

Protocolo Institucional de CURATIVOS, FERIDAS E ÚLCERAS

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

2022



Hospital São Vicente de Paulo
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Protocolo Institucional de
CURATIVOS, FERIDAS E ÚLCERAS

George Guedes Pereira
Superintendente IWGP

Tatiana Pimentel de Andrade Batista
Médica CCIH

Sônia da Silva Delgado
Diretora Assistencial

Giulianna Carla Marçal Lourenço
Gerente de enfermagem

Jussara Synelly Alexandre Sobral
Coordenadora do setor de Curativos

Claudia Germana M. da Silva
Enfermeira do Setor Vascular

Helida Karla Rodrigues Nonato
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH

1. APRESENTAÇÃO

O tratamento do portador de ferida é dinâmico e deve acompanhar a evolução científico-tecnológica. A Comissão de Curativos é composta por enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.

Com a utilização deste manual pelos profissionais do IWGP, perceberam-se algumas lacunas em relação à abordagem do paciente, à indicação do tratamento para o mesmo, à dificuldade de organizar e sistematizar a assistência prestada ao paciente portador de ferida.

Diante destas demandas evidenciou-se a necessidade de redirecionar o enfoque até então dado ao tratamento dos portadores de ferida. A Comissão de Curativo se reuniu e discutiu com alguns enfermeiros e médicos a necessidade de disponibilizar um padrão de abordagem multidisciplinar, para que uma assistência mais satisfatória ao portador de ferida fosse alcançada. Em acordo com este grupo e com apoio da Divisão Assistencial, optou-se por sensibilizar os médicos e capacitar os enfermeiros e técnicos de enfermagem e elaborar um Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas pé diabético.

Este protocolo visa a instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao portador de ferida, além de fornecer subsídios para implementação desta assistência.

Este protocolo continua sujeito a avaliações periódicas e reformulações necessárias à adequação aos avanços tecnológico e científico e à política de saúde vigentes no Município de João Pessoa e Hospital São Vicente de Paulo.

2. OPERACIONALIZAÇÃO

2.1. Inserção

2.1.1. Público alvo: Pacientes portadores de feridas, cadastrados pelo sistema de saúde do município de João Pessoa.

2.1.2. Critérios

- Enquadrar-se no público alvo;
- Existir vaga disponível conforme capacidade do Hospital São Vicente de Paulo
- Assumir compromisso de continuidade do tratamento.

2.1.3. Capacidade operacional

O acompanhamento dos pacientes será de acordo com a disponibilidade da Unidade, sendo realizado acompanhamento de segunda a sexta no ambulatório, e para os pacientes internados a assistência é de forma contínua.

A admissão de novos pacientes pressupõe existência de vaga na agenda do enfermeiro que o acompanhará bem como dos outros membros da equipe.

2.2. Acompanhamento

Os pacientes serão acompanhados por toda equipe de saúde, levando em consideração as atribuições de cada profissional e as particularidades de cada paciente.

A primeira avaliação será realizada pelo enfermeiro, que o encaminhará ao médico após suas condutas iniciais.

As trocas das coberturas, cremes e soluções ocorrerão de acordo com a necessidade do paciente e critério do profissional de saúde, não podendo extrapolar o máximo preconizado para cada produto.

Os retornos ao médico ocorrerão no período máximo de 30 dias ou quando necessário.

Os pacientes que receberem alta do curativo devem comparecer a **dois** retornos: o primeiro com 15 dias, e o segundo com 30 dias para reavaliação da região afetada bem como o seu estado geral.

Aqueles pacientes cuja ferida apresentar estagnação total por **três meses consecutiva não associada** à infecção ou comprometimentos sistêmicos, deverão ser encaminhados para avaliação com médico vascular.

2.3. Critérios de Desligamento

Motivos:

- Cura: epitelização completa da ferida.
- Abandono:
 - Faltar ao retorno agendado por **duas** vezes consecutivas, ou **três** vezes alternadas sem comunicação prévia;
 - Não seguir corretamente as orientações dadas pelos profissionais da equipe de saúde ou não concordar com elas.
- A pedido: quando o desligamento é solicitado pelo paciente.
- Encaminhamento.
- Falência do tratamento: após 6 meses de tratamento sem evolução. Manter curativo convencional após este desligamento.
- Óbito.

