy and Research (1992, p. 92) são pouco precisas com relação ao desbridamento. Contudo, indicam a “remoção de qualquer tecido necrosado do interior da ferida, se esta for consistente com os objetivos, com a seleção do método apropriado às condições do usuário, bem como as necessidades de avaliação e o controle da dor[...]”.

As diretrizes também estabelecem que as técnicas de desbridamento podem ser utilizadas isoladas ou combinadas. Sob essa ótica, o desbridamento de tecido inviável é o fator mais importante na gerência de lesões. A cicatrização não pode ocorrer até que o tecido necrótico seja removido, isso porque essa área com necrose podem esconder líquidos subjacentes ou abscessos. O tecido necrótico pode ser amarelo e úmido ou cinza, e está separado do tecido viável. Se este tecido necrótico e úmido secar, aparecerá uma escara preta, grossa e dura. O

Elaboração e Revisão: Enf. ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 12/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

desbridamento é necessário para prevenir infecção e promover a cura, bem como se deve considerar a instalação do processo infeccioso.

3.12. MÉTODOS DE DESBRIDAMENTO

3.12.1. Cirúrgico

Utilizam-se materiais cortantes como tesouras e/ou lâminas de bisturis. É indicado para remover grande quantidade de tecidos ou em extrema urgência. É realizado pelo cirurgião, pois trata-se de incisões em tecidos vivos que envolvem estruturas anatômicas mais profundas e complexas.

3.12.2. Mecânico

O desbridamento mecânico envolve curativos úmidos a secos, utilizados normalmente em feridas com excesso de tecido necrótico e secreção mínima, exigem a realização de técnica apropriada, e o material usado no curativo é fundamental ao seu desfecho. Também funciona por fricção, irrigação e hidroterapia. É realizado pelo enfermeiro.

3.12.3. Autolítico

É através de um processo fisiológico, o qual o ambiente é mantido úmido estimulando as enzimas auto-digestivas do corpo. Embora, este processo seja mais demorado não é doloroso, é de fácil realização. Se a ferida estiver infectada, o desbridamento autolítico não é a melhor opção terapêutica.

3.12.4. Químico

O desbridamento químico com agentes enzimáticos é um método seletivo de desbridamento. As enzimas são aplicadas topicamente às áreas de tecido necrótico, fragmentando os elementos de tecido necrótico. As enzimas digerem somente o tecido necrótico e não agredem o tecido saudável. Estes agentes exigem condições

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 13/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

específicas que variam com o produto, que deve seguir as orientações do fabricante. A aplicação das enzimas é interrompida assim que a ferida esteve limpa e com tecido de granulação favorável.

3.13. AVALIAÇÃO DE FERIDAS

A avaliação das feridas direciona o planejamento dos cuidados de enfermagem, implementa a terapia tópica além de proporcionar dados para monitorar a trajetória da cicatrização das feridas.

3.13.1. Localização anatômica

Durante a avaliação da pele, é importante identificar a localização da ferida, pois isso implica diretamente em sua cicatrização

3.13.2. Tamanho

É indicado o uso de régua para medir, em centímetros, a área da ferida. A medição é feita considerando o maior comprimento e a maior largura da superfície da ferida em uma angulação de 90°, multiplique o comprimento x largura, para obter a área em cm².

3.13.3. Profundidade

É definida a profundidade e a espessura da ferida usando as descrições:

- Dano tecidual sem solução de continuidade na superfície: superficial, abrasão, bolha ou cratera rasa.
- Plana/nivelada com a superfície da pele, e / ou elevado acima da mesma (ex. hiperplasia);
- Cratera profunda com ou sem descolamento de tecidos adjacentes;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 14/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

- Sem possibilidade de visualização das camadas de tecidos devido à presença de necrose;
- Comprometimento de estruturas de suporte tais como tendão, cápsula de articulação.

3.13.4. Tipo de Tecido

Tecido necrosado predominantemente na ferida de acordo com a cor, a consistência e a aderência, conforme descrição:

- Necrose branca/cinza: pode aparecer antes da ferida abrir, a superfície da pele está branca ou cinza;
- Esfacelo amarelo, não aderido: fino, substância mucinosa, espalhado por todo o leito da ferida e facilmente separado do tecido da ferida;
- Esfacelo amarelo, frouxamente aderido: espesso, viscoso, pedaços de fragmentos, aderido ao leito da ferida;
- Tecido preto, macio e aderido: tecido saturado de umidade e firmemente aderido ao leito da ferida;
- Tecido preto/endurecido: fortemente aderido ao leito e às bordas da ferida (como uma crosta dura / casca de ferida).

Tecido de granulação é o crescimento de pequenos vasos sanguíneos e de tecido conectivo para preencher feridas de espessura total. O tecido é saudável quando é brilhante, vermelho vivo, lustroso e granular com aparência aveludada. Quando o suprimento vascular é pobre, o tecido apresenta-se de coloração rosa pálido ou esbranquiçado para o vermelho opaco.

Figura 1. Tipos de tecido da ferida.

Elaboração Enf Comitê	Tecido Desvitalizado (Escala)	Castanho, Marron, Preto	Necrose seca, dura, escurecida, pode estar forte ou frouxamente aderida à ferida.			rielly Costa lora Qualidade
	Esfacelo	Amarelo, Cinza,	Tecido desvitalizado de consistência úmida, macia ou mucoso e a coloração pode ser amarela, bronzeada ou cinza e pode estar intimamente aderido.			
	Granulação	Vermelho	Tecido conectivo indica a proliferação de fibroblastos, células inflamatórias, novos vasos sanguíneos. Realiza preenchimento da ferida no processo de cicatrização.			
				Tecido epitelial representa a fase final do processo de cicatrização.		

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 15/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

Fonte: Diretrizes de Segurança Qualidade e Ética da SBMH 2017-2018.

3.13.5 Tipos de Exsudato

Algumas feridas apresentam drenagem de líquido que pode confundir a avaliação, por isso é indicado realizar limpeza cuidadosa da ferida com soro fisiológico para a correta avaliação. Entre os tipos de exsudato, estão:

- Sanguinolento: fluido e vermelho brilhante;
- Serosanguinolento: fluido e vermelho pálido para róseo;
- Seroso: fluido e claro;
- Purulento: fluido ou espesso e marrom opaco ou amarelo;
- Purulento pútrido: espesso e amarelo opaco ou verde, com forte odor.

Quantidade de Exsudato

Determina o percentual da cobertura envolvida com o exsudato.

- Nenhum: tecido seco;
- Escasso: tecido da ferida úmido, exsudato não mensurável;
- Pequena: tecido da ferida com aspecto molhado e umidade distribuída uniformemente na ferida, a drenagem envolve $\leq 25\%$ da cobertura;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 16/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

- Moderada: tecido da ferida com aspecto saturado, a drenagem pode ou não estar distribuída uniformemente na ferida e envolve > 25% para < 75% da cobertura;
- Grande: tecido da ferida com aspecto extremamente fluído, a drenagem abundante, pode ou não estar distribuída uniformemente na ferida; a drenagem envolve > 75% da cobertura.

