

Coordenação de Ensino e Pesquisa



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA
À SAÚDE INSTITUTO NACIONAL
DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

CADERNO de ENFERMAGEM

em ortopedia

MAIO, 2006

Vol. 1

Curativos

Orientações Básicas

Ione Costa Lima

Juliana Diniz dos Santos

Rachel Paes Marins

Tatiane Marques G. Ribeiro



Saúde
Ministério da Saúde





**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA**

Diretor do INTO:

Sérgio Luiz Côrtes da Silveira

Coordenador de Ensino e Pesquisa:

Sérgio Eduardo Vianna

Coordenador da Unidade Hospitalar:

Francisco Matheus

Divisão de Enfermagem (DIVEN):

Ivanise Arouche

Conselho Editorial:

Érica Almeida L. Silva

Ieda Cristina Sanches

Juliana Melo Rodrigues

Marilene Nunes

Marisa Peter

Sandra Vasconcelos

PALAVRAS DO DIRETOR DO INTO

Com esta publicação concretizamos mais um importante feito de nossa administração, à frente do INTO. Realização que faz juz à participação, interesse e dedicação da enfermagem neste projeto que busca um atendimento diferenciado, quer sob o ponto de vista assistencial, quer levando-se em conta o alvo da humanização.

O trabalho das enfermeiras e enfermeiros sempre mereceu a nossa admiração, acima de tudo por representar um elo muito íntimo no convívio com o paciente e seu sofrimento.

A edição de CADERNO DE ENFERMAGEM, além de constituir-se num grande marco em nossa Comunidade-INTO, pretende ser um veículo de divulgação dos procedimentos da Enfermagem, aqui praticados.

Esta brochura, bem cuidada e, sobretudo prática, terá encontrado o seu objetivo na medida em que for trazendo à lume temas que permeiam o dia-a-dia de tão dedicados profissionais.

Sergio Côrtes
Diretor Geral do INTO

"...Todos nós temos problemas que não gostamos de lembrar, que achamos feios, doloridos, sujos, e os escondemos dos outros como feridas feias e infectadas. Alguns colocam ataduras que envolvem as estruturas vizinhas para camuflá-las, tal como um tornozelo enfaixado..."

"...Também estas feridas necessitam de tratamento, embora o tempo se comprometa, na maioria das vezes, a cicatrizá-las por segunda intenção. Se expusermos nossas feridas, realizaremos as limpezas necessárias em nossas mentes e em nosso interior, poderemos abreviar o tempo do sofrimento. Algumas vezes ficarão cicatrizes, que irão para sempre nos lembrar as lições que a vida nos ofertou..."

"... Para o tratamento de feridas alguns requisitos básicos são necessários: conhecimento, dedicação, paciência, determinação, carinho e amor..."

*Prof. Dr. Jamiro da Silva Wanderley
do livro "Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas" - São Paulo / 2003.)*

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O paciente ortopédico requer uma atenção especial quando trata-se de lesões de pele; por este apresentar, de forma agregada ou isolada, ferimentos de etiologia cirúrgica (incisão ou excisão); traumática (agressão mecânica, térmica ou química) e, crônica (fisiopatologia subjacentes, por exemplo, a úlcera de pressão).

Existem alguns fatores que podem aumentar o risco para o comprometimento da integridade da pele deste cliente, como, estado nutricional e perfusão tecidual alterados, fragilidade capilar, idade, posicionamento prolongado no leito e alteração da mobilidade.

No desenvolvimento das atividades de enfermagem em uma instituição de referência em traumatologia-ortopedia, localizada na cidade do Rio de Janeiro, foi percebida a necessidade de um instrumento de orientação e de fácil utilização para o auxílio na realização dos curativos diários.

Diante de tal fato, foram formuladas orientações que reúnem algumas das mais conhecidas referências bibliográficas sobre curativos e feridas.

Este instrumento aborda inicialmente breves conhecimentos a despeito dos tipos de cicatrização e métodos para a avaliação das feridas, fornecendo conteúdo teórico que contribua para evolução e registro das feridas, de maneira contínua, e com qualidade.

Posteriormente são descritos os principais curativos utilizados na referida instituição, sendo discriminados sua composição, mecanismo de ação, indicações, tipos de feridas, contra-indicações, modo de usar, periodicidade da troca e algumas observações importantes.

Cabe ressaltar, que não é intuito deste manual modificar e ou sobrepujar as normas e rotinas já presentes na instituição. Este instrumento tem como objetivo acrescentar de forma simples, conhecimentos para facilitar a realização dos curativos pelos profissionais que os executam, tornando mais fácil e rápida a recuperação das lesões em questão.

