
	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	
POP FACENF Nº 22	Cuidados com feridas	Elaborado em: 07/05/2014 Última revisão: 23/04/2019
<p>Definição: Feridas são caracterizadas como uma ruptura da integridade e da função dos tecidos no corpo, desta forma, quando a pele tem uma solução de continuidade, um curativo, ajuda a reduzir a exposição a microrganismos e a favorecer a cicatrização.</p> <p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar o ambiente ideal para a reparação tecidual; ✓ Prevenir ou tratar infecção em local com lesão tecidual; ✓ Remover corpos estranhos e tecido necrótico do leito da ferida; ✓ Identificar e eliminar processos infecciosos, obliterar espaços mortos; ✓ Absorver o excesso de exsudato; ✓ Manter úmido o leito da ferida de cicatrização por segunda intenção melhorando o processo cicatricial; ✓ Manter o curativo de drenos e de ferida cirúrgico com ambiente limpo e seco; ✓ Promover o isolamento térmico e proteger a ferida de trauma e invasão bacteriana. 		

CURATIVO DE FERIDA CIRURGICA (ferida de primeira intenção)

Material

- Bandeja;
- Mesa de Mayo;
- Kit de curativo (pinça, espátula e/ou tesoura) ou luva estéril;
- Gaze estéril;
- 2 Ampolas de S.F.0,9% 10ml caso a ferida seja pequena e S.F.100ml feridas maiores (no caso de frasco de soro, levar agulha 25/8, algodão e álcool);
- Esparadrapo hipoalergênico ou atadura dependendo do local da ferida;
- Saco para lixo;
- Luva de procedimento;
- Máscara.

Técnica:

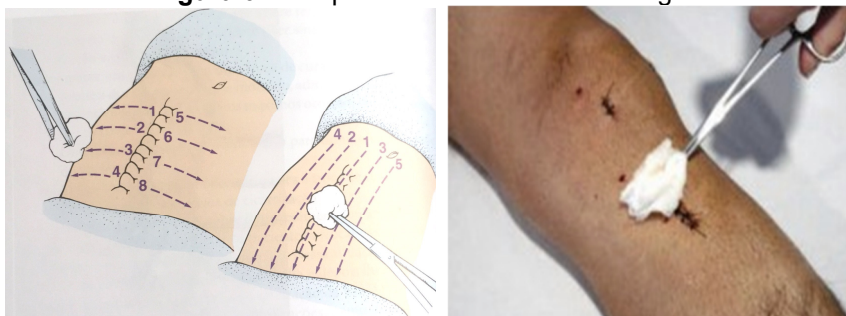
1. Lave as mãos conforme técnica estabelecida na instituição;
2. Reúna o material em uma bandeja previamente higienizada (lavar com água e sabão, secar, limpar com algodão e álcool) e leve para o quarto do paciente;
3. Explique o procedimento ao paciente;
4. Colocar biombo para manter a privacidade do paciente;
5. Posicione o paciente confortavelmente de acordo com o local da ferida;
6. Abra o pacote de curativo de maneira a não contaminar sob a mesa de mayo, caso não esteja usando kit de curativo abrir gazes com cuidado para não contaminar ou usar o pacote da luva estéril como campo;
7. Abra o pacote de gaze e coloque no campo do pacote de curativo;
8. Faça antisepsia da ampola de S.F.0,9% com auxílio de algodão e álcool 70%;
9. Calce as luvas de procedimento e remova o curativo antigo umedecendo-o com o auxílio de S.F.0,9%;
10. Descarte as luvas;
11. Se em uso de kit de curativo, higienize as mãos com álcool gel e calce novas luvas de procedimento, ou calce luvas estéreis;
12. Limpe o leito da ferida com gaze embebida em S.F.0,9%;
13. Descarte a gaze sempre que com presença de sujidade;
14. Limpe a borda da ferida;
15. Seque toda a região e cubra a ferida com gaze estéril seca;
16. Retire as luvas;
17. Corte o esparadrapo hipoalergênico e cole metade na gaze e na pele do paciente, ocluindo toda a

- região;
18. Descarte o lixo;
 19. Encaminhe as pinças e instrumentais para expurgo para posterior encaminhamento à CME;
 20. Lave a bandeja e seque;
 21. Lave as mãos;
 22. Cheque na prescrição;
 23. Registre no prontuário do paciente aspecto da ferida, presença de exsudato ou sangramento, sinais flogísticos.