3.13.6 Tipos de Bordas

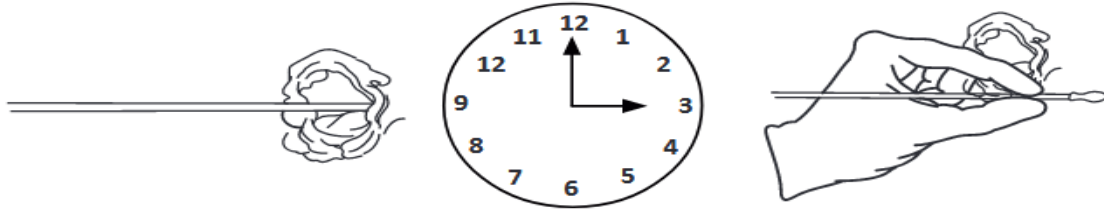
- Indistinta, difusa: não há possibilidade de distinguir claramente o contorno da ferida;
- Aderida: plana/nivelada com o leito da ferida, sem presença de paredes;
- Não-aderida: presença de paredes, o leito da ferida é mais profundo que as bordas;
- Hiperqueratose: formação de tecido caloso ao redor da ferida até as bordas;
- Fibrótica, com cicatriz: endurecida e rígida ao toque.

Solapamento é o descolamento do tecido subjacente da pele íntegra devido à destruição tecidual. Nesses casos para realizar a avaliação é necessário cumprir a técnica a seguir: introduzir a sonda uretral número 10 ou 12 na ferida, fazer varredura da área no sentido horário, identificar o ponto de maior descolamento tecidual (direção em horas). A referência de 12 horas deverá estar no sentido cefálico, marcar na sonda o ponto mais próximo da borda; medir na régua o segmento marcado, registrar na ficha o tamanho (cm) e direção (H) da medida feita para comparação posterior. Conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2. Solapamento.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 17/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	



3.13.7 Avaliação da Pele peri-ulceral

A pele ao redor da ferida, ou peri-ulceral é avaliada a partir da borda (04 cm ao redor da ferida).

3.13.8 Avaliação de Edema do Tecido Periférico

A partir da borda é avaliado 04 cm de tecido ao redor da ferida. A pele edemaciada sem formação de sulco apresenta-se brilhante e esticada. Para identificar o edema com formação de sulco/depressão/escavação é necessário comprimir firmemente o local com um dedo durante cinco segundos, ao ser aliviada a pressão exercida os tecidos não retornam à posição prévia e aparece um sulco/escavação.

Crepitação é o acúmulo de ar ou gás nos tecidos, é importante para determinar a distância do edema além da ferida, essa área é caracterizada pelo endurecimento do tecido periférico. A avaliação é realizada a partir da borda, sendo avaliado 04 cm de tecido ao redor da ferida. O endurecimento é reconhecido pela firmeza anormal dos tecidos periféricos. É avaliado pinçando cuidadosamente os tecidos. O endurecimento resulta em uma inabilidade de se pinçar os tecidos.

3.14. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA INDICAÇÃO DE COBERTURAS

As coberturas especiais são uma forma de tratamento das feridas e sua escolha depende de fatores intrínsecos como a idade, a imobilidade, o estado nutricional, as doenças associadas e o uso de medicamentos contínuos, principalmente drogas imunossupressoras. Dependem também de fatores extrínsecos como a localização

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 18/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

anatômica da ferida, a presença de infecção e de tecido desvitalizado. O tratamento das feridas é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização e das características da lesão.

A avaliação e a escolha do tipo de cobertura, deve ser adequado conforme o mecanismo de ação das coberturas e recomendações quanto à frequência de trocas. Além disso, as coberturas devem ser oclusivas para garantir a temperatura, umidade e impermeabilidade contra microrganismos, bem como proporcionar hemostasia, amenizar dor e odor, ser confortável, preencher espaço morto, redução da carga bacteriana, favoreça a contração das bordas e redução de edema.

Tabela 1. Indicação de Tipo de Material de acordo com Característica da Ferida.

Exsudato	Tecido	Objetivo	Tipo de Material
Nenhum	Granulação	<ul style="list-style-type: none"> • Manter umidade; • Proteger 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocolóide • Hidrogel • Placa de espuma com borda de silicone • Gaze de silicone com ácido graxo essencial (AGE)
Baixo (Em 24 horas 05 gazes sujas)	Necrose úmida	<ul style="list-style-type: none"> • Desbridar • Controlar exsudação • Proteger bordas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrogel; • Hidrocolóide; • Hidrocolóide + Hidrogel • Hidrofibra de prata + Hidrogel
	Necrose seca	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratar • Desbridar • Proteger 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocolóide + Hidrogel (observar maceração)

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 21/11/2016

Ult. Revisão: 06/05/2024

Vencimento: 06/04/2026

Versão: 04

Nº Páginas: 19/43

PROCEDIMENTO GERAL

FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05

	Granulação	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar exsudação • Proteger 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocolóide • Hidrofibra
Moderado (Em 24 horas de 05 a 10 gazes)	Necrose úmida	<ul style="list-style-type: none"> • Desbridar • Controlar exsudação • Proteger 	<ul style="list-style-type: none"> • Alginato de cálcio • Hidrofibra com ou sem prata • Carvão ativado com prata
	Necrose seca	<ul style="list-style-type: none"> • Absorver • Hidratar • Desbridar • Proteger 	<ul style="list-style-type: none"> • Alginato de cálcio • Hidrofibra com ou sem prata • Carvão ativado
	Granulação	<ul style="list-style-type: none"> • Absorver • Hidratar • Desbridar • Proteger 	<ul style="list-style-type: none"> • Alginato de cálcio • Hidrofibra com ou sem prata • Carvão ativado
Alto (Em 24 horas mais de 10 gazes)	Necrose úmida	<ul style="list-style-type: none"> • Desbridar • Absorver • Controlar exsudação • Redução dos níveis bacterianos • Adsorção de odores desagradáveis 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrofibra com ou sem prata • Carvão ativado
	Necrose seca	<ul style="list-style-type: none"> • Desbridar • Absorver • Controlar exsudação • Redução dos níveis bacterianos • Adsorção de odores desagradáveis 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrofibra com ou sem prata • Carvão ativado com prata
	Granulação	<ul style="list-style-type: none"> • Absorver • Controlar exsudação • Redução dos níveis bacterianos • Adsorção de odores desagradáveis 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrofibra com ou sem prata • Carvão ativado com prata • Terapia por pressão negativa.

Elaboração e Revisão:

Enf.^a Roberta Valente
Comitê de Prevenção de Lesão

Validação:

Enf.^a Vaneska Tainá
Qualidade

Aprovação:


Enf.^a Drielly Costa
Coordenadora Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 20/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

Tabela 2 – Tipos de Materiais para Cobertura Especial de Feridas.

