**Anexo 6.5 POP Curativo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL  PADRÃO – POPNº | Elaborado: Revisado: Validado:Data: |
| **Atividade: Realização de curativo**Executante: Auxiliar de Enfermagem ou Enfermeira |
| Resultados esperados: * Promover meio ótimo para cicatrização;
* Manter ambiente e técnica ideal para a reparação tecidual;
* Prevenir infecção local;
* Assegurar a tranquilidade e conforto do paciente.
 |
| Materiais necessários: 1 pinça dente-de-rato; 1 pinça de Kocher; 1 pinça de Kelly; Gaze estéril (quantidade de acordo com o tamanho e tipo de curativo); Bandeja ou cuba rim (opcional); Luva de procedimento; Solução fisiológica (SF 0,9%); Fita adesiva (esparadrapo ou fita adesiva hipoalergenica); Atadura de crepom se necessário; Mesa auxiliar; Lixeira com saco branco leitoso; Lixeira com saco preto. |
| Principais atividades: * Preparar o ambiente: limpar bancada e carrinho de curativo com pano limpo umedecido em álcool a 70%; lixeira com pedal para lixo comum (saco preto) e lixeira com pedal para lixo hospitalar (saco branco)
* Realize a lavagem das mãos com água e sabão antes e após a realização de cada curativo mesmo que seja num mesmo cliente;
* Utilizar somente material esterilizado (gaze, pinças, tesouras e etc.)
* Reúna todo o material no carro do curativo: identificar soro fisiológico (desprezá-lo a cada 12 h) e almotolias (solução, data de preparo, identificação do profissional responsável pelo preparo), disponibilizar pacotes de gazes, de curativo e medicações tópicas indicadas;
* Trocar lençol descartável da maca;
* Priorizar curativo por ordem: **as emergências, idosos, crianças, gestantes e portadores de deficiência física e mental;**
* Receber cordialmente o cliente
* Orientar o cliente sobre o procedimento tentando diminuir sua ansiedade;
* Promova a privacidade do paciente fechando a porta
* Colocar o cliente em posição confortável expondo a área a ser tratada;
* Calce as luvas de procedimentos;
* Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica, dispondo as pinças de forma que a parte que será pegue durante o procedimento fique com o cabo fora do campo para manuseio. Não tocar na parte interna do campo;
* Se necessário abrir pacotinhos de gazes e colocar no espaço livre do campo evitando desperdício;
* Com as pinças Kocher ou dente-de-rato fazer um chumaço de gaze, prendendo-o com a pinça de Kocher e embebê-la em solução fisiológica;
* Retirar o curativo anterior (se houver),com uma pinça dente-de-rato ou luva de procedimento; soltar ou cortar caso o curativo esteja fixado com atadura tendo o cuidado para não agredir os tecidos recém-formados, podendo molhar o curativo com soro fisiológico;
* Desprezar o chumaço de gaze e curativo contaminado na lixeira de lixo hospitalar e pinça dente de rato em um recipiente com tampa. A pinça Kocher deve ser colocada no campo, em área mais distante da pinça Kelly e das gazes;
* Limpar a ferida com a pinça Kelly e um chumaço de gaze embebida em solução fisiológica, seguindo o princípio da técnica asséptica (**do menos para o mais contaminado**). Utilizar quantos chumaços umedecidos em soro fisiológicos caso, necessário;
* Observar: cor, umidade (secreção) e maceração ao redor da ferida, evasão e condições das mesmas;
* Secar toda a área adjacente com gaze seca para facilitar afixação do adesivo, renovando os chumaços de gaze conforme a necessidade, seguindo o mesmo princípio da técnica asséptica;
* Colocar a substancia tópica padronizada e ocluir a ferida (se necessário);
* Colocar data e hora da realização do curativo, após oclusão;
* Lavar as mãos;
* Fazer registro do curativo e da evolução do processo de cicatrização para acompanhamento da ferida, presença de secreção e drenagem se houver;
* Fazer orientações ao cliente e /ou família;
* Organizar a sala.
 |
| Cuidados:* A realização do curativo deve seguir o princípio da limpeza mecânica diária da lesão, diminuindo a concentração de bactérias no local e basear-se no tipo de curativo, descritos a seguir (ESMELTZER; BARE, 2005).
