	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
TÉCNICAS EM CURATIVOS CIRÚRGICOS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.SCIH.010-01	01	1/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro.2021	Emissão Inicial	Janeiro 2024	
	Primeira revisão		

1. INTRODUÇÃO

Infecções de Sítio Cirúrgico fazem parte das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e são monitoradas pela CCIH, pois acometem de 14 a 16% dos pacientes hospitalizados (ANVISA, 2009). Desenvolve-se em até 30 dias após a realização do procedimento cirúrgico, sendo que em caso de implante de próteses o critério é de até 90 dias pelo CDC e de até um ano pela ANVISA. De modo geral, manifesta-se com edema, eritema e dor no sítio de incisão, com drenagem de secreção, muitas vezes de aspecto purulento. Febre e leucocitose podem ser observadas e a extensão e profundidade dos tecidos acometidos determinam sua classificação em incisional, profunda ou de acometimento de órgão/espço.

As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são as complicações mais comuns decorrentes do ato cirúrgico, que ocorrem no pós-operatório em cerca de 3 a 20% dos procedimentos realizados, tendo um impacto significativo na morbidade e mortalidade do paciente. As ISC são consideradas eventos adversos frequentes, decorrente da assistência à saúde dos pacientes que pode resultar em dano físico, social e/ou psicológico do indivíduo, sendo uma ameaça à segurança do paciente (ANVISA, 2017).

2. OBJETIVOS



Atualizar as técnicas de utilização de curativo cirúrgico, em cirurgias cardíacas e neurológicas, para garantir o controle da ocorrência de Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC).


 







PT.SCIH.010-01
 

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
TÉCNICAS EM CURATIVOS CIRÚRGICOS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.SCIH.010-01	01	2/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro 2021	Emissão Inicial	Janeiro 2024	
	Primeira revisão		

3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Bloco Cirúrgico, Internações e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto e Pediátrica no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

4. DEFINIÇÕES

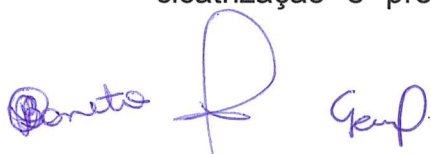
O curativo é um meio terapêutico que consiste que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com o objetivo de proteger o tecido recém-formado da invasão microbiana, aliviar a dor, oferecer conforto para o paciente, manter o ambiente úmido, promover rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção (ANVISA, 2017).

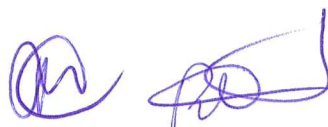
Assim, o curativo sendo realizado da forma correta, atua como um dos agentes ativos de prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Portanto, alguns princípios devem ser seguidos que são preconizados pela Anvisa (2017) e são dispostas abaixo:

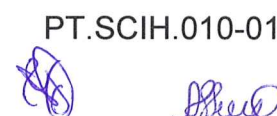
Princípios para o curativo ideal:


- ✓ Manter elevada umidade entre ferida e curativo;
- ✓ Remover excesso de exsudação (se houver);
- ✓ Permitir troca gasosa;
- ✓ Fornecer isolamento térmico;
- ✓ Ser impermeável a bactérias;
- ✓ Ser asséptico;
- ✓ Permitir a remoção sem traumas e dor.

Os curativos devem ser escolhidos de acordo com o tipo de ferida, estágio de cicatrização e processo de cicatrização de cada paciente. Os processos como





PT.SCIH.010-01


	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
TÉCNICAS EM CURATIVOS CIRÚRGICOS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.SCIH.010-01	01	3/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro 2021	Emissão Inicial	Janeiro 2024	
	Primeira revisão		

inflamação, infecção, umidade e condições das bordas da ferida, devem ser também avaliados.

MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DE CURATIVOS CIRÚRGICOS

- ✓ Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - (óculos protetor, avental, luvas de procedimento, luva estéril e máscara cirúrgica);
- ✓ Bandeja de curativo com pinças cirúrgicas (Kelly, Anatômica, Dente de Rato e Tesoura);
- ✓ Soro fisiológico 0,9%;
- ✓ Álcool 70%;
- ✓ Agulha 0,40 x 1,2 mm;
- ✓ Gazes esterilizadas;
- ✓ Curativo pós operatório telfa;
- ✓ Recipiente de descarte;
- ✓ Fita adesiva hipoalergênica;
- ✓ Bolsa para colostomia, se necessário;
- ✓ Compressa esterilizada, se necessário;
- ✓ Faixa/atadura crepe, se necessário;
- ✓ Foco de luz, se necessário;
- ✓ Na ausência de bandeja de curativo, utilizar 1 par de luvas de procedimento e 1 par de luvas estéril.