Tipo de Material – Hidrocolóide em Placa	
Descrição	Curativo estéril recortável composto internamente por no mínimo carboximetil celulose. Camada externa composta por espuma ou filme de poliuretano, impermeável.
Tipo de tratamento	Cobertura primária e/ou secundária
Tipo de ferida	Lesões desvitalizadas ou com necrose com pouco/médio exsudato. Ex: escoriações, queimaduras de 1º e 2º grau e skin tears (lesões por fricção e pequenos traumas em pele). *Prevenção ou tratamento de úlceras por pressão não infectadas.
Mecanismo de ação	As partículas de celulose se expandem ao absorver líquidos e criam um ambiente úmido, que permite às células do micro ambiente da úlcera fornecer um desbridamento autolítico. Esta condição estimula a angiogênese, tecido de granulação e protege as terminações nervosas. Ele mantém o ambiente úmido, enquanto protege as células de traumas, da contaminação bacteriana, e mantém também o isolamento térmico.
Indicação	Tratamento de feridas abertas não infectadas com leve a moderada exsudação.
Contraindicação	Lesões infectadas e queimaduras de 3º ou 4º grau.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

 <p>HOSPITAL PORTO DIAS</p>	<p>HOSPITAL PORTO DIAS</p>	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 21/43
<p>PROCEDIMENTO GERAL</p>	<p>FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05</p>	

HPD

<p>Elaboração e Revisão: Enf.^a. Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão</p>	<p>Validação: Enf.^a Vaneska Tainá Qualidade</p>	<p>Aprovação: Enf.^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade</p>
--	---	--



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 21/11/2016

Ult. Revisão: 06/05/2024

Vencimento: 06/04/2026

Versão: 04

Nº Páginas: 22/43

PROCEDIMENTO GERAL

FERIDAS E CURATIVOS

HPD-GE-PG-05

Modo de usar	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9%, utilizando o método de irrigação em jato; Recortar o hidrocolóide com diâmetro que ultrapasse a borda da lesão pelo menos 2 a 3 centímetros; Aquecer o hidrocolóide entre as mãos, retirar o papel protetor e aplicar o hidrocolóide segurando-o pelas bordas da placa; Pressionar firmemente as bordas e massagear a placa, para perfeita aderência. Se necessário, reforçar as bordas com fita hipoalergênica. Realizar escarificação em tecido necrótico, antes de aplicar
Período de troca	A cada sete dias ou quando saturado. Em caso de necrose a troca deverá ser realizada em até 3 dias
Observação	Aplaca de hidrocolóide pode associada a outros produtos. *Na SMS/PMC o uso do hidrocolóide é padronizado apenas para o tratamento. É possível que ocorra odor desagradável ao contato com exsudado na lesão principalmente nas primeiras trocas.

Tipo de Material - Gaze com Soro Fisiológico 0,9% (SF)

Descrição	Gaze estéril umedecida com SF 0,9%
Tipo de tratamento	Cobertura primária
Tipo de ferida	Indicado para todos os tipos de lesões
Mecanismo de ação	Contribui para a umidade da lesão, favorece a formação de tecido de granulação, estimula o desbridamento autolítico/mecânico e absorve exsudato.
Indicação	Contribuir para a umidade da lesão; Proteger o tecido;
Contraindicação	Feridas que cicatrizam por primeira intenção; Lesões com excesso de exsudato e secreção purulenta; Locais de inserção de cateter; Drenos; Fixador externo
Modo de usar	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9%, utilizando o método de irrigação em jato; Recobrir toda a superfície com a gaze umedecida ao leito da lesão não fazendo compressão e atrito; Ocluir com cobertura secundária de gaze, chumaço ou compressa, fixar com atadura, fita hipoalergênica ou esparadrapo; Ao trocar as gazes se necessário umedecer com SF 0,9%.
Período de troca	O curativo deve ser trocado toda vez que estiver saturado com a secreção ou, no máximo, a cada 24 horas. Quando na presença de pouco exsudato, a gaze deverá ser umedecida duas a três vezes ao dia, com SF 0,9%.

Tipo de Material – Gaze de Silicone Cobertura não-aderente

Descrição	Tecido em malha não aderente
Tipo de tratamento	Cobertura primária
Tipo de ferida	Feridas agudas ou crônicas de qualquer etiologia. Skin Tears,

Elaboração e Revisão:

Enf.^a Roberta Valente
Comitê de Prevenção de Lesão

Validação:

Enf.^a Vaneska Tainá
Qualidade

Aprovação:

Enf.^a Drielly Costa
Coordenadora Qualidade



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 21/11/2016

Ult. Revisão: 06/05/2024

Vencimento: 06/04/2026

Versão: 04

Nº Páginas: 23/43

PROCEDIMENTO GERAL

FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05

Mecanismo de ação	Protege a ferida preservando o tecido de granulação e evitando a aderência ao leito da lesão
Indicação	Lesões na qual se objetiva evitar trauma no leito e preservar o tecido viável
Contraindicação	Lesões com tecido desvitalizado ou inviável
Modo de usar	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; Associar a cobertura indicada; Recobrir toda a superfície da lesão não fazendo compressão e atrito; Ocluir com cobertura secundária de gaze, chumaço ou compressa, fixar com atadura, fita hipoalergénica ou esparadrapo
Período de troca	De acordo com o produto associado.

Tipo de Material – Hidrofibra com prata (Ag)	
Descrição	Curativo absorvente composto por fibras de carboximetilcelulose sódica e prata (Ag)
Tipo de tratamento	Cobertura primária
Tipo de ferida	Úlceras por pressão grau III e IV, úlceras diabéticas, feridas operatórias, queimaduras 2º grau
Mecanismo de ação	Auxiliar o desbridamento osmótico autolítico ao manter o meio úmido, induz hemostasia, possui alta capacidade de absorção de exsudato e sua retirada é atraumática preservando o tecido vitalizado. É bactericida e fungicida. Mantém atividade antimicrobiana através da liberação controlada da prata.
Indicação	Feridas com exsudato moderado a alto, feridas cavitárias e altamente colonizadas ou infectadas.
Contraindicação	Feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais. Feridas com necrose seca ou tecido inviável. Hipersensibilidade a prata
Modo de usar	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; Secar a pele ao redor, modelar a hidrofibra no interior da ferida, deixando uma margem de 1 centímetro a mais, se necessário recortar a placa antes de aplicá-la. Ocluir com curativo secundário (gazes ou chumaço).
Período de troca	Trocar curativo secundário quando saturado ou em até 24 horas. A placa de hidrofibra poderá permanecer na ferida por até 7 dias. Nos casos de queimadura 2º grau a hidrofibra com AG pode permanecer até 14 dias na ferida. Nestes casos recortar a hidrofibra que se desprende da pele ao redor da ferida conforme a epiteliação do tecido
Observação	O curativo pode ser usado sob compressão e se necessário pode ser previamente umedecido com SF 0,9%

Elaboração e Revisão:
Enf.ª Roberta Valente
Comitê de Prevenção de Lesão

Validação:
Enf.ª Vaneska Tainá
Qualidade

Aprovação:
Enf.ª Drielly Costa
Coordenadora Qualidade



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 21/11/2016

Ult. Revisão: 06/05/2024

Vencimento: 06/04/2026

Versão: 04

Nº Páginas: 24/43

PROCEDIMENTO GERAL

FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05

Tipo de Material – Hidrofibra sem prata	
Descrição	Curativo absorvente composto por fibras de carboximetilcelulose sódica.
Tipo de tratamento	Cobertura primária
Tipo de ferida	Úlceras por pressão grau III e IV, úlceras diabéticas, feridas operatórias, queimaduras 2º grau.
Mecanismo de ação	Auxiliar o desbridamento osmótico autolítico ao manter o meio úmido, induz hemostasia, possui alta capacidade de absorção de exsudato e sua retirada é atraumática preservando o tecido vitalizado.
Indicação	Feridas com exsudato moderado a alto, feridas cavitárias.
Contraindicação	Feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais.
Modo de usar	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; Secar a pele ao redor, modelar a hidrofibra no interior da ferida, deixando uma margem de 1 centímetro a mais, se necessário recortar a placa antes de aplicá-la. Ocluir com curativo secundário (gazes ou chumaço).
Período de troca	Trocar curativo secundário quando saturado ou em até 24 horas, a placa de hidrofibra poderá permanecer na ferida por até 7 dias.
Observação	O curativo pode ser usado sob compressão e se necessário pode ser previamente umedecido com SF 0,9%

