ATUALIZAÇÃO NOS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTOS DE FERIDAS E CURATIVOS

PROFESSORA ENFERMEIRA ANA ROSA CLARO

ATUALIZAÇÃO

CURATIVOS

PROFESSORA ENFERMEIRA ANA ROSA CLARO

A SEGUIR...

- FERIDAS
- FERIMENTOS
- CICATRIZAÇÃO
- TECIDOS
- CURATIVOS
- COBERTURAS
  - DEFINIÇÃO
  - CLASSIFICAÇÕES
  - ESTÁGIOS / FASES
  - TIPOS

O CUIDAR DA FERIDA DE ALGUÉM VAI MUITO ALÉM DOS CUIDADOS GERAIS OU DA REALIZAÇÃO DE UM CURATIVO. UMA FERIDA PODE NÃO SER APENAS UMA LESÃO FÍSICA, MAS ALGO QUE DÓI SEM NECESSARIAMENTE PRECISAR DE ESTÍMULOS SENSORIAIS; UMA MARCA OU UMA MÁGOA, UMA PERDA IRREPARÁVEL OU UMA DOENÇA INCURÁVEL. A FERIDA É ALGO QUE FRAGILIZA E MUITAS VEZES INCAPACITA."

JORGE E DANTAS, 2008

FERIDA

CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS

- FERIDAS CIRÚRGICAS
- FERIDAS TRAUMÁTICAS

QUANTO A CONTEÚDO MICROBIANO

- FERIDAS LIMPAS;
- FERIDAS CONTAMINADAS;
- FERIDAS INFECTADAS.

DE ACORDO COM O COMPROMETIMENTO TECIDUAL AS FERIDAS SÃO CLASSIFICADAS EM QUATRO ESTÁGIOS.

- ESTÁGIO I - CARACTERIZA-SE PELO COMPROMETIMENTO DA EPIDERME APENAS, COM FORMAÇÃO DE ERITEMA EM PELE ÍNTEGRA E SEM PERDA TECIDUAL.
- ESTÁGIO II - CARACTERIZA-SE POR ABRASÃO OU ÚLCERA, OCORRE PERDA TECIDUAL E COMPROMETIMENTO DA EPIDERME, DERME OU AMBAS.
- ESTÁGIO III - CARACTERIZA-SE POR PRESENÇA DE ÚLCERA PROFUNDA, COM COMPROMETIMENTO TOTAL DA PELE E NECROSE DE TECIDO SUBCUTÂNEO, ENTRETANTO A LESÃO NÃO SE ESTENDE ATÉ A FÁSCIA MUSCULAR.
- ESTÁGIO IV - CARACTERIZA-SE POR EXTENSA DESTRUIÇÃO DE TECIDO, CHEGANDO A OCORRER LESÃO ÓSSEA OU MUSCULAR OU NECROSE TISSULAR.

TIPOS DE FERIMENTOS

- INCISÃO
- ESCORIAÇÃO
- FERIMENTO PENETRANTE
- LACERAÇÃO

FATORES QUE INFLUENCIAM NA INFECÇÃO DAS FERIDAS

- HIGIENE
- CUIDADOS
- INFECÇÃO CRUZADA

TIPOS DE CICATRIZAÇÃO

- PRIMEIRA INTENÇÃO: ACONTECE QUANDO AS BORDAS SÃO APROXIMADAS, HAVENDO PERDA MÍNIMA DE TECIDO, AUSÊNCIA DE INFECÇÃO E MÍNIMA EDEMA.

TIPOS DE CICATRIZAÇÃO

- SEGUNDA INTENÇÃO: OCORRE PELA UNIÃO INDIRETA, EM CONSEQUÊNCIA DESSE FATOR, AS BORDAS DA FERIDA NÃO PODEM SER APROXIMADAS.

TIPOS DE CICATRIZAÇÃO

- TERCEIRA INTENÇÃO: REALIZADA POR CORREÇÃO CIRÚRGICA.

FASES DA CICATRIZAÇÃO

- TIPOS DE TECIDO: NECROSADO, GRANULAÇÃO.

