

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE QUEIMADO NA FASE AGUDA INTERNADO EM UM HOSPITAL GERAL.

Narley Alves Coelho¹, Marcília Praga Pinto Gomes², Marcos Tadeu T. Pacheco²

¹ Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento – IP&D, Universidade do Vale do Paraíba
AV. Shishima Hifumi 2911 – Ubanova, 12244-000, São José dos Campos, SP.

² Instituto Doctum de Educação e Pesquisa - Faculdades Doctum - Campus Teófilo
Otoni, Curso de Enfermagem, AV. Agnaldo Neiva 80, Jardim das Acácias, Teófilo Otoni, MG.

Resumo: A atuação do enfermeiro frente a equipe de enfermagem e como membro da equipe multidisciplinar no tratamento do paciente queimado é de extrema importância, pois será a sua capacidade de identificação dos problemas e estabelecimento de metas para a resolução dos mesmos que fará a diferença no tratamento da queimadura. As ações deste profissional necessitam ser sistematizadas e embasadas cientificamente para o alcance de resultados ótimos em um tempo reduzido, elevando a qualidade dos cuidados de enfermagem e possibilitando o retorno precoce do paciente à comunidade. Neste trabalho foram traçadas linhas gerais para elaboração de um protocolo da assistência de enfermagem.

Palavras Chaves: Queimaduras, Sistematização da assistência de enfermagem.

Áreas do Conhecimento: Ciências da saúde

Introdução

As queimaduras no geral são acidentes graves que atingem um elevado número de pessoas. A queimadura é definida, pelo dermatologista Everton Carlos S. do Vale, como um quadro resultante da ação direta ou indireta de calor sobre o organismo humano, sendo que as mesmas podem ser causadas pelos agentes térmicos, elétricos, químicos ou radioativos, que promovem a destruição tecidual pela desnaturação de proteínas ou ionização do conteúdo celular. Segundo a Sociedade Brasileira de Queimadura, no Brasil acontecem um milhão de casos de queimaduras a cada ano, no entanto até hoje, existem poucos dados disponíveis para orientar programas de prevenção e tratamento observando-se que muitos casos necessitam de hospitalização e que é elevado o índice de óbito entre os queimados hospitalizados. O Dr. Flávio N. Novaes ressalta a necessidade da equipe multidisciplinar conhecer o perfil epidemiológico da região onde atua em relação as queimaduras, podendo assim determinar a etiologia das lesões, o período do ano em que mais acontecem, o local acometido ou qualquer outra situação que contribua para prevenção de tais acidentes.

“Talvez as vítimas das queimaduras tenham o pior atendimento entre todos os doentes traumatizados no Brasil “diz o Dr. Urio Mariani professor Doutor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O Dr. Ivo Pitanguy afirma ser o tratamento de queimados um grande desafio, envolvendo a participação ativa de muitos profissionais com o objetivo final de salvar a vida, conservar a função e reconduzir o paciente ao convívio social. O trabalho do corpo de enfermagem em pacientes queimados talvez seja o mais árduo e dispendioso sendo de máxima importância pois

estes profissionais estão presentes em todas as etapas do tratamento. O objetivo da enfermagem, como definido pela Associação Americana de Enfermagem (ANA), é “diagnóstico e tratamento das respostas humanas a problema de saúde reais ou potenciais” (ANA, 1980). A Lei nº7.498, de 25 de julho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem estabelece como ação privativa do enfermeiro, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade para tomar decisões imediatas. Este trabalho tem como objetivo propor a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente vítima de queimadura internado em hospital geral e que requer um acompanhamento rigoroso e preciso do corpo de enfermagem que é direcionado pelo profissional enfermeiro, limitando-se a propor em linhas gerais as ações apenas do enfermeiro.

Avaliação das Queimaduras

1-Profundidade da Queimadura

É um fator determinante do resultado estético e funcional da queimadura.

Primeiro grau

Compromete apenas a epiderme; apresenta eritema, calor e dor; não há formação de bolhas; evolui com descamação em poucos dias; regride sem deixar cicatrizes; repercussão sistêmica é desprezível; não é considerada na avaliação da área atingida.