Tipo de Material – Curativo de Carvão ativado com prata	
Descrição	Curativo composto por carvão ativado, impregnado por íons de prata, envolto por uma camada de não tecido.
Tipo de tratamento	Cobertura primária
Tipo de ferida	Feridas altamente colonizadas ou infectadas, neoplásicas, pé diabético, crônicas ou agudas.
Mecanismo de ação	O carvão ativado é responsável por neutralizar o odor através do mecanismo de adsorção. A prata exerce ação bactericida.
Indicação	Feridas exsudativas e infectadas, com ou sem odor
Contraindicação	Hipersensibilidade a prata Feridas com sangramento Aplicação direta em tumor Feridas limpas e secas
Modo de usar	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário, não secar o leito da ferida. Colocar o curativo de carvão ativado sobre a ferida. Ocluir com cobertura secundária

Elaboração e Revisão:
Enf.^a Roberta Valente
Comitê de Prevenção de Lesão

Validação:
Enf.^a Vaneska Tainá
Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Drielly Costa
Coordenadora Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 25/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

Período de troca	O curativo pode permanecer até 7 dias. As trocas ocorrem em média de 3 a 7 dias dependendo da capacidade de adsorção. Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada.
Observação	O curativo não pode ser cortado. Na presença de pouco exsudato e tecido de granulação avaliar a troca para outro tipo de cobertura para manutenção do meio úmido.

Tipo de material – Pó hidrocolóide	
Descrição	O produto é composto por: carboximetilcelulose sódica, goga guar e goma xantina. Apresenta excelente capacidade de absorção (absorvendo exsudatos e secreções), além de manter seca a pele periestoma, reduzindo a sua irritação.
Tipo de tratamento	Cobertura primária
Tipo de ferida	É destinado a pacientes estomizados, nos casos em que há maceração da pele periestoma ou dermatite irritativa de contato. E usado para tratamento de lesões causadas por incontinência urinária ou fecal. A pele macerada/irritada precisa de tempo para cicatrizar. Nos casos de paciente sestomizados é importante que esteja seca por baixo do adesivo da placa de fixação da bolsa de estomia, a fim de evitar macerações posteriores ou descolamento do adesivo.
Mecanismo de ação	
Indicação	Tratamento de Dermatites Associadas a Incontinência (Urinária ou Fecal) / Lesões pele peri estoma
Contraindicação	Hipersensibilidade a algum dos componentes, pele íntegra
Modo de usar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lave e enxague a pele periestoma / Higienize a área afetada pela dermatite 2. Agite suavemente o frasco e espalhe o produto na área desejada. 3. Espalhe o pó uniformemente utilizando gaze 4. Em caso de tratamento em pele peri estoma, retire o pó excedente antes de aplicar a placa base ou adesivo de um bolsa de estomia 5. Feche firmemente a tampa após o uso, e guarde o frasco em local fresco e seco.
Período de troca	Diariamente, a medida que é observado sujidade, deve ser realizado nova limpeza e aplicação do pó hidrocolóide no leito do local lesionado.

Tipo de Material – Hidrogel com ou sem alginato de cálcio e sódio	
Descrição	Gel transparente e incolor composto por água e no mínimo carboximetilcelulose. Encontram-se apresentações com ou sem alginato de cálcio e sódio associados.
Tipo de tratamento	Cobertura primaria
Tipo de ferida	Lesões com pouca exsudação ou seca
Mecanismo de ação	Possibilita um ambiente úmido que promove o desbridamento autolítico, estimulando a cicatrização.
Indicação	<ul style="list-style-type: none"> - Feridas abertas com tecido vitalizado ou desvitalizado; - Queimaduras de 2º e 3º grau; - Úlceras venosas e úlceras por pressão.

Elaboração e Revisão: Enf.ª Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--



HOSPITAL PORTO DIAS

Data 1ª versão: 21/11/2016

Ult. Revisão: 06/05/2024

Vencimento: 06/04/2026

Versão: 04

Nº Páginas: 26/43

PROCEDIMENTO GERAL

FERIDAS E CURATIVOS

HPD-GE-PG-05

Tipo de Material – Placa de Alginato de Cálcio e Sódio	
Descrição	Alginato de cálcio e sódio
Tipo de tratamento	Curativo primário
Tipo de ferida	Lesões sangrantes
Mecanismo de ação	As fibras do alginato absorvem o exsudato da ferida e transformam-se em uma camada firme de gel. Esse gel forma um ambiente úmido na interface com a ferida. O gel permite a remoção sem trauma, com pequeno ou sem nenhum dano para o tecido formado. Em lesões sangrantes, ele promove hemostasia.
Indicação	Pequenas abrasões Pequenas lacerações Queimaduras e escaldaduras superficiais Úlceras de perna (úlceras de estase venosa, úlceras arteriais e úlceras de perna de etiologia mista), úlceras diabéticas e lesão por pressão (profundidade parcial e total); Áreas doadoras, feridas cirúrgicas deixadas para cicatrizar de segunda intenção, feridas causadas por trauma; Controle local de feridas hemorrágicas: lacerações, abrasões, sangramento de nariz, extrações dentárias e após desbridamento cirúrgico; Absorção de exsudato em feridas oncológicas, tais como tumores cutâneos fungóides, metástases cutâneas e Sarcoma de Kaposi.
Contraindicação	Sensibilidade aos componentes do curativo; Lesões com intensa hemorragia.
Modo de usar	Antes de aplicar no leito da ferida limpe a a com solução fisiológica. Deve ser recortado no tamanho exato da ferida, evitando qualquer sobreposição na pele ao redor.
Período de troca	7 dias
Observação	Aplicar a cobertura em áreas hemorrágicas para promover hemostasia. Remover quando a hemorragia parar. O curativo não deve ser deixado no leito da ferida por um período superior a 7 dias.

Contraindicação	<ul style="list-style-type: none">- Pele íntegra;- Feridas operatórias fechadas;- Feridas muito exsudativas;- Fístulas.
Modo de usar	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; Aplicar fina camada do gel sobre a ferida ou introduzir na cavidade assepticamente; Ocluir a ferida com cobertura secundária estéril. Recomenda-se umedecer levemente a gaze quando esta for utilizada como cobertura secundária.
Período de troca	Quando utilizado com gaze como cobertura troca a cada 24hs. Pode permanecer por até 3 dias quando associado com algumas coberturas como por exemplo hidrocolóide ou hidrofibra. Feridas infectadas troca no máximo a cada 24hs. Feridas com necrose troca no máximo cada 72hs (Quando associado a alguma cobertura).
Observação	Se possível usar creme de barreira nas bordas da lesão. O hidrogel com alginato é indicado conforme todas informações supracitadas, e, ainda, tem melhor eficácia no processo de hemostase e absorção do exsudato.

