

CURATIVO EM DRENO

Definição: O curativo compreende as etapas de avaliação da ferida (inserção do dreno), limpeza, desbridamento e seleção da cobertura (tratamento tópico). Possui a finalidade de limpar e proteger a inserção do dreno de traumatismo mecânico, prevenir contaminação exógena, absorver secreções, promover o conforto físico e psicológico do paciente, promover o isolamento térmico e facilitar a cicatrização.

Indicações:

- Avaliar sinais e sintomas sugestivos de infecção: sinais flogísticos (eritema, calor, dor e edema), sensibilidade, odor fétido e secreção purulenta.
- Diminuir a colonização microbiana da pele adjacente ao orifício de inserção do dreno e sua consequente migração para superfície extraluminal, e dessa forma contribuir para redução dos casos de infecção no sítio de inserção do dreno ou de estruturas em contato com o mesmo. Formar uma barreira física, com a capacidade, no mínimo de cobrir e proteger a inserção do dreno.

Contraindicações:

A troca do curativo é contraindicada nas primeiras 24 horas após a inserção para evitar sangramento.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS

- Avaliar a necessidade e a prescrição de medicação analgésica. Mediar o paciente 30 minutos antes do início do procedimento caso seja necessário.
- Pacientes imunodeprimidos (ex: extremos de idade, portadores de câncer e HIV/AIDS, doenças crônicas), são mais suscetíveis a eventuais riscos e complicações infecciosas.
- Optar pela limpeza de feridas abertas com jatos de SF 0,9%. O uso de gaze embebida em SF 0,9% para limpeza da ferida aberta deve ser restrito. Este cuidado reduz as chances de traumatizar o tecido de granulação no leito da ferida.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos.
2. Reunir o material e transportá-lo no carrinho de curativo até próximo à cama do paciente, ou na bandeja até sua mesa de cabeceira.
3. Explicar o procedimento e sua finalidade ao paciente.
4. Colocar os EPIs: touca, óculos, máscara cirúrgica simples e avental de procedimento.
5. Posicionar o paciente confortavelmente, de modo que consiga fácil acesso ao local de inserção do dreno.

6. Abrir pacote estéril com os instrumentais tocando somente na parte externa ou extremidade do pacote e abrindo a primeira dobra de forma distal.
7. Introduzir a mão por debaixo do campo estéril e levantar o cabo de uma das pinças. Segurar a pinça que ficou elevada pelo cabo e posicionar as outras pinças/tesoura com os cabos na periferia do campo estéril. A ponta da pinça que está sendo utilizada para posicionar as demais deve permanecer estéril (tocar “ponta com ponta”).
8. Abrir um pacote de gaze estéril sobre o campo estéril, mantendo a esterilidade de todos os materiais.
9. Realizar a desinfecção e abertura do frasco de SF0,9%.
10. Calçar as luvas de procedimento não estéreis.
11. Remover o curativo antigo. Levantar delicadamente uma das pontas da película adesiva e puxá-la paralelamente a pele, enquanto a outra mão segura a pele e o cateter para que não ocorra tração. Pode-se utilizar a pinça dente de rato para auxiliar. Se utilizar a pinça dente de rato, desprezá-la após a remoção.
12. Inspeccionar e palpar o local de inserção do dreno quanto à presença de sinais de infecção.
13. Descartar a cobertura na lixeira para resíduos infectantes e observar seu aspecto.
14. Higienizar as mãos com solução alcoólica (álcool a 70% em gel ou PVPI/clorexedina degermente).
15. Calçar novas luvas de procedimento não estéreis, se utilizar pinças estéreis.
16. Se optar por luvas estéreis, calçá-las nesse momento.
17. Com auxílio das pinças pean e anatômica, fazer trouxinha de gaze.
18. Ao identificar presença de secreções aderidas, realizar a limpeza na inserção do dreno utilizando a pinça pean/kelly e gaze embebida em SF0,9%.
19. Realizar movimentos circulares unidirecionais a partir do sítio de inserção por, pelo menos três vezes consecutivas ou quantas vezes for necessário, até retirar toda a sujidade.
20. Descartar a gaze na lixeira ao final de cada movimento, trocando-a por uma nova.
21. Da mesma forma, proceder a antissepsia utilizando clorexidine alcoólica a 0,5%. Repetir os movimentos iniciando a partir do sítio de inserção do dreno, abrangendo uma área de aproximadamente 10 cm.
22. Colocar uma gaze sob o dreno, próximo ao sítio de inserção e outra sobre o sítio ocluindo-o. Se achar necessário, deve utilizar mais de uma gaze sobre o sítio de inserção. Fixar tiras de micropore cobrindo todas as gazes.
23. Identificar o curativo com a data e o nome do profissional executor.
24. Retirar as luvas e descartá-las adequadamente (resíduos infectantes).
25. Reposicionar o paciente de forma confortável e comunicá-lo sobre o término do procedimento.
26. Avaliar as condições gerais do paciente.
27. Reunir o material utilizado.
28. Reorganizar a unidade.
29. Desprezar os resíduos gerados e encaminhá-los para o local adequado.
30. Higienizar as mãos.

31. Realizar o registro do procedimento no prontuário do paciente. Descrever as características do local de inserção e da secreção, bem como eventuais intercorrências durante a realização do curativo.

Considerações:

- Trocar o curativo uma vez ao dia após as primeiras 24 horas de inserção do dreno.
- Sempre que possível, utilizar fita adesiva estéril para a cobertura do dreno.
- Se necessário, esvazie o conteúdo do frasco coletor do dreno antes da troca do curativo.

Registre o volume de secreção desprezado e as características da secreção.

- Não molhar o dreno, protegê-lo durante o banho, utilizando cobertura secundária.
- Substituir a cobertura sempre que tornar-se úmida, solta ou visivelmente suja e quando for trocá-la fazê-la preferencialmente após o banho.
- Monitorar diariamente o sítio de inserção do dreno a procura de sinais flogísticos.
- Não utilizar pomadas ou cremes de antibiótico no sítio de inserção do dreno.
- Se o paciente relatar dor ou sensibilidade no local de inserção, ou apresentar febre de origem desconhecida, a cobertura deverá ser removida para permitir a inspeção minuciosa do local.
- Evitar manipulação excessiva do dreno durante o curativo para não exteriorizar ou provocar sangramento.
- Em caso de exteriorização de parte do dreno, não reposicioná-lo e considerar a retirada.

REFERÊNCIAS:

CIPRIANO, F.G.; DESSOTE, L.U. Drenagem Pleural. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 70-78, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47338/51074>> .

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Boas práticas – dreno de tórax**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/dreno-de-torax.pdf>> .

VOLPATO, A.C.B.; PASSOS, V.C.S. **Técnicas básicas de enfermagem**. 4.ed. São Paulo: Martinari, 2018.