Segundo grau

Compromete totalmente a epiderme e parcialmente a derme; apresenta dor, eritema, edema, bolhas, erosão ou ulceração; há regeneração espontânea; ocorre reepitelização a partir dos anexos cutâneos (folículos pilosos e glândulas); cicatrização mais lenta (2-4 semanas); pode deixar seqüelas: discromia (superficial), cicatriz (profunda).

Terceiro grau

Destrói todas as camadas da pele, atingindo até o subcutâneo, podendo atingir tendões, ligamentos, músculos e ossos; causa lesão branca ou marrom, seca, dura, inelástica; é indolor; não há regeneração espontânea, necessitando de enxertia; eventualmente pode cicatrizar, porém com retração das bordas.

Extensão da Área Corporal Lesada

Da extensão depende fundamentalmente os riscos gerais do queimado nas primeiras seis horas, para avaliação da extensão de uma queimadura pode-se adotar as técnicas à seguir:

- Regra dos Nove : utilizado em adultos e crianças maiores de 10anos. O percentual estimado de área de superfície corporal (ASC) é dado ao se dividir a superfície corporal em áreas com um valor numérico ligado ao nove.
- Método de Lund e Browder: método mais exato pois leva em consideração que o percentual da ASC de diversas regiões anatómicas se modifica com o crescimento.
- Método da Palma: É utilizado em pacientes com queimaduras espalhadas pelo corpo, o tamanho da região palmar do paciente é de aproximadamente 1% da ASC. O tamanho da palma pode ser empregado para avaliar a extensão da queimadura.

Localização das Queimaduras

Aquelas localizadas em face e pescoço costumam estar mais freqüentemente associadas a inalação de fumaça, podendo causar edema considerável, prejudicando a permeabilidade das vias respiratórias e levando à insuficiência respiratória. As queimaduras próximas a orifícios naturais apresentam maior risco de contaminação.

Idade do Paciente

Deve ser considerada na avaliação da gravidade das queimaduras pois idosos e crianças costumam ter repercussão sistêmica mais crítica, sendo nestas faixas etárias as complicações mais freqüentes e mais graves.

Doenças e condições associadas

São fatores que podem piorar o prognóstico, entre eles podemos citar doenças preexistentes como a diabetes, insuficiência cardíaca e renal, hipertensão arterial e etilismo. Condições associadas como traumas ortopédicos, neurológicos e abdominais, vítimas alcoolizadas ou sob efeito de outros tipos de drogas.

Respostas locais e sistêmicas à queimadura

As queimaduras que não excedem a 25% da ASC total produzem uma resposta principalmente local, enquanto as queimaduras que superam este valor podem gerar resposta local e sistêmica, o que é considerado uma queimadura importante. As alterações fisiológicas que acontecem depois de uma queimadura importante são descritas no anexo III.

Sistematização da assistência de enfermagem

Ao profissional enfermeiro incumbe, privativamente, a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem (resolução COFEN 272/2002). Wanda Horta (1999) define o processo de enfermagem como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano, caracterizada pela inter-relacionamento e dinamismo de seus passos. Alfaro-Lefeure (2000) afirma que o processo de Enfermagem é um método sistematizado de prestação de cuidados humanizados. Ao enfermeiro que cuida de pacientes queimados é exigido um alto nível de conhecimento sobre as alterações fisiológicas que ocorrem após uma queimadura, sendo capaz de identificar alterações sutis na condição do paciente. O cuidado da queimadura deve ser planejado de acordo com a profundidade e resposta local, extensão da lesão e presença ou ausência de uma resposta sistêmica. A sistematização da assistência de enfermagem na fase aguda ou intermediária da queimadura que começa 48 a 72 horas depois da lesão compreende as seguintes etapas:

1 – Anamnese (histórico): Visa conhecer hábitos individuais e biopsicossociais objetivando a adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas, devendo enfatizar alterações hemodinâmicas, cicatrização da lesão, respostas psicossociais, detecção de complicações.

2 – Exame Físico: utilizando as técnicas de inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, avaliando sinais vitais com freqüência dando ênfase aos pulsos periféricos que podem ser restringidos devido ao edema; observar pre-

sença de sangue no suco gástrico ou nas fezes; na lesão avaliar tamanho, coloração, odor, escara, exsudato, formação de abscesso sobre a escara, sangramentos, aspecto do tecido de granulação, progressão dos enxertos e qualidade da pele circunvizinha; avaliar peso corporal diário; ingesta calórica; hidratação oral; níveis séricos de eletrólitos, hemoglobina e hematócrito.