Observações:

- Limpe a ferida numa direção a partir da área menos contaminada – da incisão para a pele em torno.
- Ao irrigar, permita que a solução tenha um fluxo a partir da área menos contaminada para a mais contaminada.
- A ferida operatória só deve entrar em contato com água de banho após 24h. Caso necessário, realizar a proteção da ferida e do curativo com saco plástico.
- A troca do curativo da ferida operatória deve ser realizada diariamente.

Figura 01: Limpeza da área da ferida cirúrgica



Fonte: POTTER et al. 2018.

RETIRADA DE PONTOS

Material:

- Pacote de curativo estéril (ou de retirada de pontos - além das pinças inclui tesoura);
- Tesoura curva, ponta fina ou lâmina de bisturi;
- Solução fisiológica a 0,9% (e solução antisséptica conforme a rotina da instituição);
- Luvas de procedimento;
- Esparadrapo s/n.

Técnica:

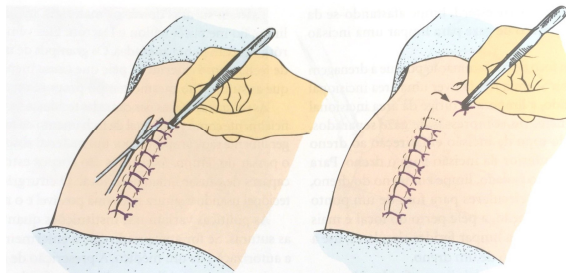
1. Lavar as mãos;
2. Preparar material;
3. Explicar o procedimento ao paciente, poderá sentir leve desconforto;
4. Calçar as luvas;
5. Fazer a antisepsia do local com soro fisiológico e álcool 70%, conforme rotina da instituição, iniciando de uma das extremidades da incisão, sem retornar;
6. Realizar a limpeza da pele adjacente, no sentido proximal distal, em movimento contínuo, sem retorno e trocando de gaze;
7. Colocar 1 gaze IV, próxima ao local onde vai retirar os pontos;
8. Remover cada ponto da sutura de forma alternada;
9. Segurar e levantar suavemente o fio do ponto com o auxílio da pinça;
10. Cortar a extremidade distante do nó;
11. Puxar uma das pontas do nó, evitando puxar o ponto contaminado através dos tecidos;
12. Colocar o fio do ponto sobre a gaze IV;
13. Verificar o local da retirada dos pontos, fazendo expressão manual com auxílio de gaze IV, observar se existe secreção (caracteriza-la);
14. Limpar a cicatriz e pele ao redor com solução fisiológica;
15. Deixar o local descoberto ou ocluí-lo se for necessário, seguir protocolo institucional;
16. Encaminhar material utilizado para o expurgo.

Observações:

- Utilizar técnica asséptica;
- A retirada de pontos está intimamente ligada à localização da ferida no corpo;
 - Face é feita em torno de 5 dias;
 - Couro cabeludo após 7 dias;
 - Tronco e nas extremidades de 6 a 10 dias;

- Articulações de 8 a 12 dias.
- Na sutura contínua, cortar uma das extremidades e puxar pelo lado oposto;
- Os pontos devem ser retirados alternados, começando pelo 2º ponto.

Figura 02: Técnica de Retirada de pontos



Fonte: POTTER et al. 2018

- ✓ Para remover grampos cirúrgicos, introduza as pontas do removedor de grampos sob cada grampo de metal. Enquanto lentamente, fecha as extremidades do removedor de grampos ao mesmo tempo, aperte o centro do grampo com as pontas, liberando-o da pele.