Elaboração e Revisão:
Enf.^a Roberta Valente
Comitê de Prevenção de Lesão

Validação:
Enf.^a Vaneska Tainá
Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Drielly Costa
Coordenadora Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 27/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

3.15. TERAPIAS ADJUVANTES PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS

3.15.1 Terapia de Feridas por Pressão Negativa (TFPN)

É um método de sucção para facilitar a drenagem e influenciar no crescimento de tecido de granulação. O exsudato da ferida é coletado em um reservatório adaptado ao aparelho. Utiliza-se de 80 a 125 mmHg de pressão negativa, continuamente ou em ciclos. A TFPN tem ação de manutenção do ambiente úmido da ferida, aumento do fluxo sanguíneo local, remoção de exsudato da ferida, promoção da formação do tecido de granulação, redução da infecção e pressão mecânica do enxerto.

O método usado na terapia de pressão de feridas por negativa atua no leito da ferida através de esponja hidrofóbica de poliuretano conectada por um tubo plástico à bomba de vácuo. O objetivo é estimular a granulação, promovendo a vasodilatação arterial e, conseqüentemente, o aumento do fluxo sanguíneo nos tecidos, estimulando a formação de tecido cicatricial de granulação. A remoção dos fluidos diminui o edema, a pressão intersticial e a colonização bacteriana, criando um ambiente úmido benéfico para a migração epitelial e a cicatrização. Além disso, a pressão negativa atrai os bordos da ferida ao centro, diminuindo sua dimensão.

A indicação da TFPN é do médico assistente e do enfermeiro do Comitê de Prevenção e Tratamento de Lesão de Pele. A solicitação do produto é exclusivamente médica. (Anexo I)

Indicações:

- Feridas diabéticas de difícil cicatrização;
- Enxertos de pele;
- Feridas pós-deiscência de esternotomia (mediastinitite);

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 28/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

- Deiscência de sutura;
- Queimaduras;
- Lesão por pressão (Estágio III e IV);
- Síndrome do abdome aberto (Deiscência abdominal com exposição de alças);
- Síndrome compartimental;
- Síndrome de Fournier, fascíte necrotizante e embolias cútis medicamentosa;
- Outros que não estejam no critério de precaução.

Precauções:

- Osteomielite sem tratamento;
- Feridas malignas (neoplásicas);
- Fístulas não exploradas;
- Órgãos expostos, vasos sanguíneos ou estruturas maiores;
- Tecido necrótico (úmida e/ou seca);
- Patologia arterial periférica severa;
- Em cavidades ou sinus que não se podem explorar;
- Problemas de hemostase ou hemorragia ativa;
- Pacientes submetidos a terapia anti-coagulante.

3.15.2. Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB)

A oxigenoterapia hiperbárica consiste na inalação de oxigênio puro, estando o indivíduo submetido a uma pressão maior do que a atmosférica, no interior de uma câmara hiperbárica.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 29/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

As Câmaras hiperbáricas são equipamentos resistentes à pressão e podem ser de dois tipos: multipacientes (de maior porte, pressurizadas com ar comprimido e com capacidade para várias pessoas simultaneamente) e monopaciente (que permite apenas acomodação do próprio paciente, pressurizada, em geral, diretamente com O₂).

Indicação: A indicação da oxigenoterapia hiperbárica é de exclusiva competência médica.

Aplicação: As aplicações clínicas atualmente reconhecidas da oxigenoterapia hiperbárica são as seguintes:

- Embolias gasosas;
- Doença descompressiva;
- Embolia traumática pelo ar;
- Envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça;
- Envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos;
- Gangrena gasosa;
- Síndrome de Fournier;
- Outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fasciites e miosites;
- Isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras;
- Vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos);
- Queimaduras térmicas e elétricas;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 30/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

- Lesões refratárias: úlceras de pele, pés diabéticos, escaras de decúbito; úlceras por vasculites autoimunes; deiscências de suturas;
- Lesões por radiação: radiodermite, osteorradiocrose e lesões actínicas de mucosas;
- Retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco;
- Osteomielites;
- Anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea.

3.16. MATERIAIS USADOS PARA O CURATIVO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO

3.16.1. Simples

- Pacote de curativo (normalmente tem 01 pinça hemostática e/ ou Kocher, 01 anatômica e 01 dente de rato);
- Pacote de compressa cirúrgica 7,5x7,5 cm estéreis;
- 02 Saco de lixo hospitalar (01 Lixo comum e 01 infectante);
- Atadura (S/N);
- Luvas de procedimento;
- Solução fisiológica a 0,9%;
- Carrinho para o apoio dos materiais;
- Transofix;
- Micropore (S/N).

3.16.2. Especiais

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 31/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

- Prescrição Médica;
- Cobertura adequada (de acordo com a prescrição do Enfermeiro do Comitê de Prevenção e Tratamento de Lesão de Pele);
- Pacote de curativo (normalmente tem 01 pinça hemostática e/ ou Kocher, 01 anatômica e 01 dente de rato);
- Pacote de compressa cirúrgica 7,5x7,5 cm estéreis;
- 02 Sacos de lixo hospitalar (01 Lixo comum e 01 infectante);
- Atadura (S/N);
- Luvas de procedimento;
- Solução fisiológica a 0,9%;
- Carrinho para o apoio dos materiais;
- Transofix;
- Micropore (S/N).
- Seringa de 20 ml (S/N);
- Acolchoado.

3.16.3. Terapia de Feridas por Pressão Negativa

- Prescrição médica;
- Espuma de acordo com as especificações da lesão;
- Reservatório;
- Máquina da Terapia de Feridas por Pressão Negativa;
- Luva estéril;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 32/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

- Clorexidina Degermante;
- Bandeja de curativo de Terapia de Feridas por Pressão Negativa;
- LAP cirúrgico com 02 capotes e 04 campos estéreis;
- 02 Sacos de lixo hospitalar (01 Lixo comum e 01 infectante);
- Pacote de gaze estéril de acordo com o tamanho da lesão;
- Seringa de 20 ml;
- Carrinho para o apoio dos materiais;
- Transofix;
- Solução fisiológica 0,9%.

3.16. EXECUÇÃO DO CURATIVO POR TIPO DE FERIDA

Para todos os curativos são seguidas recomendações gerais, descritas a seguir:

- Aplicar termo de consentimento para registro fotográfico da lesão inicialmente na admissão do paciente ou em caso de ocorrência de lesão;
- Observar orientação e prescrição médica e/ou do enfermeiro do Comitê de Lesão de Pele;
- Lavar as mãos;
- Preparar material observando validade e integridade do produto;
- Preparar o ambiente, dispondo os materiais sob o carrinho de forma que não haja contaminação;
- Orientar o cliente quanto ao procedimento que será realizado e a ação do produto usado no curativo;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 33/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

- Calçar luvas de procedimento para a remoção do curativo sujo, com auxílio da pinça dente de rato, com cuidado para não lesar a pele e o leito da lesão, o uso de soro fisiológico 0,9% pois pode ajudar na remoção e minimizar a aderência.
- Desprezar as luvas usadas;
- Desprezar a pinça utilizada para remoção do curativo, bem como trocar as luvas se estiverem contaminadas e higienizar as mãos.
- Realizar higienização das mãos e calçar outro par de luvas para a realização dos curativos especiais (placas e hidrogel);
- Calçar luvas estéreis, quando o curativo usado for à terapia por pressão negativa;
- Examinar a ferida cuidadosamente observando: pele e adjacente (coloração, hematomas, saliências) aparência dos bordos, características do exsudato, presença de tecido necrosado, de granulação, sinais de infecção (hiperemia, edema, calor, dor).
- Registrar o procedimento realizado no Módulo de Feridas e Curativos no Prontuário eletrônico do paciente no Sistema Tasy (Figura 3).

