



Procedimento Operacional Padrão Curativo em Ferida Cirúrgica com Fixadores Externos

Conceito: Limpeza e oclusão da ferida cirúrgica com uso de fixadores externos. Fixadores externos são dispositivos que permitem manter a estabilidade da estrutura óssea e de tecidos moles. São compostos por fios e pinos de fixação transóssea, as hastes de sustentação externa e os clampes.

Responsáveis pela prescrição

Enfermeiro e médico

Responsáveis pela execução

Enfermeiro, médico, auxiliar e técnico de enfermagem e acadêmicos de enfermagem e de medicina sob a supervisão do professor e/ou responsável

Finalidades

- Promover a limpeza da ferida.
- Prevenir infecção.
- Absorver o exsudato.
- Aliviar a dor.
- Promover proteção contra traumas mecânicos.
- Promover conforto, bem-estar e segurança.
- Oferecer imobilização e sustentação à ferida.
- Favorecer o processo de cicatrização.

Indicação

- Ferida cirúrgica com fixadores externos.

Contraindicação/Restrição

- Instabilidade hemodinâmica importante agravada pela mobilidade do cliente durante a realização do curativo. (Restrição relativa).

Materiais

- Equipamentos de Proteção Individual - EPI- (óculos protetor, avental, 1 pares de luvas de procedimento e máscara cirúrgica)
- Bandeja de curativo com pinças cirúrgicas (“Kelly, Anatômica, Dente de Rato” e tesoura)
- Frasco de soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%)
- Álcool 70%
- Algodão
- Gazes esterilizadas
- Recipiente de descarte
- Agulha 0,40 x 1,2 mm
- Fita adesiva hipoalergênica
- Impermeável
- Lençol
- Compressas esterilizadas
- Faixa/atadura crepe
- Foco de luz, se necessário

*** Na ausência de bandeja de curativo, utilizar 1 par de luva de procedimento e 1 par de luva estéril.

Descrição dos Procedimentos	Justificativas
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar, obter o seu consentimento e realizar o exame físico específico.	1. Diminuir ansiedade, favorecer a colaboração do cliente e avaliar o curativo da ferida cirúrgica.
2. Higienizar as mãos.	2. Reduzir a transmissão de micro-organismos.
3. Reunir os materiais necessários e encaminhá-los à unidade.	3. Economizar tempo.
4. Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira.	4. Facilitar a execução do procedimento.
5. Colocar o biombo ao redor do leito, se necessário.	5. Preservar a privacidade.
6. Prover iluminação adequada. Utilizar foco de luz, se necessário.	6. Facilitar a execução do procedimento.
7. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	7. Facilitar o acesso à área de trabalho e à execução do procedimento.
8. Colocar o recipiente de descarte próximo ao cliente.	8. Facilitar o descarte dos materiais, sem risco de contaminação.

Descrição dos Procedimentos	Justificativas
9. Colocar o impermeável coberto com lençol sob a região da ferida.	9. Impedir que a cama fique molhada.
10. Expor apenas a região onde será realizado o curativo.	10. Facilitar o acesso à área de curativo.
11. Paramentar-se com os EPI.	11. Promover proteção individual.
12. Abrir a bandeja de curativo com técnica asséptica. <u>*** Na ausência de bandeja de curativo, utilizar luvas de procedimento para retirar o curativo anterior e luvas esterilizadas para a realização do novo curativo.</u>	12. Promover procedimento asséptico.
13. Abrir os pacotes de gazes esterilizadas em quantidade suficiente e colocá-las sobre o campo esterilizado, com técnica asséptica.	13. Facilitar a execução do procedimento e evitar a contaminação do material.
14. Colocar as pinças sobre o campo da bandeja com os cabos voltados para a borda, manuseando-as pelo lado externo do campo.	14. Facilitar a execução do procedimento e evitar a contaminação do material.
15. 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.	15. Evitar a contaminação e permitir a vazão do soro.
16. Pegar o frasco do SF 0,9% e umedecer o adesivo do curativo fixado à pele, tanto o da ferida cirúrgica como o da inserção do fixador externo, quando este estiver presente.	16. Facilitar a remoção do curativo.
17. Remover o curativo com auxílio de uma pinça, preferencialmente a “Dente de rato”, desprezando-o no recipiente de descarte e separando a pinça utilizada das demais OU remover o curativo com a mão enluvada e descartá-los ao término desse procedimento.	17. Facilitar a retirada do curativo e dar destino adequado ao curativo removido e à pinça ou à luva utilizada.
18. Montar uma “trouxinha” de gazes esterilizadas, utilizando a pinça cirúrgica, e umedecê-la com SF 0,9%.	18. Permitir a limpeza da ferida.
19. Passar a “trouxinha” umedecida no sítio de inserção dos fixadores, em movimentos circulares e estendendo à pele adjacente, utilizando as faces da mesma, e sempre a trocando, quando necessário.	19. Promover a limpeza do sítio de inserção dos fixadores externos, removendo crostas e sujidades.
20. Repetir os passos 18 e 19 nos demais sítios de inserção dos fixadores.	20. Idem 18 e 19.
21. Montar outra “trouxinha” de gazes esterilizadas, utilizando a pinça cirúrgica, e umedecê-la com o álcool 70%.	21. Permitir a execução do procedimento.
22. Passar a “trouxinha” umedecida com o álcool 70% no sítio de inserção dos fixadores, em movimentos circulares e estendendo à pele adjacente, utilizando as faces da mesma, e sempre a trocando, quando necessário.	22. Promover a antisepsia do sítio de inserção dos fixadores externos.
23. Repetir os passos 21 e 22 nos demais sítios de inserção dos fixadores.	23. Idem 21 e 22.
24. Ocluir o sítio de inserção dos fixadores externos com gazes esterilizadas e/ou compressas esterilizadas.	24. Proteger a inserção do fixador externo de lesões físicas, químicas e biológicas e fixar o curativo.
25. Fixar o curativo com faixa crepe (atadura).	25. Proteger a inserção do fixador externo de lesões físicas, químicas e biológicas e fixar o curativo.
26. Pegar gazes ou compressa limpa e umedecê-las com antisséptico alcoólico (álcool 70%).	26. Permitir a execução do procedimento.
27. Passar as gazes/compressa umidificadas nos fixadores, com movimentos circulares, iniciando pelas porções mais próximas a pele.	27. Realizar a desinfecção do fixador externo.