QUANTO AO TEMPO DE CICATRIZAÇÃO

- AGUDA
- CRÔNICA

TIPOS DE BORDA DA FERIDA

- INDISTINTA OU DIFUSA: NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE DISTINGUIR O CONTORNO DA FERIDA.
- ADERIDA: PLANA NIVELADA COM LEITO DA FERIDA.
- NÃO ADERIDA: PRESENÇA DE PAREDES, O LEITO DA FERIDA É MAIS PROFUNDO QUE AS BORDAS.

TIPOS DE TECIDOS

- GRANULAÇÃO: ROSA, VERMELHO PÁLIDO E VERMELHO VIVO.
- FIBRINA: AMARELO, MARROM CLARO.
- NECROSE: CINZA, MARROM ESCURO, PRETO.

EXUDATO

- SANGUINOLENTO: FINO, VERMELHO E BRILHANTE.
- SEROSANGUINOLENTO: FINO, AGUADO, VERMELHO PÁLIDO PARA RÓSEO.
- SEROSO: FINO, AGUADO, CLARO.
- PURULENTO: FINO OU ESPESSO, MARRON OPACO PARA AMARELO.
- PURULENTO PÚTRIDO: ESPESSO, AMARELO OPACO PARA VERDE, COM FORTE ODOR.

ATUALIZAÇÃO

CURATIVOS

PROFESSORA ENFERMEIRA ANA ROSA CLARO

CURATIVO

- PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO, QUE CONSISTE NA LIMPEZA, E NO QUAL TODA A SUBSTÂNCIA E SOLUÇÃO NECESSÁRIA É APLICADA NA LESÃO.

COBERTURAS

- **PASSIVA**: SÃO AQUELAS QUE SIMPLESMENTE OCLUEM E PROTEGEM A LESÃO, NÃO SENDO VALORIZADA NEM SUA ATUAÇÃO NEM AS DEMANDAS ESPECÍFICAS DA FERIDA. (GAZES)

COBERTURAS

- **INTERATIVAS**: MANTÉM UM MICROAMBIENTE ÚMIDO, FAVORECENDO A RESTAURAÇÃO DO TECIDO DANIFICADO. (FILME, HDC, ESPUMAS)

COBERTURAS

- **BIOATIVOS**: ESTIMULAM DIRETAMENTE SUBSTÂNCIAS OU REAÇÕES NA CASCATA DE CICATRIZAÇÃO (FATORES DE CRESCIMENTO, COLÁGENOS, ALGINATO DE CÁLCIO, HIDROGÉIS).

TIPOS DE CURATIVOS

- CURATIVO OCLUSIVO OU FECHADOS

TIPOS DE CURATIVOS

- CURATIVO COMPRESSIVO

TIPOS DE CURATIVOS

- CURATIVO ABERTO

AVALIAÇÃO DE FERIDAS

- TAMANHO (LARGURA E COMPRIMENTO EM CENTÍMETROS);
- PROFUNDIDADE EM CENTÍMETROS;
- PRESENÇAS DE TÚNEIS OU FÍSTULAS;
- PRESENÇA DE DESCOLAMENTOS;
- DRENAGEM;
- PRESENÇA DE TECIDO NECRÓTICO;
- PRESENÇA DE INFECÇÃO;
- LOCALIZAÇÃO.

CURATIVOS MAIS COMUNS

- FILME DE POLIURETANO, TRANSPARENTE, ELÁSTICO, SEMIPERMEÁVEL, ADERENTE EM SUPERFÍCIES SECAS.
  - INDICAÇÃO: FIXAÇÃO DE CATÉTERES VASCULARES, PROTEÇÃO DE PELE ÍNTEGRA, COBERTURA DE INCISÕES CIRÚRGICAS.

CURATIVOS MAIS COMUNS

- HIDROCOLÓIDES: SÃO PARTÍCULAS HIDROATIVAS EM POLÍMERO INERTE IMPERMEÁVEL.
  - INDICAÇÃO: LESÕES NÃO INFECTADAS COM POUCO OU NENHUM EXUDATO, PREVENÇÃO.

CURATIVOS MAIS COMUNS

- HIDROGEL: INDICADO PARA ESTIMULAR A CICATRIZAÇÃO DAS FERIDAS SECAS,SUPERFICIAIS OU PROFUNDAS E ELIMINAÇÃO DE TECIDO MORTO.
  - CONTRA INDICAÇÃO: PELE ÍNTEGRA E INCISÃO CIRÚRGICA FECHADA.
  - OBS: NECESSITA DE COBERTURA SECUNDÁRIA.