As Autoras



ÍNDICE

Técnicas Básicas para a Realização de Curativos	09
Tipos de Cicatrização	09
<i>Primeira Intenção</i>	09
<i>Segunda Intenção</i>	09
<i>Terceira Intenção</i>	10
Tipos de Avaliação das Feridas	10
<i>Classificação das Feridas pelo grau de lesão tissular</i>	10
<i>Classificação das Feridas quanto à profundidade</i>	11
<i>Classificação das Feridas quanto às cores que o leito apresenta</i>	11
<i>Classificação das Feridas quanto ao aspecto do exsudato</i>	11
<i>Classificação das Feridas de acordo com a dimensão</i>	12
<i>Fluxograma para Tratamento de Feridas</i>	13
<i>Feridas Cirúrgicas = Álcool 70 %</i>	14
Solução de Soro Fisiológico 0,9% (SF 0,9%) + Cobertura Seca	15
Curativo Úmido com Solução Fisiológica a 0,9%	16
Clorexidina Alcoólica	17
Membranas ou Filmes Semipermeáveis (Curativo de Filme Transparente Adesivo)	18
Ácidos Graxos Essenciais (AGE)	19
Hidrogel	20
Alginato de Cálcio	21
Placa de Hidrocolóide	22
Colagenase	23
Carvão Ativado	24
Cobertura Não-Aderente Estéril	25
Sulfadiazina de Prata	26
Bota de Unna	27
Papaína	28
Hidrofibra	29
Referências Bibliográficas	30

Técnicas Básicas para a Realização de Curativos

“Curativo é o procedimento de limpeza e cobertura de uma lesão, com o objetivo de auxiliar no tratamento da ferida ou prevenir a colonização dos locais de inserção de dispositivos invasivos, diagnósticos ou terapêuticos” (Jorge & Dantas, 2003:69).

A lesão deve ser mantida úmida quando o objetivo é o tratamento e o auxílio no processo de cicatrização; entretanto, nos locais de inserção de dispositivos invasivos a umidade é um fator de risco para a colonização ou infecção bacteriana.

Para a realização de um curativo devemos seguir algumas orientações:

- ▶ Lavar as mãos;
- ▶ Reunir o material e levá-lo para próximo do leito do paciente;
- ▶ Explicar ao paciente o que será feito;
- ▶ Colocar o paciente na posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;
- ▶ Abrir o material a ser utilizado, com técnica asséptica, sobre campo estéril;
- ▶ Remover o curativo anterior, utilizando solução fisiológica se houver aderência, e luva de procedimentos;
- ▶ Inspeccionar cuidadosamente a ferida e o tecido adjacente;
- ▶ Limpar a lesão, utilizando as duas faces da gaze, em um único sentido;
- ▶ Realizar o curativo da área menos contaminada, para a mais contaminada;
- ▶ Aplicar o antisséptico ou o curativo selecionado;
- ▶ Datar e assinar o curativo;
- ▶ Evoluir em prontuário ou impresso próprio.

Obs.: quando o paciente apresentar mais de uma lesão, a realização dos curativos deve seguir a mesma orientação para o potencial de contaminação: do menos contaminado, para o mais contaminado.

Tipos de Cicatrização

O fechamento de uma ferida pode ocorrer por primeira, segunda ou terceira intenção.

(A) Primeira Intenção

É a situação ideal para o fechamento das lesões e está associada a feridas limpas, ocorrendo quando há perda mínima de tecido, quando é possível fazer a junção dos bordos da lesão por meio de sutura ou qualquer outro tipo de aproximação e com reduzido potencial para infecção.

O processo cicatricial ocorre dentro do tempo fisiológico esperado e, como consequência, deixa cicatriz mínima.

(B) Segunda Intenção

Está relacionada a ferimentos infectados e a lesões com perda acentuada de tecido, onde não é possível realizar a junção das bordas, acarretando um desvio da seqüência esperada de reparo tecidual. Tal processo envolve uma produção mais extensa de tecido de granulação e, também requer maior tempo para a contração e epitelização da ferida, produzindo uma cicatriz significativa.

(C) Terceira Intenção

Ocorre quando há fatores que retardam a cicatrização de uma lesão inicialmente submetida a um fechamento por primeira intenção. Esta situação acontece quando uma incisão é deixada aberta para drenagem do exsudato e, posteriormente, fechada.

Tipos de Avaliação das Feridas

Avaliar e documentar a evolução da ferida é imprescindível para se determinar o tratamento apropriado para cada caso.

Esta avaliação e documentação deve ser feita de forma SISTEMÁTICA, desde a ocorrência da lesão até sua completa resolução.

Existem alguns tipos de abordagens para se avaliar uma lesão, tornando a sistematização mais eficaz. Seguem abaixo alguns dos mais utilizados e conhecidos:

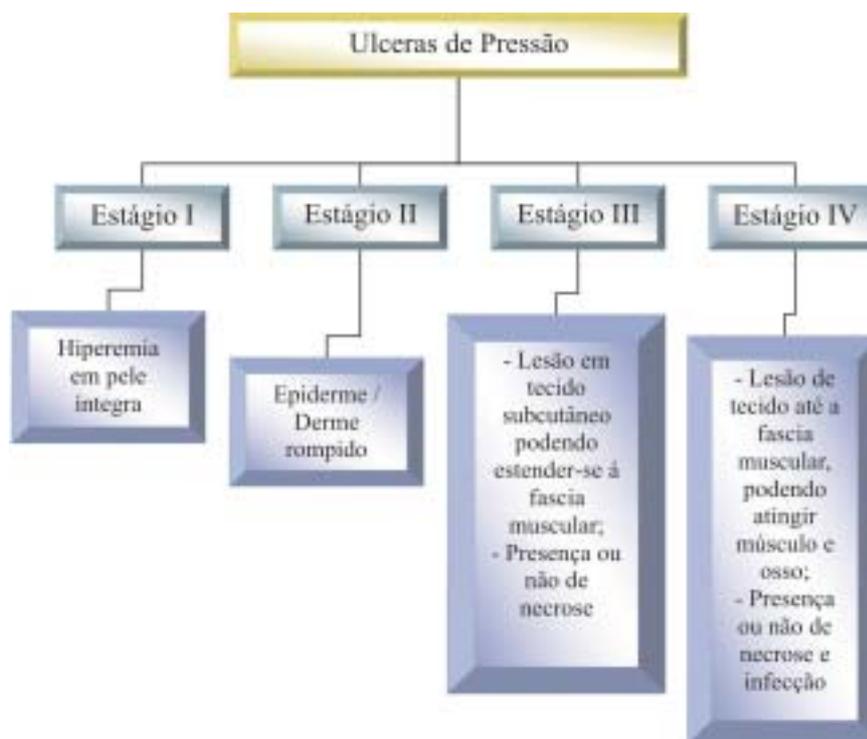
(A) Classificação das feridas pelo grau de lesão tissular