3. ATRIBUIÇÕES

3.1. Técnico de Enfermagem

- Organizar e manter a sala de curativo em condições adequadas para o atendimento;
- Receber o paciente, acomodando-o em posição confortável que permita boa visualização da ferida;



- Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser executado;
- Explicar a técnica do soro em jato para o paciente no primeiro atendimento;
- Executar o curativo conforme prescrição do enfermeiro ou médico e sempre sob a supervisão do enfermeiro;
- Orientar o paciente quanto à data do retorno, cuidados específicos e gerais;
- Registrar o procedimento executado no prontuário, caracterizando o aspecto da ferida, queixas do paciente e conduta;
- Organizar a sala de atendimento;
- Proceder à limpeza do instrumental;
- Fazer a desinfecção de superfície.

3.2. Enfermeiro

- Fazer consulta de enfermagem;
- Prescrever o tipo de curativo, de acordo com o padronizado;
- Prescrever, quando indicado, as coberturas, soluções e cremes para curativo das feridas, bem como terapia compressiva e creme hidratante, conforme padronizado neste protocolo;
- Executar o curativo;
- Encaminhar o paciente para clínico ou generalista para avaliação clínica e determinação da etiologia da ferida e em caso de intercorrências;
- Definir o desligamento do paciente conforme os critérios estabelecidos;
- Capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de curativo;
- Registrar a dispensação e verificar o consumo dos produtos de curativo;

3.3. Médico

- Avaliar clinicamente o paciente e definir a etiologia da ferida;
- Solicitar, quando necessário, os seguintes exames laboratoriais: hemograma completo, albumina sérica, glicemia jejum e cultura do exsudado com antibiograma;

- Prescrever, quando indicadas coberturas, soluções e cremes para curativo das feridas, bem como terapia compressiva e creme hidratante, conforme padronizado neste protocolo;
- Encaminhar o paciente para avaliação por especialista, quando necessário;
- Programar retorno no período máximo de 30 dias ou quando necessário.

OBS.: em caso de suspeita de infecção local, deverá sempre ser solicitada cultura com antibiograma. O tratamento com antibiótico sistêmico deverá ser iniciado logo após a coleta de material. O principal valor da cultura é guiar o tratamento quando houver falha terapêutica após um esquema inicial.

4. Encaminhamentos

Seguir o fluxo e orientações de encaminhamentos para especialidades que deverá ser feito pelo médico conforme sua avaliação e discussão com a equipe de enfermagem.

4.1. Fluxo encaminhamento para Ambulatório do Pé Diabético


Critério de admissão:

Serão aceitos no ambulatório apenas pacientes diabéticos, que estejam na **categoria 2 e 3** da classificação de risco abaixo:

Sistema de classificação do risco

Categoria	Risco
0	Neuropatia ausente
1	Neuropatia presente
2	Neuropatia presente, sinais de doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés.
3	Amputação /úlcera prévia



 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 01 REVISÃO: 01 EMIÇÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	TODOS OS SETORES	
TAREFA:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CURATIVOS, FERIDAS ABERTAS E ÚLCERAS.	

Não serão aceitos:

- Paciente com diabetes de difícil controle, que não estejam na classificação de risco 2 e 3.
- Complicações agudas do Pé Diabético que configurem urgências clínicas e cirúrgicas. Esses pacientes deverão ser encaminhados dentro do protocolo de urgências para as unidades de urgência

Fluxo


Para ser encaminhado ao Ambulatório do Pé Diabético o médico ou enfermeiro da unidade deverá comparecer no ambulatório de segunda a sexta feira 8 as 17h.

O paciente dever trazer os últimos exames realizados e a última receita e no caso de egresso hospitalar o Sumário de Alta completo.

A primeira consulta será feita pela enfermeira da equipe, que prescreverá o atendimento de enfermagem e definirá os encaminhamentos internos na equipe (para curativo ou atendimento com o Cirurgião Vascular).

Os encaminhamentos para a primeira consulta com os especialistas de apoio serão feitos pelo Cirurgião Vascular.



 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 03 REVISÃO: 01 EMIÇÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	TODOS OS SETORES	
TAREFA:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CURATIVOS, FERIDAS ABERTAS E ÚLCERAS.	