CURATIVOS MAIS COMUNS

- PAPAÍNA: ENZIMA PROTEOLÍTICA EXTRAÍDA DO LÁTEX DA CARICA PAPAYA (MAMÃO).
  - INDICAÇÃO: TRATAMENTO DE FERIDAS ABERTAS, LIMPAS OU INFECTADAS E NO DEBRIDAMENTO ENZIMÁTICO.

CURATIVOS MAIS COMUNS

- ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO: DERIVADOS DE ALGAS , EM CONTATO COM A FERIDA E O EXUDATO QUE É RICO EM SÓDIO, FORMAM UM GEL, USADO PRINCIPALMENTE EM FERIDAS COM GRANDE QUANTIDADE DE EXUDATO.
  - MODO DE USAR: MOLDAR O ALGINATO NO INTERIOR DA FERIDA, OCLUIR COM COBERTURA SECUNDÁRIA ESTÉRIL.

CURATIVOS MAIS COMUNS

- CARVÃO ATIVADO COM PRATA: COM SEU EFEITO BACTERICIDA DA PRATA E A AÇÃO ADSORVENTE DO CARVÃO PERMITE REDUZIR TAMANHO DA FERIDA E FINALMENTE ELIMINAR A INFECÇÃO.

  - INDICAÇÃO: FERIDAS FÉTIDAS, COLONIZADAS, INFECTADAS OU EXUDATIVAS.

CURATIVOS MAIS COMUNS

- ÁCIDO GRAXO ESSENCIAL: ÓLEO VEGETAL COMPOSTO POR ÁCIDOS LINOLEICO, CAPRÍLICO, CÁPRICO, VITAMINAS A, E LECITINA DE SOJA.

  - INDICAÇÃO: PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS, PODE SER ASSOCIADO A OUTRAS COBERTURAS.

DEBRIDAMENTO

- AUTOLÍTICO: USA AS ENZIMAS DO PRÓPRIO ORGANISMO HUMANO PARA DISSOLVER O TECIDO NECRÓTICO.
- ENZIMÁTICO: UTILIZA AGENTES QUÍMICOS QUE SÃO SELETIVOS PARA O TECIDO NECRÓTICO E CAUSAM DANOS MÍNIMOS EM TECIDOS SAUDÁVEIS.
- OSMÓTICO: UMIDADE QUE PARTICIPA O ALGINATO DE CÁLCIO E O AÇÚCAR QUE PROPORCIONA UM EFEITO OSMÓTICO NA MEMBRANA E NA PAREDE DA CÉLULA.

DEBRIDAMENTO

- MECÂNICO: USA DE FORÇA FÍSICA PARA REMOVER O TECIDO NECRÓTICO, SENDO PRODUZIDO PELA FRICÇÃO COM PINÇA E GAZE.
- CIRÚRGICO: UTILIZA DE BISTURI E MÉTODOS CIRÚRGICOS PARA A REMOÇÃO DO TECIDO NECRÓTICO.

SEGURANÇA

LEMBRANDO QUE PARA NÓS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM, SE FAZ NECESSÁRIO, UM RESPALDO E SEGURANÇA DO PROFISSIONAL E DO SEU CLIENTE, A ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM, NÃO ESQUECENDO DE MENSURAR TODOS OS DADOS DA LESÃO DE SEU CLIENTE, PRODUTOS UTILIZADOS NO SEU CURATIVO E EVOLUÇÃO DE SUA FERIDA, PARA QUE SE POSSA ACOMPANHAR A EVOLUÇÃO DA LESÃO.

REFERÊNCIAS

- TÉCNICA BÁSICAS DE ENFERMAGEM

ORGANIZADORAS VANDA CRISTINA DOS SANTOS; VOLPATO, ANDREA C. BRASSANE 4° ED SP: MARTINARI 2014.

- CURSO DIDÁTICO DE ENFERMAGEM, MÓDULO I

ANDREA PORTO, DIRCE LAPLACA VIANA, 7° ED – SÃO CAETANO DO SUL, SP: YENDIS EDITORA, 2011.

- IMAGENS GOOGLE.

OBRIGADA

anarosa@neowaysilver.com.br