Sistema do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)



As úlceras de pressão são classificadas por ESTÁGIOS



(B) Outra nomenclatura para classificar o grau de lesão diz respeito à **profundidade da ferida**, que pode ser **superficial ou parcial**, quando atinge apenas a epiderme, podendo chegar à derme sem, no entanto atravessá-la; e **profunda ou total** quando, além das camadas superiores pode envolver, também, o subcutâneo, músculo e ossos.

(C) Existe também uma classificação para lesões abertas baseadas **nas cores que o leito da ferida apresenta**



Sistema RYB (Red, Yellow, Black)



Categoriza o ferimento por meio da observação das cores vermelha, amarela ou preta e suas variações



Vermelha	Amarela	Preta
Cor vermelha com aspecto limpo indica presença de tecido de granulação saudável;	Amarelo forte há grande quantidade de material fibrótico e outros componentes oriundos da degradação celular;	Cor preta confirma presença de tecido necrótico;
Vermelho escuro com aparência friável é indicativo de processo infeccioso em andamento;	Por vezes há uma mistura das cores amarela e vermelha indicando haver granulação mas persistindo, ainda, tecido fibrótico no leito da ferida;	Podem estar presentes, também, o pus e o material fibroso que favorecem a proliferação de microorganismos;
Vermelho opaco, tendendo ao cinza, significa uma diminuição ou retardo da granulação;		
Obs: * Quando a lesão apresentar mais de uma cor deverá ser classificada pela cor que indica a situação mais crítica *		

(D) Classificação quanto ao aspecto do exsudato



Exsudato seroso ⇒ é plasmático;

Aquoso, transparente ⇒ normalmente presente em lesões limpas;

Exsudato sanguinolento ⇒ lesão vascular;

Exsudato purulento, espesso ⇨ é o resultado de leucócitos e microorganismos vivos ou mortos, apresentando coloração que pode variar entre amarelo, verde ou marrom de acordo com o agente infeccioso.

(E) Classificação de acordo com a dimensão da ferida



Assim pode-se documentar com maior fidelidade a evolução do processo cicatricial e adequação do tratamento



Mensurar:



Comprimento, largura, circunferência e profundidade da lesão



Instrumentos a serem utilizados para tal mensuração:



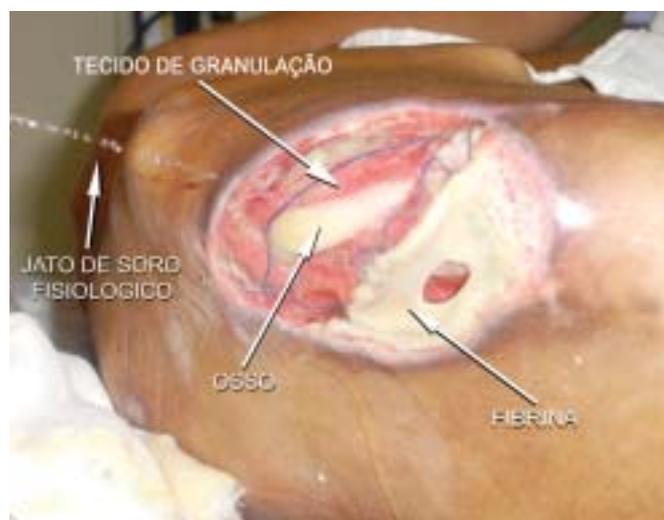
Réguas, papel milimetrado, swab estéril (colocado verticalmente na região mais profunda da lesão e, em seguida, confirmar a medida com uma régua ou escala milimetrada...)