AÇÕES (passos)		AGENTES	REFERÊNCIAS
1	Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado.	Enfermeiro Técnico de enfermagem Auxiliar de enfermagem Médico	Prescrição de enfermagem ou médica; Pulseira de identificação; Paciente/acompanhante
2	Reúna os materiais na bandeja, coloque no carro de curativo e leve ao quarto do paciente.		
3	Explique o procedimento ao paciente.		
4	Promova a privacidade do paciente colocando o biombo e/ou fechando a porta do quarto.		
5	Posicione o paciente de acordo com o local da ferida.		
6	Higienize as mãos.		POP "higienização das mãos".
7	Abra todos os materiais necessários e coloque em campo estéril.		
8	Perfure a solução fisiológica com agulha para irrigar a lesão.		
9	Utilize os equipamentos de proteção individual de acordo com a lesão.		NR-32
10	Retire o curativo anterior, delicadamente, com luva de procedimento ou pinça, observando o aspecto do curativo anterior.		
11	Descarte o curativo anterior e todo material utilizado durante o procedimento em saco plástico. Descarte a luva de procedimentos utilizada na remoção do curativo anterior.	Enfermeiro Técnico de enfermagem Auxiliar de enfermagem Médico	PGRSS
12	Calce a luva estéril ou de procedimento (se utilizar pinças).		NR-32
13	Limpe a pele ao redor da ferida com gaze embebida em solução fisiológica (se infectada, utilize posteriormente clorexidine e remova-o com SF).		
14	Limpe a ferida, de acordo com a avaliação: <ul style="list-style-type: none">• SE PRESENÇA DE TECIDO DE GRANULAÇÃO - irrigue a lesão com solução fisiológica morna, em toda a sua extensão• SE PRESENÇA DE TECIDO DESVITALIZADO - irrigue a lesão ou limpe com gaze estéril embebida em solução fisiológica morna exercendo suave pressão para remover tecidos inviáveis.• SE PRESENÇA DE INFECÇÃO - irrigue a lesão ou limpe a ferida com gaze estéril embebida em solução fisiológica (e antisséptico, se houver indicação). Posteriormente, remover todo o anti-séptico com solução fisiológica.		Prescrição de enfermagem ou médica
15	Seque a pele ao redor da ferida.		
16	Coloque a cobertura primária prescrita sobre a lesão (preencher a cavidade se houver).		Padronização de Coberturas para Curativo



 INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 04 REVISÃO: 01 EMIÇÃO: 01/08/2022 VALIDADE: 2 ANOS
SETOR:	TODOS OS SETORES	
TAREFA:	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CURATIVOS, FERIDAS ABERTAS E ÚLCERAS	

17	Coloque gazes sobre o curativo primário (se exsudativa, utilize chumaço ou compressa).		
18	Fixe o curativo com adesivo hipoalergênico ou enfaixe com atadura de crepe.		
19	Retire os equipamentos de proteção individual.		NR-32
20	Higienize as mãos.		POP "higienização das mãos"
21	Anote data e período que foi feito o curativo.		
22	Calce as luvas de procedimento.		NR-32
23	Deixe o paciente confortável.		
24	Recolha o material do quarto, mantendo a unidade organizada.		
25	Encaminhe o material para o expurgo: - despreze o saco plástico em lixeira infectante. - despreze o material perfurocortante em recipiente próprio. - acondicione o material permanente em local apropriado até encaminhamento à Central de Desinfecção e Esterilização.		PGRSS
26	Faça a desinfecção do carro de curativo.	Enfermeiro Técnico de enfermagem Auxiliar de enfermagem Médico	Protocolo "Limpeza concorrente e terminal do leito, cortinas, mobiliários e equipamentos"
27	Retire as luvas de procedimentos.		
28	Higienize as mãos.		POP "higienização das mãos".
29	Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel toalha e aplique álcool 70%.		
30	Higienize as mãos.		POP "higienização das mãos".
31	Cheque a prescrição de enfermagem e anote o procedimento realizado descrevendo o aspecto da pele ao redor e leito da ferida (coloração, exsudato, etc)		Prescrição de enfermagem Anotação de enfermagem Evolução multiprofissional