3 – Diagnóstico de Enfermagem: deve ser feito após análise dos dados colhidos no histórico e exame físico, deverá identificar os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência do paciente.

4 – Prescrição de Enfermagem: é o conjunto de medidas decididas pelo enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. O alcance das metas estabelecidas requer uma conduta interdisciplinar colaborativa para o tratamento do paciente. Algumas das possíveis metas a serem alcançadas na fase aguda da queimadura são demonstradas no anexo IV, sendo que a prescrição dos cuidados para alcance de tais metas será específico para cada paciente e de acordo com a estrutura e rotinas do serviço.

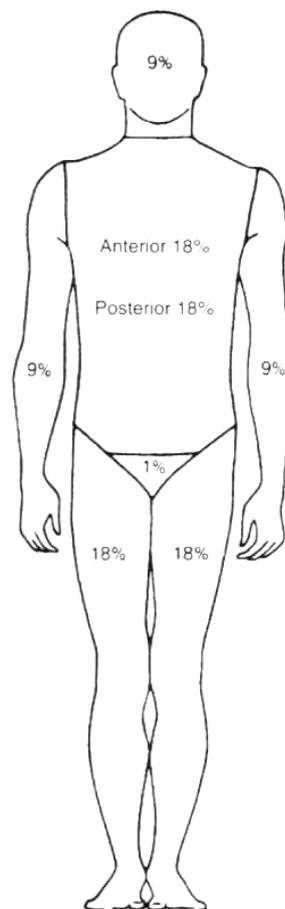
5 – Evolução de Enfermagem: é o registro diário feito após a avaliação do estado geral do paciente. Deste registro constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes.

Considerações Finais

A atuação do enfermeiro frente a equipe de enfermagem e como membro da equipe multidisciplinar no tratamento do paciente queimado é de extrema importância, pois será a sua capacidade de identificação dos problemas e estabelecimento de metas para a resolução dos mesmos que fará a diferença no tratamento da queimadura. As ações deste profissional necessitam ser sistematizadas e embasadas cientificamente para o alcance de resultados ótimos em um tempo reduzido, elevando a qualidade dos cuidados de enfermagem e possibilitando o retorno precoce do paciente à comunidade. Foram traçadas linhas gerais para elaboração de um protocolo da assistência de enfermagem, cabendo ao serviço de enfermagem de cada hospital, dentro da sua complexidade e estrutura estabelecer as normas e rotinas técnicas de atendimento ao paciente queimado.

Anexo

I - Regra dos nove



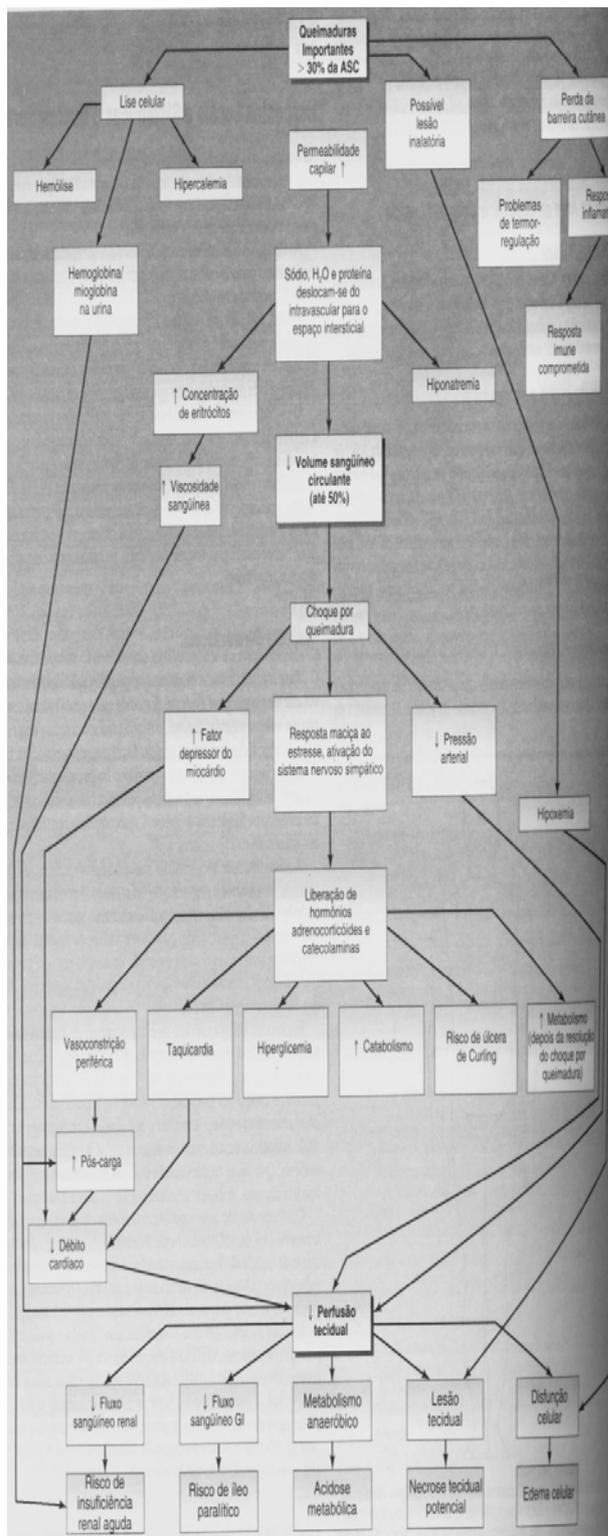
Método utilizado para avaliação da extensão de queimaduras em adultos e crianças acima de 10 anos de idade.