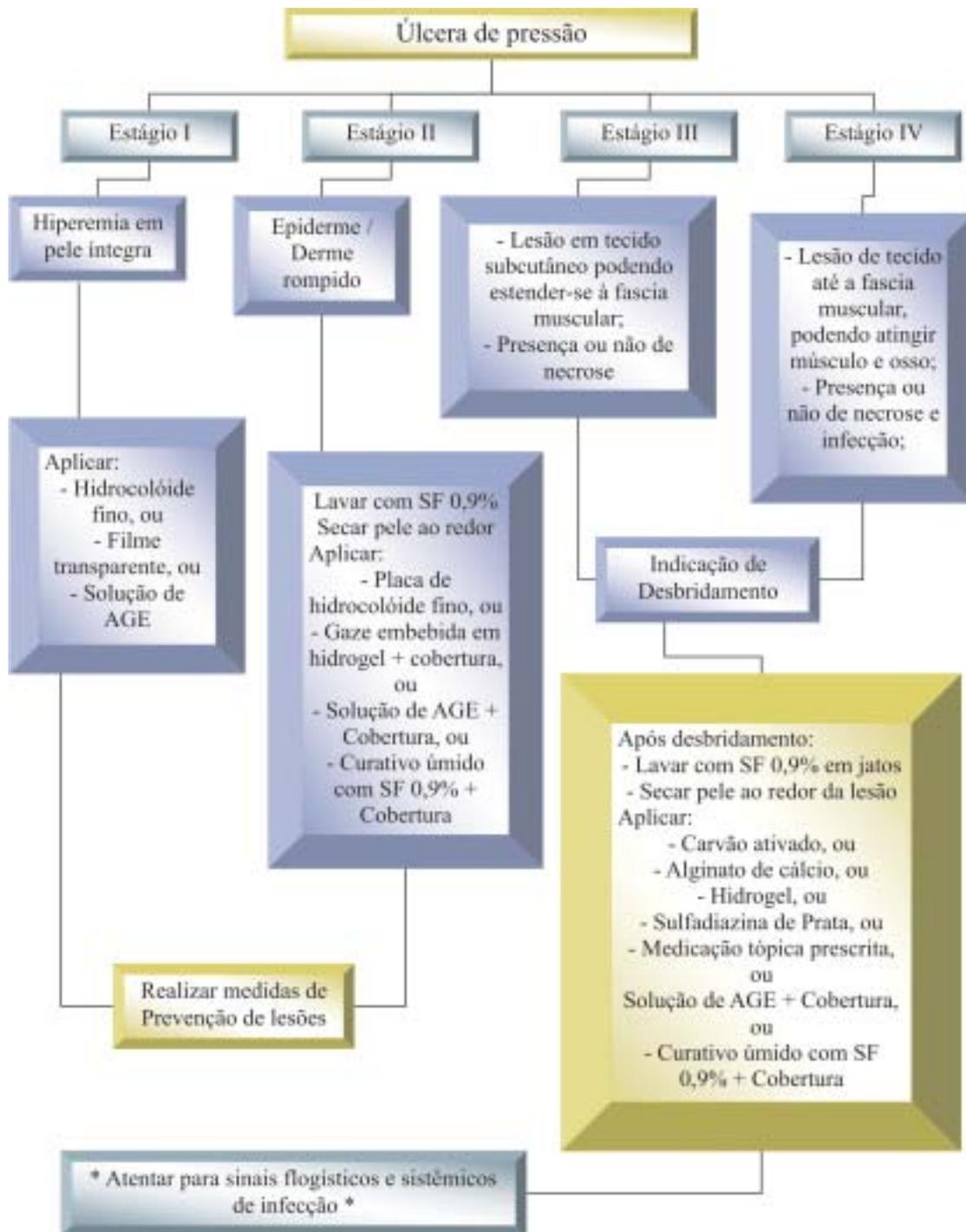
O ideal é que estas medidas sejam tomadas por uma mesma pessoa, com os mesmos instrumentos e técnicas, mantendo o cliente na mesma posição para que os dados sejam os mais fidedignos possíveis



** Ainda se possível e com autorização do cliente, a evolução da ferida pode e deve ser documentada por meio de fotografias **



Fluxograma para Tratamento de Feridas



** Importante ressaltar que estas são apenas algumas sugestões de tratamento para as lesões. Sabemos que cada ferida tem sua característica individualizada, necessitando de constante avaliação do Profissional. **

Feridas cirúrgicas = Álcool 70%



Solução de Soro Fisiológico 0,9% (SF 0,9%) + Cobertura Seca

Composição

Cloreto de Sódio a 0,9%;

Mecanismo de Ação

Limpeza mecânica ou hidrolítica da ferida;

Indicação

Incisões e locais de inserção de drenos;

Tipos de Feridas

- Suturadas;
- Inserção de drenos;

Contra - indicação

Feridas abertas de qualquer etiologia;

Modo de usar

Limpeza de incisões:

- Limpar a incisão com gaze e SF 0,9%;
- Secar com gaze;- Ocluir com gaze seca ou cobertura apropriada;
- Fixar

Periodicidade de Troca

De acordo com a saturação do curativo, isto é, de acordo com o volume de exsudato drenado ou no máximo a cada 24 horas. Os curativos sem complicações podem ser removidos após 24 ou 48 horas;

Observações

- As incisões necessitam de técnica estéril para troca do curativo nas primeiras 24 - 48 horas;
- Após o período preconizado, a incisão se limpa e seca, sem saída de secreção, pode permanecer aberta e ser limpa com água tratada (chuveiro);
- Para melhor estética da cicatriz, recomenda-se a utilização de tiras de micropore entrelaçadas sobre a incisão para evitar a tração dos bordos da ferida;

Soro Fisiológico



Curativo Úmido com Solução Fisiológica a 0,9%

Composição:

- Cloreto de Sódio a 0,9%.

Mecanismo de Ação:

- Limpa e umedece a ferida;
- Favorece a formação de tecido de granulação;
- Amolece os tecidos desvitalizados;
- Favorece o desbridamento autolítico.