Figura 03: Técnica de retirada de grampos cirúrgicos



Fonte: POTTER et al. 2018

CURATIVO DE FERIDA ABERTA (CICATRIZAÇÃO POR SEGUNDA OU TERCEIRA INTENÇÃO)

Material

- Mesa de Mayo;
- Bandeja;
- Solução fisiológica 0,9% (500mL ou de acordo com o tamanho da ferida – ferida pequena frasco de 100mL); Agulha 25x8;
- Gaze estéril;
- Algodão e Álcool 70%;
- Esparadrapo hipoalergênico ou atadura e fita para fixação;
- Seringa de 20mL e agulha 12 (no caso de uso de pressão para limpeza).
 - O uso de sonda de aspiração, pode ser necessário em caso de necessidade de irrigação de cavidades);
- Pacote de curativo contendo Pinça e espátula estéril ou 01 par de luva estéril;
- Luvas de procedimento (se usar kit de curativo – dois pares de luva);
- Cobertura prescrita (e creme para margem e pele perilesional, S/N);
- Régua descartável; saco para lixo; bacia e impermeável;
- Máscara e gorro.

Técnica:

1. Higienize as mãos conforme técnica estabelecida na instituição;
2. Reúna o material em uma bandeja previamente limpa e leve para o quarto do paciente;
3. Obtenha informações sobre a ferida e oriente o paciente sobre o procedimento;
4. Promova a privacidade do paciente colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto;
5. Posicione o paciente confortavelmente conforme local da ferida;
6. Realize nova antisepsia das mãos com álcool gel;
7. Proteger roupa de cama com impermeável ou traçado sob o local do curativo, e colocar a bacia abaixo do membro (em situação da ferida estar localizada nos membros);

8. Abra o pacote de curativo na mesa de mayo com cuidado para não contaminar;
9. Abra o pacote de gaze estéril, sob o campo feito com o pacote de curativo;
10. Realize a limpeza do frasco de S.F.0,9% com algodão e álcool;
11. Perfure com a agulha o frasco de soro, formando um jato;
12. Coloque a máscara;
13. Calce as luvas de procedimento e retire o curativo sujo com auxílio do S.F.0,9% em jato umedecendo a gaze e o esparadrapo. Se usar a pinça para auxiliar na remoção do curativo sujo, esta não deverá ser usada na limpeza da ferida;
14. Retire as luvas de procedimento, higienize as mãos com álcool gel e com técnica asséptica calce as luvas estéreis; caso esteja usando kit de curativo (pinça) troque de luvas de procedimento;
15. Proceda a limpeza de acordo com a avaliação da ferida: se o tecido estiver desvitalizado, limpe com gaze e solução fisiológica a 0,9%. Se o tecido estiver viável, irrigue com solução fisiológica 0,9% em jato; Se necessário, faça uso de seringa e cateter de aspiração para irrigar a região de cavidade e remover sujidade;
16. Limpe a pele ao redor da ferida com solução fisiológica e gaze umedecida com auxílio da pinça ou da luva estéril;
17. Seque a pele ao redor da ferida (aplique creme barreira ou hidratante S/N), mantendo o leito da ferida úmido;
18. Coloque a cobertura prescrita (se não houver cobertura prescrita – umedeça a gaze estéril e cubra toda a área da ferida – cobertura primária);
19. Se presença de cavidades – preencha com gaze úmida.;
20. Oclua a cobertura primária com gaze seca, compressa ou chumaço de acordo com o grau de exsudação da ferida;
21. Retire a luva estéril ou as luvas de procedimento;
22. Fixe o curativo com filme transparente, esparadrapo hipoalergênico ou atadura (dependendo do local e extensão do ferimento);
23. Deixe o paciente em posição confortável;
24. Retire o material contaminado e encaminhe para o expurgo;
25. Despreze o lixo em local apropriado no expurgo;
26. Despreze o material perfurocortante em descartex;
27. Faça a limpeza da bandeja e mesa de mayo e devolva ao posto de enfermagem;
28. Lave as mãos;
29. Cheque o procedimento;
30. Faça os registros de enfermagem em prontuário (ver abaixo).