RISCOS	Avaliação (G; P)*	Mitigação (nº passo)
Assistenciais: <ul style="list-style-type: none">Não realização do procedimento.Infeção da ferida.Alergia (ao curativo ou ao adesivo hipoalergênico).	(3; 1) (4; 1) (3; 1)	1-31 6;7;9;12-18;20 10;18;31
Ocupacionais: <ul style="list-style-type: none">Contaminação do profissional.Acidente com perfuro cortante.	(3; 1) (4; 1)	10;11;13-18;24-6;29 8;24;25
Ambientais: <ul style="list-style-type: none">Contaminação do meio ambiente (por descarte inadequado de resíduos).	(2; 1)	11,24;25

*Gravidade (G): 1 a 4 e a Probabilidade (P): 1 a 4

OBSERVAÇÕES

- O profissional que realizará o curativo deve ser definido entre a equipe médica ou enfermeiro, considerando a complexidade da ferida, sendo que se for feito por profissional de nível médio, o procedimento deverá ser supervisionado pelo enfermeiro.
- A frequência de realização do curativo deve ser individualizada e determinada de acordo com o tecido e quantidade de exsudato e/ou conforme orientação do enfermeiro ou médico.
- Deve ser realizada avaliação periódica da ferida para o acompanhamento de sua evolução.
- Em pacientes com insuficiência arterial, não é recomendado o meio úmido e desbridamento em feridas, exceto se houver orientação médica.
- Em úlceras causadas por pressão, todos os cuidados descritos no Protocolo "Prevenção de úlceras por pressão" devem ser seguidos rigorosamente para contribuir na sua cicatrização, prevenir a piora da lesão e formação de novas úlceras.
- Não utilize a lixeira do paciente para desprezar o material de curativo, porém se for necessário utilizar, retire imediatamente após o uso e descarte em lixeira infectante.
- Observe, comunique e anote se alteração na lesão, ex. exsudato, edema, hiperemia, isquemia, dor, etc.
- Se houver dúvida sobre a realização do curativo, solicite avaliação por enfermeiro membro do Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas e Cuidados com Estoma:

- **Siga os princípios da terapia tópica:**

Remova tecidos necróticos e corpos estranhos do leito da ferida:

- = o uso de desbridantes enzimáticos deve ser orientado por enfermeiro ou médico
- = o desbridamento com instrumental deve ser feito pelo médico ou enfermeiro capacitado

Identifique e elimine processos infecciosos:

- = se houver indicação, utilize antissépticos na limpeza da lesão

Em caso de presença de "espaços mortos":

- = para irrigar feridas com cavidade, pode ser necessário o uso de seringa conectada à um cateter
- = preencha "espaços mortos" com curativos absorventes

Mantenha o leito da ferida com umidade controlada:

- = em feridas com excesso de exsudato, utilize coberturas absorventes
- = em regiões ressecadas, utilize coberturas que forneçam umidade

Promova isolamento térmico.

- = Utilize solução fisiológica na temperatura próxima à temperatura corporal (em torno de 37° C).

Proteja a ferida de traumas e infecção:

- = mantenha a ferida com curativo oclusivo
- = evite traumas no local da lesão
- = o morim ou raiom pode ser utilizado de acordo com a avaliação da ferida, pois são coberturas de baixa aderência sobre a lesão.
- = Proteja o curativo durante o banho com plástico impermeável.
- = Proteja a ferida de fezes ou urina em pacientes com incontinência.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

1. Blanes L, Ferreira LM. Prevenção e Tratamento de úlcera por pressão. Editora Atheneu. 2014.
2. Blanes, L. Tratamento de feridas. Baptista-Silva JCC, editor. Cirurgia vascular: guia ilustrado. São Paulo: 2004. Disponível em: URL: <http://www.bapbaptista.com>
3. Ferreira AM, Andrade D. Revisão integrativa da técnica limpa e estéril: consensos e controvérsias na realização de curativos. Acta Paul Enferm 2008;21(1):117-21.
4. Scemons D, Elston D. Nurse to nurse – Cuidados com feridas. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda; 2011. Princípios de cuidados com a pele e feridas; p. 33-66.
5. Shultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, et al. Wound Bed Preparation: a systematic approach to wound management. Wound Rep. Regen. 2003;11:1-28.

Elaborado por:	Autorizado por:2022	Revisado por:
Jussara Synelly Alexandre Sobral Coordenadora de Enfermagem do Setor Curativos Claudia Germana M. da Silva Enfermeira do Vascular	Giuliana Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Sonia da Silva Delgado Diretora Assistencial Manoel Ricardo Sena Nogueira Coordenador Médico C. Vascular.