Indicação:

- Manutenção da ferida úmida.

Tipos de Feridas:

- Feridas com cicatrização por 2ª ou 3ª intenção.

Contra - indicação:

- Feridas com cicatrização por 1ª intenção e locais de inserção de cateteres, introdutores, fixadores externos e drenos.

Modo de usar:

- (A) Deiscência de Sutura:

- Lavar a ferida com jatos de SF 0,9%;
- Manter gaze de contato úmida com SF 0,9% no local;
- Ocluir com cobertura secundária estéril (gaze, chumaço ou compressa seca);
- Fixar;

(B) Feridas Abertas:

- Lavar o leito da ferida com jatos de SF 0,9%;
- Remover exsudatos limpando a ferida com gazes embebidas em solução fisiológica com movimentos leves e lentos, para não prejudicar o processo cicatricial.
- Remover tecidos desvitalizados com auxílio de gaze, pinça ou bisturi;
- Colocar gazes de contato úmidas com SF 0,9% o suficiente para manter o leito da ferida úmido até a próxima troca;
- Ocluir com cobertura secundária estéril (gaze, chumaço ou compressa seca);
- Fixar.

Periodicidade de Troca:

- De acordo com a saturação do curativo secundário ou no máximo a cada 24 horas:

- Pouco exsudato: a cada 24 horas;
- Moderado exsudato: a cada 12 horas;
- Intenso exsudato: entre 6 e 8 horas, ou sempre que necessário.

Observações:

- A Solução Fisiológica pode ser substituída por Solução de Ringer Simples;
- A Solução de Ringer possui composição eletrolítica isotônica, com quantidade de potássio e cálcio semelhante as do plasma sanguíneo.

Clorexidina Alcoólica

Composição:

- Digluconato de Clorexidina em veículo alcoólico.

Mecanismo de Ação:

- A atividade germicida se dá por mudanças fisiológicas e citológicas e o efeito letal é devido à destruição da membrana citoplasmática bacteriana.

Indicação:

- Antissepsia de pele e mucosas;
- Na inserção de cateteres vasculares para prevenção de colonização.

Tipos de Feridas:

Inserção de cateter vascular.

Contra - indicação:

Feridas abertas de qualquer etiologia.

Modo de usar:

- Limpar o local de inserção com gaze e SF 0,9%;
- Secar com gaze;
- Aplicar a solução alcoólica de clorexidina;
- Ocluir com fina camada de gaze e fixar, ou com cobertura de filme transparente.

Periodicidade de Troca:

- Cateteres - cobertura com gaze: cada 24 horas;
- Filme transparente – até no máximo 07 dias ou quando com sujidade, umidade, enrugamento, soltura ou qualquer outro tipo de comprometimento.

Observações:

Os curativos devem ser inspecionados diariamente e trocados quando sujos ou úmidos.

Membranas ou Filmes Semipermeáveis (Curativo de Filme Transparente Adesivo)

Composição:

- Filme de poliuretano, transparente, elástico, semipermeável, aderente a superfícies secas.

Mecanismo de Ação:

- Proporciona ambiente úmido, favorável a cicatrização;
- Possui permeabilidade seletiva, permitindo a difusão gasosa e evaporação de água;
- Impermeável a fluidos e microorganismos.

Indicação:

- Fixação de cateteres vasculares;
- Proteção de pele íntegra;- Prevenção de ulcera de pressão;- Cobertura de incisões cirúrgicas limpas com pouco ou nenhum exsudato.

Tipos de Feridas:

- Incisões cirúrgicas;
- Inserções de cateteres vasculares.

Contra - indicação:

- Feridas com muito exsudato;
- Feridas infectadas.

Modo de usar:

- Limpar a pele, ferida ou inserção do cateter com gaze e SF 0,9% e ou álcool a 70%;
- Secar com gaze;
- Escolher o Filme Transparente do tamanho adequado, com diâmetro que ultrapasse a borda;- Aplicar o Filme Transparente sobre a ferida;
- Datar.

Periodicidade de Troca:

- Trocar quando perder a transparência, descolar da pele ou se houver sinais de infecção.

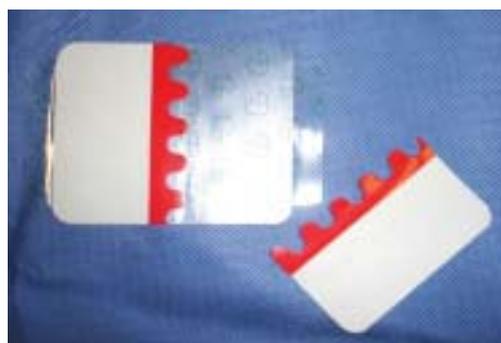
Observações:

Ao contato direto com lesão, dispensa curativo secundário.

Filme Transparente (A)



Filme Transparente (B)



Ácidos Graxos Essenciais (AGE)

Composição:

- Óleo vegetal composto por ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja.

Mecanismo de Ação:

- Promove a quimiotaxia (atração de leucócitos) e angiogênese (formação de novos vasos), mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual;
- A aplicação tópica em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à sua alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local.

Indicação:

- Prevenção de úlceras de pressão;
- Tratamento de feridas abertas.

Tipos de Feridas:

- Lesões abertas.