Observações:

- É fundamental a remoção de corpos estranhos e tecido necrótico do leito da ferida, identificar e eliminar processos infecciosos, obliterar espaços mortos, absorver o excesso de exsudato, manter úmido o leito da ferida e seca e hidratada a pele ao redor, promover o isolamento térmico e proteger a ferida de trauma e invasão bacteriana;
- Usar creme barreira na pele perilesional e margem se a ferida for exsudativa.
- Na presença de tecido desvitalizado poderá ser necessário o desbridamento da ferida;
- A frequência da realização do curativo varia de acordo com a cobertura e com a quantidade de exsudato presente na ferida;
- O ideal é o uso de S.F.0,9% aquecido a temperatura de 37°C;
- Quando a ferida está próxima à região genital ou perianal, a mesma deverá ser protegida das eliminações.

Figura 04: Limpeza da ferida com jato de SF 0,9%



Fonte: Arquivo FACENF

REGISTRO DE AVALIAÇÃO DA FERIDA

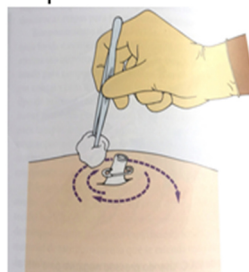
Observar e anotar: etiologia e tipo de lesão; características do exsudato: cor, odor, volume e consistência; tecidos presentes no leito; avaliar as bordas da ferida; mensuração e localização anatômica da ferida; tipo de cicatrização e fase; avaliar a presença de solapamento ou descolamento, túneis e epíbole; inspecionar a pele ao redor da ferida; avaliar a presença de dor (0 a 10), edema e sinais de infecção.

CURATIVO DE DRENOS

Material

- Bandeja;
- Mesa de Mayo;
- Saco de lixo branco;
- Kit de curativo (pinça, espátula e/ou tesoura);
- Gaze estéril;
- Frasco de S.F.0,9% 10mL e solução antisséptica (conforme protocolo da instituição);
- Esparadrapo hipoalergênico;
- Saco para lixo;
- Luva estéril;
- Luva de procedimento;
- Máscara.

Figura 05: Limpeza de um local com dreno



Fonte: POTTER et al. 2018

Técnica:

1. Lave as mãos conforme técnica estabelecida na instituição;
2. Reúna o material em uma bandeja previamente higienizada (lavar com água e sabão, secar, limpar com algodão e álcool) e leve para o quarto do paciente;
3. Explique o procedimento ao paciente;
4. Colocar biombo para manter a privacidade do paciente;
5. Posicione o paciente confortavelmente de acordo com o local da ferida;
6. Abra o pacote de curativo de maneira a não contaminar sob a mesa de mayo;
7. Abra o pacote de gaze e coloque no campo do pacote de curativo;
8. Faça antisepsia da ampola de S.F.0,9% com auxílio de algodão e álcool 70%;
9. Calce as luvas de procedimento e remova o curativo antigo umedecendo-o com o auxílio de S.F.0,9%;
10. Descarte as luvas.
11. Higienize as mãos com álcool gel e calce novas luvas estéreis,
12. Limpe a região redor do dreno com gaze embebida em S.F.0,9%, segurando com uma das mãos o dreno;
13. Descarte a gaze sempre que com presença de sujidade;
14. Seque toda a região e cubra a ferida com gaze estéril seca, protegendo a pele do plástico do dreno, colocando uma gaze acima e outra abaixo do dreno;
15. Retire as luvas
16. Corte o esparadrapo hipoalergênico, ocluindo toda a região;
17. Descarte o lixo;
18. Encaminhe as pinças e instrumentais para expurgo para posterior encaminhamento à CME;
19. Lave a bandeja e seque;
20. Lave as mãos;
21. Cheque na prescrição;
22. Registre no prontuário do paciente aspecto da secreção drenada, assim como volume, odor.