Descrição dos Procedimentos	Justificativas
28. Recolher os materiais.	28. Promover ambiente favorável.
29. Retirar os EPI.	29. Evitar a transmissão de micro-organismos.
30. Recompôr a unidade e o cliente.	30. Promover ambiente favorável e privacidade ao cliente.
31. Colocar o cliente em posição confortável, adequada e segura.	31. Promover conforto e segurança.
30. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	30. Dar destino adequado aos materiais.
31. Higienizar as mãos.	31. Promover proteção individual e evitar a transmissão de micro-organismos.
32. Proceder às anotações de enfermagem, constando: técnica 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.	32. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

Diagnósticos de Enfermagem (AGHU)

Grupo I - Integridade Cutâneo Mucosa

- Integridade da Pele Prejudicada
- Integridade Tissular Prejudicada
- Perfusão Tissular ineficaz: periférica

Grupo II - Percepção dos Órgãos e Sentidos

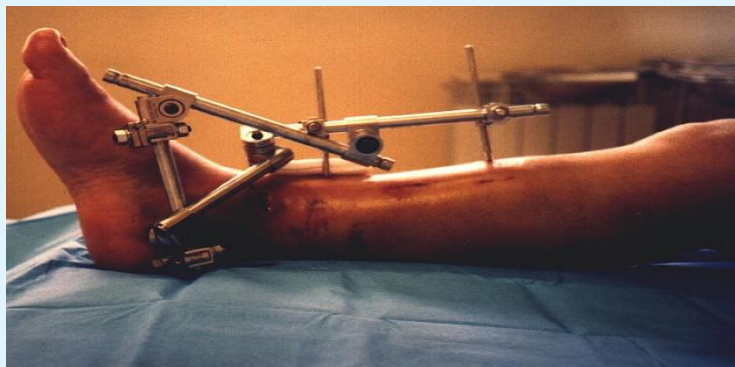
- Dor Aguda

Grupo III – Meio ambiente

- Risco de Infecção

Intervenções de Enfermagem/ Observações

Avaliação do sítio de inserção dos fixadores externos



(Fonte: <http://www.chleiria.pt/saude/o-que-faz-em-caso-de-/cuidados-a-ter-em-membros-com-fixadores-externos-ou-ilizarov-26/>)

Figura 1: Fixador externo

❖ (AGHU): Realizar curativos/

- Realizar o curativo no sítio de inserção dos fixadores externos a cada 24 horas, desde que esteja limpo e seco, com técnica asséptica, após o banho. Utilizar soro fisiológico 0,9% para a limpeza; álcool 70% para a antisepsia, gazes ou compressas esterilizadas para a oclusão e atadura ou fita adesiva para fixação.
- Realizar a limpeza diária dos fixadores com álcool 70%.
- Rotular o frasco de álcool e ficar atento ao prazo de validade./ Após aberto, o álcool tem uma validade de 7 dias, por isso a importância de identificar a data de abertura, e desprezar o conteúdo depois deste prazo.
- Iniciar os curativos pela ferida mais limpa, quando o cliente apresentar múltiplas suturas e outros tipos de lesões. Realizar os curativos de modo independente (procedimento e registro).