Contra - indicação:

- Feridas com cicatrização por 1ª intenção.

Modo de usar:

- Lavar o leito da ferida com jatos de SF 0,9%;
- Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário;
- Espalhar AGE no leito da ferida ou embeber gazes estéreis de contato o suficiente para manter o leito da ferida úmida até a próxima troca;
- Em feridas extensas pode-se espalhar o AGE sobre o leito da ferida e utilizar como cobertura primária gazes embebidas em solução fisiológicas a 0,9%;
- Ocluir com cobertura secundária estéril (gaze, chumaço, compressa seca ou qualquer outro tipo de cobertura adequada);
- Fixar.

Periodicidade de Troca:

- Trocar o curativo sempre que a cobertura secundária estiver saturada ou no máximo a cada 24 horas.

Observações:

- O AGE pode ser associado ao alginato de cálcio ou carvão ativado e diversos tipos de cobertura.

Hidrogel

Composição:

- Gel transparente, incolor, composto por:
- Água (77,7%); - Carboximetilcelulose - CMC (2,3%);
- Propilenoglicol – PPG (20%);
- Pectina; Podemos encontrar o hidrogel com os quatro componentes, ou com apenas alguns deles.

Mecanismo de Ação:

- Amolece e remove o tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico;
- Água: mantém o meio úmido;
- CMC: facilita a reidratação celular e o desbridamento;
- PPG: estimula a liberação de exsudato;
- Pectina: absorve a água formando soluções coloidais viscosas e opalescentes (gel) com propriedades protetoras sobre as mucosas.

Indicação:

- Remover crosta e tecidos desvitalizados de feridas abertas.

Tipos de Feridas:

- Feridas com crostas, fibrinas, tecidos desvitalizados e necrosados.

Contra - indicação:

- Utilizar em pele íntegra e incisões cirúrgicas fechadas.

Modo de usar:

- Lavar o leito da ferida com SF a 0,9%;
- Espalhar o gel sobre a ferida ou introduzir na cavidade assepticamente;
- Em feridas extensas pode-se espalhar o gel sobre o leito da ferida e utilizar como cobertura primária gazes embebidas em solução fisiológicas a 0,9%;
- Ocluir a ferida com cobertura secundária estéril.

Periodicidade de Troca:

- Feridas infectadas: no máximo a cada 24 horas ou de acordo com a saturação da cobertura secundária.

Alginato de Cálcio

Composição:

- Fibras de não-tecido, derivados de algas marinhas, composto pelos ácidos gulurônico e manurônico, com íons cálcio e sódio incorporados em suas fibras.

Mecanismo de Ação:

- O sódio presente no exsudato e no sangue interage com o cálcio presente no curativo de alginato, a troca iônica:

- Auxilia no desbridamento autolítico;
- Tem alta capacidade de absorção;
- Resulta na formação de um gel que mantém o meio úmido para cicatrização;
- Induz a hemostasia.

Indicação:

- Feridas abertas, sangrantes, altamente exsudativas com ou sem infecção, até a redução do exsudato.

Tipos de Feridas:

- Feridas abertas altamente exsudativas com ou sem infecção e lesões cavitárias com necessidade de estímulo rápido do tecido de granulação.

Contra - indicação:

- Utilizar em lesões superficiais ou feridas sem ou com pouca exsudação e lesões por queimadura.

Modo de usar:

- Lavar a ferida com SF a 0,9%;
- Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário;
- Escolher o tamanho da fibra de alginato que melhor se adapte ao leito da ferida;
- Modelar o alginato no interior da ferida umedecendo a fibra com solução fisiológica. Não deixar que a fibra de alginato ultrapasse a borda da ferida, com risco de prejudicar a epitelização.- Ocluir com cobertura secundária estéril.

Periodicidade de Troca:

- Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada;
- Trocar o curativo de alginato:
- Feridas infectadas: no máximo a cada 24 horas;
- Feridas limpas com sangramento: a cada 48 horas;
- Feridas limpas altamente exsudativas: quando saturada a cobertura secundária.

Observações:

- Quando o exsudato diminuir e a frequência das trocas estiverem sendo feitas a cada 3 ou 4 dias, significa que é hora de utilizar outro tipo de curativo.



Alginato de Cálcio

Placa de Hidrocolóide

Composição:

- Camada externa: espuma de poliuretano;
- Camada interna: gelatina, pectina & carboximetilcelulose sódica.

Mecanismo de Ação:

- Estimula a angiogênese e o desbridamento autolítico;
- Acelera o processo de granulação tecidual.

Indicação:

- Prevenção e tratamento de feridas abertas não infectadas.

Tipos de Feridas:

- Feridas abertas não infectadas, com leve a moderada exsudação;
- Prevenção ou tratamento de úlceras de pressão não infectadas.

Contra - indicação:

- Feridas infectadas;
- Feridas com tecido desvitalizado e queimaduras de 3º grau.

Modo de usar:

- Lavar o leito da ferida com jatos de SF a 0,9%;
- Secar a pele ao redor da ferida;
- Escolher o hidrocolóide (com diâmetro que ultrapasse a borda da ferida em pelo menos 3 cm);
- Aplicar o hidrocolóide, segurando-o pelas bordas;
- Pressionar firmemente as bordas do hidrocolóide e massagear a placa para perfeita aderência. Se necessário reforçar as bordas com micropore;
- Datar.