Figura 3. Módulo de Feridas e Curativos no Prontuário Eletrônico do Paciente.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 34/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

Nome:		Idade:		Sexo:										
Dt. Nasc.:		Conv./Categ.:												
Médico:		Setor / Leito:												
Mãe:														
Localização	Formato	Tipo de ferida												
Genital, inguinal e glúteo	Irregular	Úlcera por pressão Grau II												
CURATIVO		Score	25	Regeneração da ferida										
Tamanho	Comprimento X Largura 4,1 - 16 cm2													
Profundidade	0-Não se aplica													
Bordas	Indistinta, difusa, não claramente visível.													
Deslocamento	0-Não se aplica													
Tipo de Tecido Necrótico	Esfacelos amarelo aderido frouxamente.													
Qtde Tecido Necrótico	25 % a 50 % do leito da ferida está coberto.													
Tipo Exsudato	Serosanguinolento: fino, aguado, vermelho para rosa pálido.													
Qtde. Exsudato	Escasso													
Cor da Pele ao Redor	Rosa ou normal para o grupo étnico.													
Edema Tecido Periférico	Mínimo edema ao redor da ferida.													
Endurec. Tecido Periférico	Mínima firmeza ao redor da ferida.													
Tecido de Granulação	Brilhante, vermelho vivo; < 75 % e > 25 % da ferida está preenchida.													
Epitelização	50 % a < 75 % da ferida está coberta e/ou o tecido epitelial estende-se < 0,5 para dentro do leito da ferida.													
Diagnostico:	R05 Tosse													
Localização:	Genital, inguinal e glúteo													
Tipo de Ferida:	Úlcera por pressão Grau II													
Formato:	Irregular													
Observação:														
Data Curativo	Tam.	Prof.	Borda	Desloc.	Tec.Nec.	Qtde	Exsu.	Qtde	Cor	Edema	Endurec.	Tec.Gran.	Epitel.	Score
Materiais Utilizados														
Material	Quantidade		Observação											

3.17.1. Ferida fechada

- Realizar a limpeza começando pelo local da incisão utilizando a pinça Kocher.
- Fazer uma torunda de gaze com o auxílio da pinça, molhar a mesma com SF 0,9% com movimentos rotatórios do punho, de forma rítmica e firme, iniciar a limpeza de dentro para fora, do local mais limpo para o mais contaminado.
- Utilizar todas as faces da torunda apenas uma vez, desprezando em seguida. Após a limpeza, deve-se realizar a cobertura do leito da lesão com gaze levemente umedecida e fixá-la com micropore, dependendo da localização da lesão pode usar atadura de acordo com a extensão.

3.17.2. Ferida aberta

Elaboração e Revisão: Enf.ª Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 35/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

- Realizar irrigação com solução fisiológica 0,9% com transofix.
- Se necessário, remover exsudatos e/ou fibrina e/ou restos celulares da lesão com lâmina de bisturi, tesoura ou pinça anatômica.
- Secar a região peri-lesional e usar creme barreira. Aplicar a cobertura indicada e prescrita para o tipo de lesão no leito da ferida.
- Utilizar a pinça anatômica para cobrir a ferida com gaze seca e fixar com micropore. Nos casos da Terapia de Feridas de Pressão Negativa deve ser usado o filme transparente.
- Ao final, recolher o material, deixar o ambiente em ordem, desprezar o material descartável contaminado em lixo hospitalar (saco branco). Proceder à lavagem das mãos. Fazer o registro do procedimento do curativo no módulo de feridas e curativos – Sistema Tasy.
- Orientar o usuário/família de acordo com a(s) necessidade(s).

3.17.3. Curativo em Drenos

- Drenos Cirúrgicos: são dispositivos utilizados para a saída de ar e secreções (exsudatos, sangue ou outros) de uma ferida direciona dos para um curativo ou aspirador portátil (BRASIL 2013). Seu uso é necessário para retirar o excesso de líquidos de um sítio cirúrgico, que pode acumular-se em si próprio e se tornar um foco de infecção. A inserção dos drenos ocorre no momento da cirurgia, diretamente na incisão ou por meio de uma pequena abertura separada.
- Drenos de Penrose: dreno de borracha tipo látex, utilizados em cirurgias com potencial para o acúmulo de líquidos, infectados ou não.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 36/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

Figura 4. Drenos Penrose.



- Drenos de Sucção (HEMOVAC): composto por um sistema fechado de drenagem por sucção contínua e suave, composto por polietileno com múltiplas fenestrações na extremidade. Retirando o ar, cria-se um vácuo com aspiração ativa do conteúdo.

Figura 5. Drenos de Sucção.



- Dreno de Tórax: os sistemas coletores de drenagem pleural ou mediastinal são empregados em cirurgias torácicas ou cardíacas, destinando-se a retirada de conteúdo líquido e ou gasoso da cavidade torácica.

Figura 6. Drenos de Tórax.

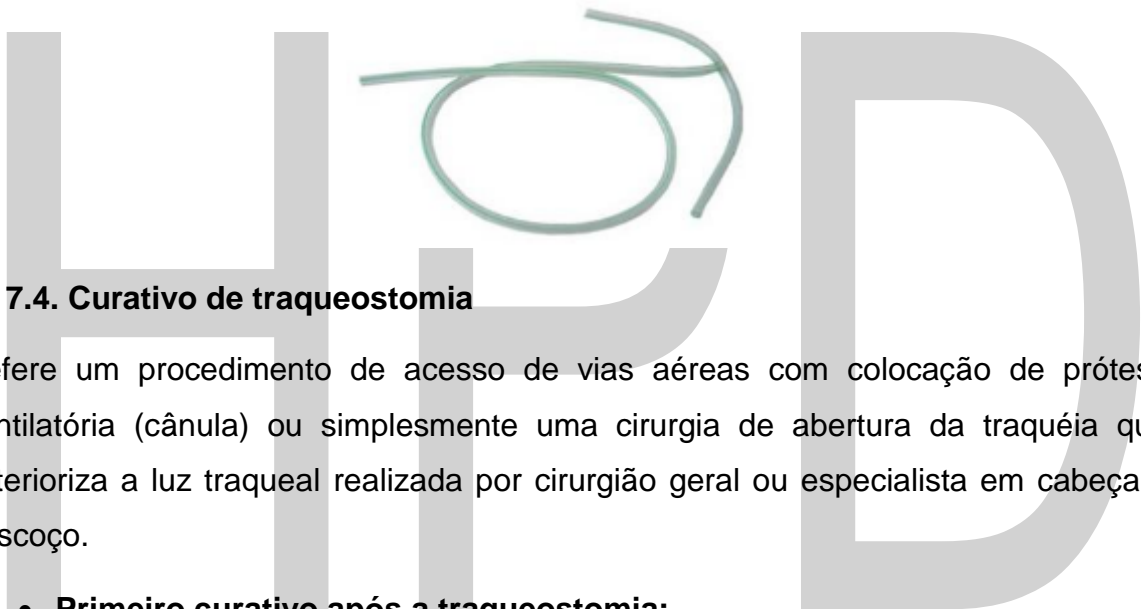


Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 37/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

- Dreno de Kerr: introduzido na região das vias biliares extra-hepáticas, utilizados para drenagem externa, descompressão, ou ainda, após anastomose biliar, como prótese modeladora, devendo ser fixado através de pontos na parede duodenal lateral ao dreno, tanto quanto na pele, impedindo sua saída espontânea.