Benito

f


Guip

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PT.SCIH.010-01

[Handwritten signature]

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
TÉCNICAS EM CURATIVOS CIRÚRGICOS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.SCIH.010-01	01	4/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro 2021	Emissão Inicial	Janeiro 2024	
	Primeira revisão		

OBS¹.: O uso de luva estéril não substitui a prática de lavagem das mãos, devendo ser realizada antes do início do procedimento.


PRÁTICAS RECOMENDADAS PARA O CURATIVO CIRÚRGICO

- A. Higienizar a incisão cirúrgica com soro fisiológico a 9% e secar as bordas da lesão com gaze estéril com técnica suave, evitando colocar emoliente;
 - B. Calçar luva estéril para manusear o curativo cirúrgico;
 - C. Aplicar a cobertura não aderente com borda adesiva estéril na incisão cirúrgica;
 - D. Permanecer com a cobertura estéril por 72 horas, realizar troca antes do tempo determinado, em caso de saturação da cobertura;
 - E. Na indisponibilidade do curativo estéril pós operatório telfa, recomenda-se permanecer com curativo de gaze estéril por 24 horas, exceto se houver drenagem da ferida ou indicação clínica;
- OBS.: Substituir o curativo antes de 24 horas em casos específicos sob critério médico substituindo apenas o curativo secundário.
- F. O primeiro curativo cirúrgico deverá ser realizado pela equipe assistencial do Centro Cirúrgico, as trocas subsequentes no setor de internação de acordo com a cobertura escolhida citada acima;
 - G. Remover o curativo anterior com luvas de procedimento;
 - H. Nestes casos recomenda-se higienizar as incisões com água e sabão neutro durante o banho com técnicas suaves e após o banho, higienizar com soro fisiológico a 9% e aplicar álcool a 70% em direção única deixando a ferida operatória descoberta;

Donato *F* *guel*

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]* *[Handwritten signature]* *[Handwritten signature]* *[Handwritten signature]*

PT.SCIH.010-01

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
TÉCNICAS EM CURATIVOS CIRÚRGICOS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.SCIH.010-01	01	5/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro 2021	Emissão Inicial	Janeiro 2024	
	Primeira revisão		

- I. Avaliar local da incisão, após a primeira troca (24h ou 72h) se não apresentar exsudato manter as incisões expostas até a remoção da sutura ou a critério médico manter a insição fechada com as coberturas citadas;
- J. Realizar a limpeza do sítio de inserção do dreno, se presente;
- K. Limpar a porção proximal do dreno, sempre trocando a torunda umedecida, quando necessário;
- L. Promover a limpeza do dreno;
- M. Ocluir o sítio de inserção do dreno com uma camada de gazes esterilizadas e fixá-las com fita adesiva hipoalergênica ou película transparente. Caso ocorra hipersecreção, colocar compressa esterilizada ou bolsa simples para colostomia;
- N. Registrar o procedimento e comunicar a equipe médica em casos de sangramento excessivo, deiscências e sinais flogísticos.





5. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

COBERTURA ALTERNATIVA EM PACIENTES CIRÚRGICO


A cobertura sugerida para primeiro curativo após a cirurgia, é a Telfa AMD, é feita de poliéster não aderente com camada de algodão impregnada com Polihexametileno de Biguanida a 0.2% (PHMB) como agente antimicrobiano de amplo espectro de ação. Em apresentação com ou sem borda adesiva.

A camada de algodão oferece absorção moderada para remover excesso de exsudato de ferida, o mesmo é impregnado com antimicrobiano Polihexametileno de Biguanida 0.2%, o qual tem como objetivo a prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Este é de amplo espectro bactericida, virucida e fungicida, incluindo MRS, VRE e bactérias Gran + e Gran -.

PT.SCIH.010-01

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
TÉCNICAS EM CURATIVOS CIRÚRGICOS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.SCIH.010-01	01	6/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro 2021	Emissão Inicial	Janeiro 2024	
	Primeira revisão		

Por estas especificações, ele se torna uma alternativa para os curativos cirúrgicos de pacientes pós operatórios no bloco cirúrgico, atuando como agente para a prevenção de ISC.


A troca desta cobertura em caso de primeiro curativo, deve ser realizada em até 72 horas.