Periodicidade de Troca:

- Trocar o hidrocolóide sempre que o gel extravasar ou o curativo descolar ou no máximo a cada 7 dias.

Observações:

A interação do hidrocolóide produz um gel amarelo (semelhante à secreção purulenta) e nas primeiras trocas poderá ocorrer um odor desagradável devido à remoção de tecidos desvitalizados.

Colagenase

Composição:

- Colagenase costridiopeptidase A e enzimas proteolíticas.

Mecanismo de Ação:

- Age seletivamente degradando o colágeno nativo da ferida.

Indicação:

- Desbridamento enzimático suave e não invasivo de lesões.

Tipos de Feridas:

- Feridas com tecido desvitalizado.

Contra – indicação:

- Feridas com cicatrização por 1ª intenção;
- Em indivíduos sensíveis às enzimas.

Modo de usar:

- Lavar a ferida com SF 0,9%;
- Aplicar +/- 2 mm da pomada sobre a área a ser tratada;
- Colocar gaze de contato úmida;
- Ocluir com gaze de cobertura seca;
- Fixar.

Periodicidade de Troca:

- A cada 24 horas.

Observações:

- Há controvérsias quanto a eficácia das pomadas enzimáticas como estimulador da granulação e epitelização, visto que com o aumento dos níveis de ação das proteinases, temos a degradação dos fatores de crescimento e dos receptores de membrana celular, que são importantes para o processo de cicatrização.

Carvão Ativado

Composição:

- Cobertura de contato de baixa aderência, envolta por camada de tecido não tecido e almofada impregnada por carvão ativado e prata a 0,15%.

Mecanismo de Ação:

- O carvão ativado absorve o exsudato e filtra o odor;
- A prata exerce ação bactericida.

Indicação:

- Feridas infectadas exsudativas, com ou sem odor.

Tipos de Feridas:

- Feridas com odor fétido;
- Feridas infectadas.

Contra – indicação:

- Feridas limpas e lesões de queimadura.

Modo de usar:

- Lavar o leito da ferida com jatos de SF a 0,9%;
- Remover exsudato e tecido desvitalizado, se necessário;
- Colocar o curativo de carvão ativado sobre a ferida;
- Ocluir com cobertura secundária estéril.

Periodicidade de Troca:

- Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada;
- Trocar o curativo de carvão ativado inicialmente a cada 48 ou 72 horas, dependendo da capacidade de absorção;
- Quando a ferida estiver sem infecção, a troca deverá ser feita de 3 a 7 dias.

Observações:

- O curativo não pode ser cortado para não ocorrer liberação do carvão ou da prata na lesão;
- Quando reduzir o exsudato e o odor e houver granulação da ferida, substituir o carvão ativado por outro tipo de curativo que promova a manutenção do meio úmido.



Carvão Ativado

Cobertura Não-Aderente Estéril - (Adaptic)

Composição:

- Tela de acetato de celulose, impregnada com emulsão de petrolatum, solúvel em água, não aderente e transparente.

Mecanismo de Ação:

- Proporciona a não-aderência da ferida e permite o livre fluxo de exsudatos.

Indicação:

- Lesões superficiais de queimaduras, úlceras, áreas doadoras e receptoras de enxerto, abrasões, lacerações e demais lesões com necessidade da não-aderência do curativo à lesão.

Tipos de Feridas:

- Feridas superficiais limpas.

Contra – indicação:

- Feridas com cicatrização por primeira intenção;
- Feridas infectadas.

Modo de usar:

- Lavar o leito da ferida com SF a 0,9%;
- Remover exsudatos e tecidos desvitalizados se necessário;
- Cobrir o leito da ferida com o curativo não-aderente(primário);
- Cobrir a ferida com cobertura secundária estéril.

Periodicidade de Troca:

Trocar o curativo de contato sempre que apresentar aderência à lesão ou de acordo com saturação do curativo secundário.

Observações:

- Produtos de hidrocarbonatos saturados derivados do petróleo podem causar irritação e reação granulomatosas;
- Requer curativo secundário.

Sulfadiazina de Prata

Composição:

- Sulfadiazina de Prata a 1% hidrofílica.

Mecanismo de Ação:

- O íon de prata causa precipitação de proteínas e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo ação bacteriana imediata e ação bacteriostática residual pela liberação de pequenas quantidades de prata iônica.

Indicação:

- Prevenção de colonização e tratamento da ferida queimada.

Tipos de Feridas:

- Queimaduras.

Contra – indicação:

- Hipersensibilidade ao produto.

Modo de usar:

- Lavar a ferida com SF 0,9%;
- Limpar e remover excesso de creme e tecido desvitalizado, se necessário;
- Aplicar o creme assepticamente por toda extensão da lesão (+/- 5 mm de espessura)
- Colocar gaze de contato úmida;
- Cobrir com cobertura secundária estéril.

Periodicidade de Troca:

- No máximo a cada 12 horas ou quando a cobertura secundária estiver saturada.

Observações:

- Retirar o excesso de pomada remanescente a cada troca de curativo.

Bota de Unna

Composição:

- O produto manipulado consiste de uma gaze elástica contendo óxido de zinco, glicerina, gelatina em pó e água;
- O produto comercializado é acrescido de glicerina, acácia, óleo de castor e petrolato branco para evitar o endurecimento.