- ❖ (AGHU): Avaliar aspecto da ferida operatória/
 - Observar se há presença de sinais flogísticos ao redor da inserção dos pinos dos fixadores. Se houver, relatar ao enfermeiro e registrar no prontuário do cliente./ A presença de infecção não tratada adequadamente poderá resultar na soltura dos pinos, instabilidade no aparelho e até mesmo osteíte.

- ❖ (AGHU): Manter membro elevado/
 - Manter o membro com fixador externo elevado, para prevenir ou reduzir o edema.

- ❖ (AGHU): Implementar cuidados com tração/
 - Seguir a prescrição médica quanto à quantidade de peso, angulação, alinhamento e tipo de tração./ A tração deve ser mantida em posição anatômica para garantir o alinhamento ósseo e tratamento adequado da fratura.
 - Manter tração contínua./ Não alterar o alinhamento dos pesos durante o banho, nem permitir que o cliente se movimente para o lado, para que as forças tracionadoras não sejam deslocadas e prejudique o tratamento.
 - Avaliar o funcionamento adequado do sistema de tração.
 - Promover conforto e alívio da dor.
 - Não friccionar o cordão com a presença de nós ou emendas, nem colocar roupas sobre o cordão da tração ou desviar a sua posição./ Essas ações interferem no tratamento não garantindo o resultado desejado.
 - Comunicar o mal funcionamento do sistema de tração ao médico, quando houver.


- ❖ (AGHU): Comunicar/ Avaliar condições circulatórias/
 - Observar regularmente a perfusão periférica, pulso, sensibilidade e edema./ Em algumas feridas pode ocorrer lesão neurovascular.
 - Incentivar a realização de exercícios ativos e passivos para a estimulação da circulação e manutenção do tônus muscular.

- ❖ (AGHU): Orientar cliente/ família sobre alternativas para alívio da dor/
 - Orientar o cliente quanto aos cuidados com o fixador, esclarecer suas dúvidas e aliviar a ansiedade do mesmo.
 - Orientar o cliente sobre os cuidados domiciliares com o membro e o fixador externo./ A higiene do membro e dos sítios de inserção dos fixadores poderá ser feita com água e sabão durante o banho. Realizar esse procedimento após a cicatrização do sítio de inserção dos fixadores.

Referências

1. BRANDÃO, V.Z.; SOLER, Z.A.S.G. Implementação do processo de enfermagem para um paciente com fixador externo Ilizarov: estudo de caso. *Arq Ciênc Saúde, Aão José do Rio Preto*, v. 13, n.3, p.61-64, 2006.
2. BRASIL. 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. 2017, 201p.
3. POTTER, P.; PERRY, A. G. *Fundamentos de enfermagem*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.1480p.
4. BULECHEK, G.M. et al. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 6. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 610 p.
5. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. In: BRUNNER & SUDDARTH. *Tratado de enfermagem médico- cirúrgica*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 4v.
6. TAZIMA, M.F.G.S.; VICENTE, Y.A.M.V.A.; MORIYA, T. Biologia da ferida e cicatrização. *Medicina, Ribeirão Preto*, v. 41, n. 3, p. 259-64, 2008.
7. CARDOSO, R.T. et al. Tratamento das fraturas diafisárias da tíbia com fixador externo comparado com a haste intramedular bloqueada. *Rev. Bras. Ortop.*, Uberaba, v. 48, n. 2, p. 137-144, 2013.
8. ALVES, V.S. et al. Relato de caso – Cuidados com a pele de adultos em uso de Fixador externo em membros inferiores: série de casos. *Estima*. Distrito Federal, v. 11, n. 3, 2013.
9. NEVES, T. A.; CAMARGO, C. A.; COMARGO, M. N.. Alguns aspectos que fundamentam a assistência de enfermagem a pacientes em tração. *Reben.*, São Paulo, v. 7, n. 29, p.56-63, 1976.

APROVAÇÃO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
<p>04/2017 Thaís Santos Guerra Stacciarini RT Serviço de Educação em Enfermagem COREN-MG: 106.386 Lágila Cristina Nogueira Martins Residente da Saúde do Adulto/UFTM</p> 	<p>04/2017 Vanessa Cristina dos Santos Helaine Cristine A Santos Priscila Andreja Oliveira Enfermeiras da Unidade de Ortopedia</p>	<p>04/2017 Renata Maria Dias Abreu Chefe da Divisão de Enfermagem HC/UFTM</p>

Revisão a cada 2 anos, ou antes, se necessário.