Figura 7. Dreno de Kerr



3.17.4. Curativo de traqueostomia

Refere um procedimento de acesso de vias aéreas com colocação de prótese ventilatória (cânula) ou simplesmente uma cirurgia de abertura da traquéia que exterioriza a luz traqueal realizada por cirurgião geral ou especialista em cabeça e pescoço.

- **Primeiro curativo após a traqueostomia:**

O médico realiza a limpeza com solução fisiológica 0,9% no local de inserção da cânula e faz o curativo oclusivo nas laterais com gaze. O mesmo deve ser observado por 24 horas, pois tem risco de possível sangramento, caso ocorra o evento deve ser acionado o médico e as gazes precisam ser trocadas à medida que saturarem.

- **Curativo subsequente:**

O enfermeiro, tem a responsabilidade da fixação do Curativo de Traqueostomia subsequente. Este pode ser realizado com gaze, caso o óstio

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 38/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

ainda presente sangramento ou com espuma de proteção de traqueostomia, quando cessar o sangramento, identificando a data da troca. É seguido o procedimento descrito abaixo:

- Explicar para o paciente e/ou acompanhante o procedimento que será realizado;
- Higienizar as mãos;
- Usar luvas de procedimento;
- Retirar as gazes sujas;
- Friccionar com clorexidina degermante na pele ao redor da cânula de traqueostomia e retirar o excesso com solução fisiológica;
- Limpar o orifício da traqueostomia com gaze embebida em SF 0,9%;
- Colocar curativo de traqueostomia entre a pele e a cânula (o curativo tem durabilidade de 72 horas quando íntegro e quando estiver saturado deve ser removido e aplicado gaze em pele peri traqueostomia);
- A cobrança do curativo usado deve ser através de evolução, prescrição com assinatura médica e invólucro anexado;
- O posicionamento da traqueostomia com o nastro deve ser supervisionado pelo enfermeiro;
- Observar as seguintes características no local durante o curativo: Hiperemia; Pele peri traqueostomia lesionada; presença de secreção ao redor da cânula (ex. Seroso, purulento, sanguinolento). Tais características são registradas na evolução.
- Higienizar as mãos.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 39/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

3.18. ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ESTOMA

A palavra “ostomia” origina-se do grego estoma, que significa boca ou abertura de qualquer víscera oca através do corpo por diversas causas. Dependendo da origem do segmento corporal, dão-se nomes diferenciados como, por exemplo, gastrostomia (abertura no estômago), traqueostomia (abertura na traquéia).

3.18.1. Classificação de estomias intestinais

É necessário o conhecimento sobre a anatomia e fisiologia do intestino, para identificar o segmento intestinal exteriorizado. Além deste dado, acresce o tipo de efluente. Denomina-se efluente as fezes excretadas pela ostomia intestinal. Desse modo, é necessário conhecer o tipo de cirurgia realizada e as características do efluente para identificar os tipos de ostomia e através desse conhecimento se prestar uma assistência de qualidade.

Tabela 3 - Classificação das Ostomias Intestinais.

TIPO DE ESTOMA INTESTINAL	LOCALIZAÇÃO NO ABDOME	CARACTERÍSTICAS DO EFLUENTE
Ileostomia	Quadrante inferior direito	Consistência inicial líquida passando à pastosa. Efluente com pH alcalino, altamente corrosivo à pele. Eliminação frequente e de grande volume.
Estoma de cólon ascendente	Quadrante inferior direito	Apresenta efluente líquido a pastoso.

Elaboração e Revisão: Enf ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 40/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

Estoma de cólon transverso	Quadrante inferior direito, podendo localizar-se também no quadrante superior direito ou esquerdo.	Efluente pastoso a semiformado.
TIPO DE ESTOMIA INTESTINAL	LOCALIZAÇÃO NO ABDOME	CARACTERÍSTICAS DO EFLUENTE
Estoma de cólon descendente e sigmoide	Quadrante inferior esquerdo	Efluente sólido e formado.

3.18.2. Cuidados para trocas da bolsa coletora de ostomia

- Limpar a pele ao redor do estoma com água e sabão neutro, enxaguar abundantemente e secar bem com um tecido macio;
- Medir a ostomia, utilizando um medidor específico, e marcar o tamanho no papel (proteção) que recobre a placa protetora da bolsa;
- Antes de recortar, afastar a parte plástica anterior da posterior, tomando o cuidado de não perfurar a bolsa;
- Recortar a abertura inicial da placa e posicionar a bolsa com a abertura sobre a estoma;
- Retirar o papel protetor da placa e posicionar a bolsa com a abertura sobre a estoma, pressionando levemente contra a pele;
- Remover o papel protetor do adesivo lateral (quando existir) e fixá-lo na pele com uma leve pressão sem formar rugas;
- Proceder à remoção da bolsa. Indica-se preferencialmente a retirada durante o banho, pois o umedecimento do adesivo e o deslocamento da placa protetora suavemente da pele facilitam o procedimento. Indica-se que a troca

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 41/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

ocorra pela manhã ou entre as refeições, pois nestes horários há uma diminuição da eliminação do conteúdo intestinal.

3.18.3. Complicações de ostomia intestinais

Dentre as complicações de ostomias intestinais, as mais frequentes são hemorragias, necrose, estenose, retração, prolapso, hérnias paraostomias, dermatites. São complicações precoces dos estomas intestinais: sangramento, isquemia, necrose, edema e retração. As complicações tardias podem manifestar-se meses ou anos após a cirurgia. Principais complicações e formas de tratamento e/ou cuidados adequados:

- **Prolapso:** é a exteriorização ou protrusão de segmentos de alça intestinal, em extensão variável, através da ostomia, além do plano cutâneo do abdome. Pode ocorrer em associação com a hérnia paraostomal. Em caso de prolapso, são indicados dispositivos com barreira de proteção de pele flexível, utilização de barreiras protetoras de resina em pasta ou protetores cutâneos na região periestoma.
- **Hérnia paraostomal:** consiste na protrusão das alças intestinais pelo trajeto do ostoma, dentro do tecido subcutâneo, criando um abaulamento ao redor do mesmo. A correção da hérnia paraostomal é cirúrgica e indicada quando houver dor abdominal intensa, impossibilidade de adequação do equipamento, obstrução intestinal devido ao encarceramento da hérnia. São indicados dispositivos que devem ser de barreira flexível e uso de cintas elásticas para contenção abdominal ou de cintos de proteção para essa patologia.
- **Retração:** que compreende a penetração da alça intestinal para a cavidade abdominal devido ao segmento intestinal curto ou exteriorizado sob tensão. O

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 42/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

tratamento da retração é cirúrgico e nestes casos, recomendam-se como dispositivos o uso de sistema coletor com barreira convexa, barreiras associadas na apresentação de pó e pasta, e cintos auxiliares para fixação.

- Dermatites: são muito frequentes e podem estar relacionadas às complicações descritas anteriormente. Dentre os cuidados, destaca-se a manutenção da integridade da pele, sendo para isso necessária a higiene e o uso adequado dos dispositivos. A identificação do agente causal das dermatites peristoma é o primeiro passo para o sucesso do tratamento.