TÉCNICAS PARA A APLICAÇÃO DA COBERTURA ESTÉRIL TELFA

- A. Higienizar as mãos;
 - B. Expor apenas a região onde será realizado o curativo;
 - C. Paramentar-se com os EPI;
 - D. Abrir a bandeja de curativo com técnica asséptica.
- OBS¹.: Na ausência de bandeja de curativo, utilizar luvas de procedimento para retirar o curativo anterior e luvas esterilizadas para a realização do novo curativo.
- E. Abrir os pacotes de gazes esterilizadas em quantidade suficiente e colocá-las sobre o campo esterilizado, com técnica asséptica;
 - F. Colocar as pinças sobre o campo da bandeja com os cabos voltados para a borda, manuseando-as pelo lado externo do campo;
 - G. Fazer desinfecção da curvatura superior do frasco do SF 0,9% com algodão embebido com álcool 70% e perfurá-la com agulha 0,40 x 1,2 mm;
 - H. Montar uma torunda de gazes esterilizadas, utilizando a pinça cirúrgica, e umedecê-la com SF 0,9%;

PT.SCIH.010-01




	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
TÉCNICAS EM CURATIVOS CIRÚRGICOS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.SCIH.010-01	01	7/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro 2021	Emissão Inicial	Janeiro 2024	
	Primeira revisão		

- I. Limpar a ferida cirúrgica, em sentido único, utilizando as faces da torunda umedecida e trocando-a quantas vezes forem necessárias. Desprezâ-las no recipiente de descarte;
- J. Montar outra torunda de gazes esterilizadas, utilizando a pinça cirúrgica, e umedecê-la com SF 0,9%;
- K. Ocluir a ferida cirúrgica com a cobertura não aderente adesiva estéril telfa;
- L. Permanecer com o curativo Pós Operatório até 72 horas;
- M. Recolher os materiais;
- N. Retirar os EPI;
- O. Recompor a unidade e o cliente;
- P. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura;
- Q. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo;
- R. Higienizar as mãos;
- S. Proceder às anotações de enfermagem, constando: técnica do curativo, trocas do curativo, localização e características da ferida, da pele adjacente e da secreção drenada, quantificação dos materiais utilizados e presença de ocorrências adversas e as medidas tomadas.

Donato *f* *geuf*

PT.SCIH.010-01
Aluis

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
TÉCNICAS EM CURATIVOS CIRÚRGICOS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.SCIH.010-01	01	8/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro 2021	Emissão Inicial	Janeiro 2024	
	Primeira revisão		

6. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Sítio cirúrgico: Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde.** Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília – DF. 2009.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.** Brasília – DF. 2017.

COMSTOCK, M. **Projeto de Melhoria do Processo: Redução de Infecções em Sítio Cirúrgico Utilizando Apósitos Antimicrobianos.** MSHCA – Parkview Medical Center, 4p., 2005.


EBSERH. Ajudando a minimizar complicações ao paciente. Telfa AMD: Cobertura Antimicrobiana Não-aderente. Cardinal Health. São Paulo, 2020.

Protocolo de higienização das mãos. Univesidade Federal do Ceará. 2017.

Handwritten signatures in blue ink.

Handwritten signatures in blue ink.

PT.SCIH.010-01
Handwritten signature in blue ink.

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
TÉCNICAS EM CURATIVOS CIRÚRGICOS	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.SCIH.010-01	01	9/9
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Janeiro 2021	Emissão Inicial	Janeiro 2024	
	Primeira revisão		

ONTROLE DE EMISSÃO		
ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADOR POR:
<p>Gabrielle Diniz dos Santos Ecóloga</p> <p><i>Gabrielle Diniz dos Santos</i> Ecóloga Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p> <p><i>Renata Gomes Barreto</i> Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREITO 19069-TO Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Gilberto Costa Teodózio Direção Assistencial</p> <p><i>Gilberto C. Teodózio</i> CORREN 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>
<p>Adellúcia dos Santos Silva Coordenadora da SCIH</p> <p><i>Adellúcia dos Santos Silva</i> Coordenadora do SCIH / Assessoria de Pele CORREN-PB 117871</p>	<p>Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p> <p><i>Dr. Bruno da Silva Brito</i> CREITO 171763-11 Gerente de Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral</p> <p><i>Antônio Pedrosa</i> DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>
<p>Marcela Santos de Souza Médica Infectologista</p> <p><i>Dra. Marcela Santos</i> Infectologista SCIH CRM 7629</p>	<p>Kátia Jaqueline Cordeiro Gerente de Enfermagem</p> <p><i>Kátia Cordeiro</i> Gerente de Enfermagem CORREN-PB 392195</p>	