II - Principais diagnósticos de enfermagem e metas a serem alcançadas na sistematização da assistência de enfermagem em pacientes na fase aguda da queimadura.

Diagnóstico de enfermagem	Metas
Excesso de volume hídrico relacionado à retomada da integridade capilar e ao deslocamento de líquido do compartimento intersticial para o intravascular.	Manutenção do equilíbrio hídrico normal.
Risco de infecção relacionado à perda da barreira cutânea e à resposta imune comprometida.	Ausência de infecção sistêmica ou localizada.
Nutrição alterada, menor que os requisitos corporais, relacionada ao hipermetabolismo e à cicatrização da lesão.	Atingir o estado nutricional anabólico.
Dor relacionada à exposição dos nervos, cicatrização e tratamentos.	Redução ou controle da dor.
Integridade cutânea comprometida relacionada a queimaduras expostas.	Demonstração de integridade cutânea melhorada.
Mobilidade física comprometida relacionada ao edema da queimadura, dor e contraturas articulares.	Obtenção da mobilidade física ótima.
Enfrentamento individual ineficaz relacionado ao medo e à ansiedade, preocupação e dependência forçada dos profissionais de saúde.	Uso das estratégias de enfrentamento apropriadas para lidar com os problemas pós-queimadura.
Processos familiares alterados relacionados à queimadura.	Obtenção dos processos apropriados do paciente/família.
Déficit de conhecimento sobre o curso do tratamento da queimadura.	Verbalização da compreensão do curso do tratamento da queimadura pelo paciente/família.
Problemas interdependentes: insuficiência cardíaca congestiva, edema pulmonar, sepse, insuficiência respiratória aguda, SARA, lesão visceral(queimaduras por eletricidade).	Ausência de complicações.

FONTE: BRUNNER & SUDDARTH'S. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica, 2002.

III – Revisão das alterações fisiológicas que acontecem depois de uma queimadura importante.



FONTE: Extraído na íntegra de BRUNNER & SUDDARTH'S. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica, 2002.

Referências

- 1- BRUNNER & SUDDARTH'S. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan , 2002, vol 2, cap. 53, p.1434-1468.
- 2- BUENO, VIVIANE. Cuidados de enfermagem com pacientes queimados promoção à saúde, reabilitação e a reintegração do paciente à sociedade. Revista Nursing, abril/2001.
- 3- COREN-MG. Legislação e Normas. Ano 10 N°1. Agosto/2005.
- 4- GOMES, D. R.; SERRA, M.C.; PELLON, M. Queimaduras. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- 5- NOVAES F.N. Primeiro atendimento ao paciente queimado. Bras Med. 2003;84:56-62.
- 6- VALE, Everton Carlos Siviero do. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. Anais Brasileiro de Dermatologia. 2005;80(1):9-19.