**Anexo 6.5 POP Curativo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL  PADRÃO – POP  Nº | 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 – POP  Nº | 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. | | |