4. REFERÊNCIAS

Diretrizes de Segurança Qualidade e Ética da SBMH 2017-2018.

ARGENTA, MORIKWAS, 1997; EPUAP/NPUAP, 2014; FAN, et al, 2011; FRANCO, GONÇALVES, 2008; PEREIRA, 2006; UBBINK, et al ,2008.

Lyder CH. Pressure ulcer prevention and management. JAMA. 2003;289(2):223-6.

Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing pressure ulcers: a systematic review. JAMA. 2006;296(8):974-84.

AHCPR - Agency for Health Care Policy and Research - Clinical practice Guideline No 3. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention -U.S. Department of Health and Human Services. Publication no. 92-0047, May, 1992.

ANVISA, Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde, Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2017.

Guia de consulta rápida, Copyright © National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2014/2016.

Elaboração e Revisão: Enf ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
--	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 43/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

S. Vig et al., Recomendações baseadas em evidências para o uso de terapia para feridas com pressão negativa em feridas crônicas: Etapas em direção a um consenso internacional, Journal of Tissue Viability (2011) 20, S1 – S18.

RESOLUÇÃO COFEN 0501/2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. • DELIBERAÇÃO COREN-MG 65/2000. Dispõe sobre as competências dos profissionais de Enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas. • RESOLUÇÃO COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília. 2013. • BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sítio cirúrgico: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde e Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Brasília. Março de 2009 Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde <portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21638> 82k

ARANHA, Sylvia Carolina et al. Estudo comparativo entre traqueostomia precoce e tardia em pacientes sob ventilação mecânica. Rev. bras. ter. intensiva, , vol.19, no.4, p.444-449, dez 2007.

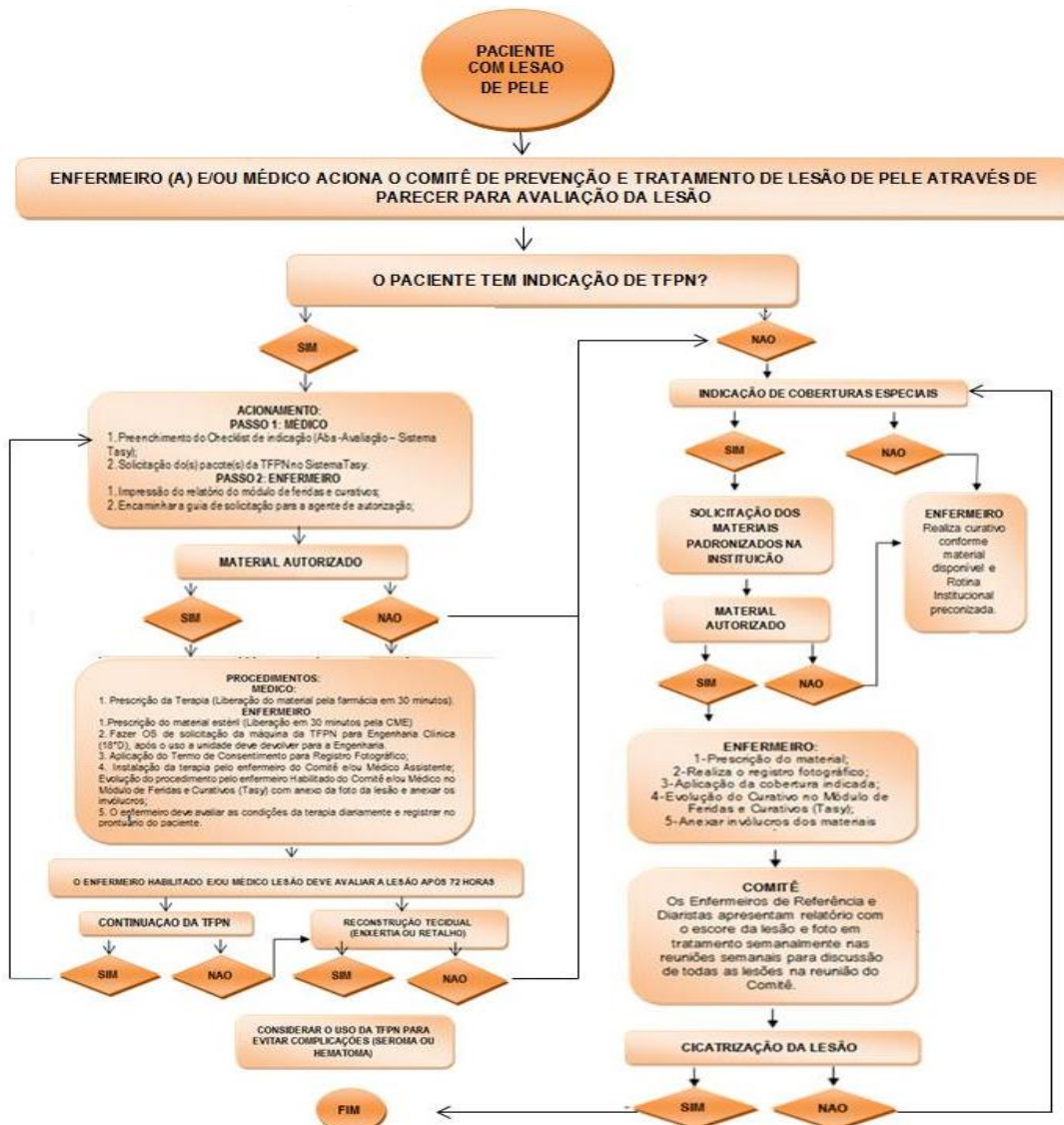
Elaboração e Revisão: Enf. ^a . Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--

**PROCEDIMENTO
GERAL**

**FERIDAS E CURATIVOS
HPD-GE-PG-05**

5. ANEXOS

Anexo I - Fluxo de solicitação de terapia para feridas por pressão negativa (TFPN)



Elaboração e Revisão:
Enf^a. Roberta Valente
Comitê de Prevenção de Lesão

Validação:
Enf.^a Vaneska Tainá
Qualidade

Aprovação:
Enf.^a Drielly Costa
Coordenadora Qualidade

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 21/11/2016
		Ult. Revisão: 06/05/2024
		Vencimento: 06/04/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 45/43
PROCEDIMENTO GERAL	FERIDAS E CURATIVOS HPD-GE-PG-05	

6. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	21/11/2016
<p>Inserido as terapias adjuvantes para o tratamento de feridas complexas;</p> <p>Atendimento ao usuário com estoma;</p> <p>Tabela com a especificação, indicação, precaução dos produtos usados para tratamento de lesão de pele.</p>	02	11/02/2018
<p>Incluído o item 3.5.3, sobre o potencial de contaminação “colonizada”</p> <p>Retirado o tópico de “níveis bacterianos na ferida”</p> <p>Incluído item 3.14 para definição de critérios de avaliação para indicação de coberturas</p> <p>Incluído item 3.15. para descrição das terapias adjuvantes para o tratamento de feridas complexas: terapia por pressão negativa e oxigenoterapia hiperbárica</p> <p>Incluído item 3.17.4, para descrição sobre curativo de traqueostomia</p> <p>Incluído o tópico 3.18. para descrever sobre o atendimento ao usuário com estomia</p>	03	20/10/2021
Revisão geral do documento conforme Norma Zero	04	06/05/2024

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Roberta Valente Comitê de Prevenção de Lesão	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora Qualidade
---	---	--