TÉCNICA CURATIVO OCLUSIVO: ACESSO VENOSO CENTRAL

Obs.: O curativo deverá ser realizado diariamente caso seja usada gaze estéril e esparadrapo hipoalergênico para cobertura. E entre 05 a 07 dias quando em uso de filme transparente, ou deverá ser realizado quando as bordas estiverem soltas ou em presença de sujidade.

Primeiro curativo (Seguido da colocação do cateter):

Material

- Mesa de Mayo;
- Bandeja;
- Gaze IV estéril para limpeza e se necessário para cobertura;
- Ampolas de Solução fisiológica 0,9% - 10mL e solução antisséptica (conforme protocolo da instituição);

- Algodão e álcool para limpar as ampolas;
- Luva estéril e Máscara;
- Saco de lixo para descarte do material usado;
- Almotolia com Clorhexidina alcoólica, ou o antisséptico conforme rotina do serviço;
- Esparadrapo no caso de curativo com gaze, ou curativo de filme transparente estéril.

Técnica:

1. Higienizar as mãos antes do procedimento, com sabão degermante conforme a técnica estabelecida;
2. O curativo deverá ser realizado com técnica asséptica (utilização de luvas estéreis, gaze estéril para limpeza e máscara);
3. Abrir o pacote de gaze e deixar reservado;
4. Embeber algodão com álcool e realizar a desinfecção das ampolas de S.F.;
5. Calçar as luvas estéreis;
6. Com a mão dominante segurar a gaze e com a outra mão (não estéril) embeber a gaze com Solução fisiológica;
7. Limpar a pele peri cateter com gaze estéril e solução salina 0,9% para retirar possível sangue ou sujidade da pele, quantas vezes forem necessárias;
8. Não tocar o sítio de inserção mais de uma vez com a mesma gaze;
9. Realizar toque com antisséptico (limpeza de toda região próximo ao sítio de inserção) conforme rotina (álcool 70%, PVPI ou clorhexidina alcoólica);
10. Realizar o toque com antisséptico em sentido único, não repetindo a área com a mesma gaze;
11. Esperar secar naturalmente;
12. Cobrir com gaze estéril;
13. Fixar com esparadrapo hipoalergênico, de forma compressiva;
14. Registrar data, nome e horário da realização do curativo;

Curativos Posteriores:

Materiais

- Mesa de Mayo;
- Gaze IV estéril para limpeza e se necessário para cobertura;
- Ampolas de Solução fisiológica 0,9% - 10ml; Algodão e álcool para limpar as ampolas;
- Luva estéril e Máscara; Luvas de procedimento – para remoção do curativo sujo;
- Saco de lixo para descarte do material usado;
- Almotolia com Clorhexidina alcoólica, ou o antisséptico conforme rotina do serviço;
- Esparadrapo no caso de curativo com gaze, ou curativo de filme transparente estéril.

Observação:

1. Os curativos deverão ser protegidos durante o banho para não molharem;
2. Higienizar as mãos antes do procedimento conforme técnica do setor;
3. Retirar o curativo anterior com cuidado para não ferir a pele, fazendo uso de solução fisiológica 0,9% usando luvas de procedimento;
4. Usar técnica asséptica (utilização de luvas estéreis, gaze estéril para limpeza e máscara);
5. Limpar região peri cateter com solução fisiológica e gaze estéril, para retirada de sangue, secreção ou sujidade;
6. Realizar toque com antisséptico (limpeza de toda região próximo ao sítio de inserção) conforme rotina (álcool 70%, PVPI ou clorhexidina alcoólica);
7. Limpar todo o circuito adjacente com antisséptico e gaze;
8. Aguardar secar naturalmente;
9. Cobrir com filme transparente, de maneira que não deixe bolhas de ar para garantir maior tempo de uso do curativo;
10. Registrar data e nome de quem realizou o curativo;
11. Trocar a cada 5 a 7 dias;
12. Registrar no prontuário qualquer alteração do sítio de inserção do cateter como sinais de flebite, assim como presença de secreção, descrevendo característica, quantidade e odor;
13. Caso seja realizado curativo com gaze estéril – realizar a troca do curativo diariamente.