1. **CURATIVO SIMPLES –** realizado por meio da oclusão com gaze estéril no local da lesão, mantendo-a seca e limpa.
2. **CURATIVO OCLUSIVO** – realizado na lesão com sua total cobertura, evitando o contato com o meio externo.
3. **CURATIVO ÚMIDO** – usado para proteger drenos e irrigar a lesão com determinada solução tópica.
4. **CURATIVO ABERTO** – limpeza da lesão mantendo-a exposta ao meio externo.
5. **CURATIVO COMPRESSIVO** – promovem a hemostasia local prevenindo a hemorragia.

Não contaminar o material nem conversar sobre a lesão durante o procedimento; usar os lados limpos da gaze.  |
| Ações em caso de não conformidade: Em dúvidas durante a realização do curativo, chamar enfermeira ou médico. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL  PADRÃO – POPNº | Elaborado:Revisado: Validado:Data:  |
| **Atividade: Realização de curativo de Úlcera de Pressão**Executante: Enfermeiro e/ou médico |
| Resultados esperados: Estabelecer rotinas de execução de procedimentos de limpeza de feridas evitando infecções. |
| Materiais necessários: Bandeja de curativo; Solução fisiológica 0.9% 500 ml para irrigação ou Solução fisiológica com 100ml; Agulha 40x12; Solução anti-séptica; Máscara; Gazes; Luva estéril e de procedimento; Fita hipoalergênica; Cabo de bisturi e lâmina de bisturi; Tesoura; Lixeira. |
| Principais atividades:Preparar o material;* Lavar as mãos;
* Comunicar o procedimento ao cliente;
* Posicionar adequadamente o cliente, respeitando sua privacidade;
* Abrir o pacote de curativo;
* Calçar luvas de procedimento;
* Remover a cobertura anterior de forma não traumática, irrigando abundantemente com solução fisiológica, quando a cobertura primaria for de gaze;
* Inspecionar a ferida quanto a sinais flogísticos;
* Realizar limpeza com técnica adequada;
* Proceder a antissepsia com gaze, sempre em movimentos circulatórios, de uma área de menor contaminação para uma área de maior contaminação;
* Retirar o excesso do antisséptico com gaze e solução fisiológica irrigando o leito da ferida;
* Manter o leito da ulcera úmido;
* Manter a área ao redor da ulcera sempre seca, evitando a maceração e facilitando a fixação da cobertura;
* Colocar o curativo convencional ou cobertura indicada após a avaliação;
* Utilizar o processo de cobertura adequada conforme o estagio da ferida;
* Fixar a gaze com fita adesiva hipoalérgica ou atadura;
* Deixar o ambiente em ordem e o paciente confortável;
* Recolher o material utilizado;
* Lavar as mãos;
* Registrar o procedimento no prontuário do cliente, descrevendo a situação atual da lesão.
 |
| Cuidados: * A limpeza de feridas com tecido de granulação deve ser preferencialmente feita por meio de irrigação com jato de soro fisiológico com seringa de 20 ml e agulha de 20x12 ou 25x8 ou ainda frasco de soro perfurado;
* Proteger sempre as úlceras com gaze, compressas, antes de aplicar uma atadura;
* Não apertar atadura, devido o risco de gangrena, por falta de circulação;
* Iniciar o enfaixamento no sentido distal para o proximal para evitar garroteamento do membro;
* Observar sinais e sintomas de restrição circulatória como palidez, eritema, cianose, formigamento, insensibilidade ou dor, edema e esfriamento da área enfaixada;
* Realizar a troca do curativo convencional diariamente. Quando estiver utilizando outra forma de cobertura; Obedecer ao prazo de troca do fabricante ou quando observar excesso de exsudado;
* Somente usar éter em extrema necessidade e nunca em recém nascido;
* Evitar uso de fita hipoalergênica diretamente na pele de diabéticos, de preferência usar atadura para fixar.
 |
| Ações em caso de não conformidade:* Caso o profissional identifique que o colchão não é apropriado para o cliente, orientar à família quanto à troca do mesmo para o apropriado.
* Caso o profissional identifique a necessidade de desbridamento a nível cirúrgico, o mesmo deve encaminhar ao médico.
 |