Mecanismo de Ação:

- Facilita o retorno venoso e auxilia na cicatrização de úlceras;
- Evita edema dos membros inferiores.

Indicação:

- Tratamento ambulatorial e domiciliar de úlceras venosas de perna e edema linfático.

Tipos de Feridas:

- Úlceras venosas e edema linfático.

Contra – indicação:

- Úlceras arteriais e úlceras arteriovenosas;
- Presença de infecção ou miíase.

Modo de usar:

- Orientar o indivíduo a realizar repouso com os membros inferiores elevados na véspera;
- Preparar a perna para a aplicação da bota com repouso e limpeza da ferida;
- Aplicar a bandagem pela base do pé envolvendo a perna sem deixar enrugar a pele;
- Aplicar até a altura do joelho;
- Colocar uma bandagem elástica para compressão.

Periodicidade de Troca:

- Semanal.

Observações:

- Devem ser observados sinais de infecção local ou sistêmica durante a utilização da bota.

Papaína

Composição:

- Complexo de enzimas proteolíticas, retirado do látex do mamão papaia (*Carica papaya*).

Mecanismo de Ação:

- Provoca dissociação das moléculas de proteína, resultando em desbridamento químico;
- É bactericida e bacteriostático;
- Estimula a força tênsil das cicatrizes;
- Acelera o processo cicatricial.

Indicação:

- Tratamento de feridas aberta, limpas ou infectadas;
- Desbridamento de tecidos desvitalizados.

Tipos de Feridas:

Feridas abertas, desvitalizadas, necróticas ou infectadas.

Contra – indicação:

- Contato com metais, devido ao poder de oxidação;
- Tempo prolongado de preparo devido à instabilidade da enzima (que é de fácil deterioração).

Modo de usar:

- Lavar abundantemente o leito da ferida com jatos de solução de papaína;
- Na presença de tecido necrosado, cobrir a área com fina cama de papaína em pó;
- Na presença de necrose espessa, riscar a crosta com bisturi para facilitar a absorção do produto;
- Remover o exsudato e tecido desvitalizado se necessário;
- Colocar gaze de contato embebida com solução de papaína;
- Ocluir com cobertura secundária;
- Fixar.

Periodicidade de Troca:

No máximo a cada 24 horas ou de acordo com a saturação do curativo secundário.

Observações:

- Diluir a papaína em pó em água bidestilada;
- Se optar pela fruta, utilizar a polpa do mamão verde;
- Pode ser associado ao carvão ativado ou hidrocolóide;
- Requer cobertura secundária.

Hidrofibra

Composição:

- Fibras 100% carboximetilcelulose sódica.

Mecanismo de Ação:

- As fibras de carboximetilcelulose sódica retém o exsudato da ferida e o convertem em um gel translúcido, podendo absorver até 25 vezes do seu peso em fluidos;
- Cria assim um ambiente úmido ideal para a cicatrização;
- Favorece o desbridamento autolítico.

Indicação:

- Tratamento de feridas com exsudato abundante com ou sem infecção;
- Feridas Cavitárias e sanguinolentas.

Tipos de Feridas:

- Úlceras por pressão;
- Úlceras de Pé diabético;
- Úlceras venosas de perna.

Contra - indicação:

- Em indivíduos sensíveis ao produto.

Modo de usar:

- Lavar a ferida com SF 0,9% em jatos e secar a pele circundante;
- Selecionar o curativo de hidrofibra de tamanho adequado para cobrir totalmente a ferida e deixar margem de +- 1cm em pele íntegra;
- Cobrir com cobertura secundária, podendo utilizar gaze seca com fixação de micropore.

Periodicidade de Troca:

- A medida que a hidrofibra for soltando, deve-se ir cortando as bordas soltas;
 - Quando a hidrofibra perder sua aderência, também deve ser trocada;
 - A cobertura secundária deve ser trocada diariamente, para avaliação da saturação da hidrofibra;
- A hidrofibra pura pode permanecer por até 07 dias na lesão;
A hidrofibra associada a Prata pode permanecer até 14 dias na lesão.

Observações:

A hidrofibra associada a Prata tem ação antimicrobiana sobre a superfície da ferida, prevenindo assim a colonização dentro do curativo.

Referências Bibliográficas

CANDIDO, Luiz Cláudio. *Nova abordagem no tratamento de feridas*. São Paulo: SENAC-SP, 2001.

CONVATEC. *Aquacel Ag.* [citado 2006 Feb 08] Disponível em URL: www.convatec.com.br

FERIDÓLOGO. *Hidrofibra*. [citado 2006 Feb 08] Disponível em URL: www.feridologo.com.br/index.htm/curhidrofibra.htm

JORGE, Silvia Angélica, DANTAS, Sonia Regina Pérez Evangelista. *Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas*. São Paulo: Atheneu, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Fluxograma de tratamento de ferida pela enfermagem. Comissão de curativos do Hospital Geral de Bonsucesso*. Rio de Janeiro, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Normas e Rotinas da CCIH do Hospital Geral de Bonsucesso*. [citado 2006 Feb 04] Disponível em URL: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih/pag1.asp>

Esta publicação, de distribuição gratuita, é uma cortesia de





Novo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia em construção na Avenida Brasil no Rio de Janeiro