Figura 06: Curativo com filme transparente em acesso venoso central



Fonte: Arquivo FACENF.

CURATIVO TRAQUEOSTOMIA

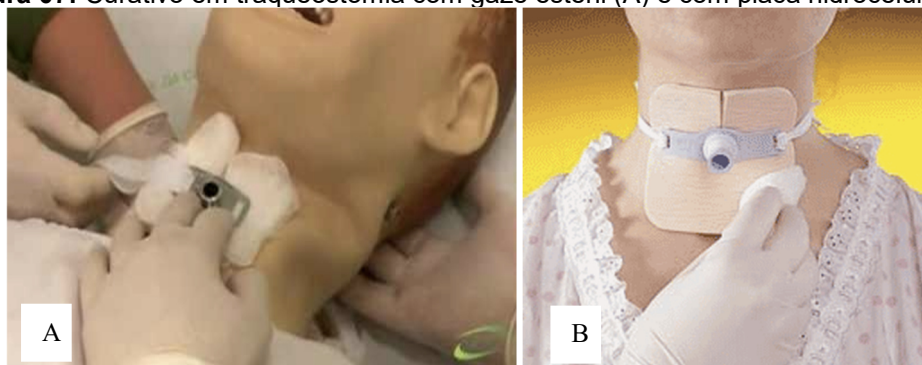
Materiais

- Mesa de Mayo;
- Gaze IV estéril para limpeza e se necessário para cobertura (curativo próprio para traqueostomia – se existente na instituição);
- Ampolas de Solução fisiológica 0,9% - 10mL; Algodão e álcool para limpar as ampolas;
- Luva estéril e Máscara; Luvas de procedimento – para remoção do curativo sujo;
- Saco de lixo para descarte do material usado;
- Cadarço para fixação da traqueostomia.

Técnica:

1. Lavar as mãos conforme técnica estabelecida pela instituição;
2. Preparar o material;
3. Explicar procedimento ao paciente e acompanhante relatando sua finalidade;
4. Colocar material do curativo sob superfície limpa e plana (mesa auxiliar);
5. Colocar saco plástico ou similar próximo ao curativo;
6. Abrir pacote de curativo com técnica asséptica;
7. Retirar curativo anterior usando luva de procedimento;
8. Limpar ao redor do estoma, com gaze umedecida com solução fisiológica 0,9% para cada movimento, utilizando luva estéril ou pinça;
9. Colocar gaze ao redor da prótese ventilatória;
10. Trocar os cadarços da prótese ventilatória fixando-a corretamente;
11. Deixar o cliente confortável e unidade em ordem;
12. Desprezar os materiais em local apropriado;
13. Lavar as mãos conforme técnica estabelecida pela instituição;
14. Fazer anotação de Enfermagem: hora, local da lesão, condições da ferida e solução utilizada em impressos próprios.

Figura 07: Curativo em traqueostomia com gaze estéril (A) e com placa hidrocélular (B)



Fonte: Arquivo FACENF.

Referências:

BORGES, E.L. et al. **Feridas: como Tratar**. Editora: Coopmed. 2001.

CARMAGNANI, M. I. Sampaio, F., Trevisani, C., Silva, L. M. TERERAN, N. **Procedimentos de Enfermagem - Guia Prático**, 2ª edição. Guanabara Koogan, 04/2017. VitalBook file.

JORGE, S.A., Dantas, S.R.P.E. **Abordagem Multiprofissional do Tratamento de feridas**. Editora: Atheneu. 2005.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G.; STOCKERT, P.; HALL, A. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.