TRAÇÃO CUTÂNEA CONTÍNUA EM CRIANÇAS COM LUXAÇÃO CONGÊNITA DE QUADRIL

Izabel Momiy¹, Ivani Aparecida Nunes² e Sofia Maria Taffil Bello Valente³

MOMIY, I. et alii. Fração cutânea em crianças com luxação congênita de quadril. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39 (1): 44-49, jan./mar. 1986.

RESUMO. O presente trabalho mostra estudo realizado em dez crianças hospitalizadas, de 7 meses a três anos de idade, portadoras de luxação congênita de quadril. A assistência de enfermagem prestada durante o período de internação foi baseada na terapêutica da tração cutânea contínua, com a utilização da espuma auto-adesiva para a tração dos membros inferiores e o colete de couro para a contra-tração. As autoras descrevem os resultados do método utilizado, comentando-os.

ABSTRACT. The paper presents a study done with ten hospitalized children from seven to three years of age with congenital hip dysplasia. The nursing assistance was give during the hospitalization period and was based on adhesive foam to the continued traction and leather jumper counterweight therapies. The nurse made the description about the results, commentaries and recommendations.

INTRODUÇÃO

“Luxação coxo-femoral é a saída da cabeça do fêmur de sua cavidade, que é o acetábulo”.

A tração cutânea, no tratamento da Luxação Congênita do Quadril (L. C. Q.), era feita com a utilização de esparadrapo colado diretamente nas coxas e pernas das crianças, o que costumava determinar irritação na pele, flictenas, obrigando, às vezes, a interromper a terapêutica.

Visando evitar esses inconvenientes, procura-

mos empregar outros materiais na execução da tração. Inicialmente, utilizamos a espuma de borracha laminada comum colada à pele, com uma cola aderente (mastisol), mas os mesmos inconvenientes continuavam, além da menor adesão à pele.

Em 1982, passamos a utilizar uma espuma de borracha auto-adesiva Reston (marca registrada da almofada auto-adesiva da 3M), tendo sido o método realizado em dez crianças, cuja idade variou de 7 meses aos 3 anos; eram todas do sexo feminino; quanto ao lado observamos quatro crianças com L. C. Q. E., quatro do lado D e duas bilaterais.

-
1. Enfermeira Chefe da Unidade Infantil I do I do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da USP.
 2. Enfermeira Encarregada de Turno da Unidade Infantil II do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da USP.
 3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP.

TABELA

Lado E.	2a 10m	9m	11m	2a 8m	3a	7m	2a 4m	2a
Lado D.		1					1	2
Lado E.	1		1		1		1	.
Bilat.				1		1		

Dois casos de L. C. Q. bilateral.

Para que a tração seja mais eficiente deve ser feita contra-tração, o que também ajuda a manter a criança bem posicionada no leito. Esta contra-tração pode ser realizada com aparelho pelvi-podálico ou pelvi-crual, o qual, geralmente, é mal suportado, torna difícil a higienização, fica encharcado de urina e, em alguns casos, provoca escaras.

Visando melhor assistência e cuidados de enfermagem, principalmente na higienização, começamos a usar o colete de couro para obter contra-tração. O uso deste colete trouxe mais conforto para as pacientes e eliminou a ocorrência de escaras, facilitando a assistência de enfermagem.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é verificar a validade de um método alternativo da terapêutica de L. C. Q., utilizando a espuma auto-adesiva para a tração cutânea contínua e colete de couro para a contra-tração, no período compreendido entre a instalação da tração e a sua retirada.

São objetivos específicos:

- 1 – Verificar a efetividade (resultado verdadeiro) da espuma auto-adesiva para a tração e contra-tração alteram a integridade do couro para a contra-tração como método alternativo na terapêutica da L. C. Q.
- 2 – Observar se os materiais utilizados para a tração e contra-tração alteram a integridade cutânea dos membros inferiores e do tórax.
- 3 – Estudar as crianças submetidas ao método quanto à assistência de enfermagem nos aspectos relacionados a:
 - higiene corporal;
 - alimentação;
 - eliminações;
 - conforto;
 - comportamento e recreação.

METODOLOGIA

Local do estudo

O presente estudo foi realizado na unidade

infantil do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IOTFMUSP).

População e critérios de seleção

A população estudada foi de dez crianças hospitalizadas, com diagnóstico de displasia congênita de quadril, com prescrição médica de tração cutânea contínua, de zero a três anos de idade, de ambos os sexos. Foram dispensadas do trabalho crianças que apresentavam problemas cutâneos de toda espécie, com exceção de alergia a esparadrapo, e patologias paralelas.

Instrumento

As autoras elaboraram um instrumento especial para a coleta de dados, contendo quatro partes: identificação, entrevista, exame físico e evolução diária (ANEXO 1).

Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de março de 1984 a maio de 1985, na unidade de internação.

Os formulários foram preenchidos pelas enfermeiras, autoras do presente trabalho, a partir da internação da criança mediante a técnica de entrevista. A seguir era realizado o exame físico e a instalação da tração cutânea contínua e a contra-tração (ANEXO 2). A evolução foi feita diariamente, no período em que a criança permaneceu com os membros inferiores tracionados, após os cuidados higiênicos matutinos, dos quais as pesquisadoras, também, participaram.

PREPARO DO LEITO

A cama deve estar preparada para receber o paciente com tração.

- É utilizada a cama ortopédica com quadro balcânico, traves e roldanas.
- Após arrumar o leito com lençol, colocamos o colete de couro para contra-tração, fixando-o no leito com cordão de nylon ou cadaço.
- Colocamos sobre o colete de couro um lençol dobrado longitudinalmente; isto vai servir para proteger a região genital da criança e também o tórax.
- Se a cama e o colete de couro estão preparados, colocamos a criança e instalamos a tração cutânea contínua.

- Fechamos a parte ventral do colete com cadarço e também a parte do genital.
- Se a cama do paciente for o berço, deve constar de traves e roldanas.
- A cama deve ser colocada em posição de Trendelenburg, elevando os pés da cama.

APLICAÇÃO DA TRAÇÃO E CONTRA-TRAÇÃO

Colocar as tiras de espuma do lado externo e interno do membro inferior, com a face adesiva junto à pele e aplicar da porção proximal para a distal. As tiras deverão ficar bem ajustadas, atingindo do tornozelo até o terço médio da coxa.

Acima das tiras de espuma coloca-se uma tira de esparadrapo, da mesma largura, porém bem mais longa de modo a prender-se uns 3 cm na coxa da criança e abaixo, uns 10 cm, que irá fixar o quadrado de madeira que servirá para prender o fio de nylon.

Após esse procedimento, enfaixar o membro inferior com atadura de crepe e fixá-la com esparadrapo, na própria atadura.

A seguir, colocar os fios de nylon em roldanas com os pesos, prescritos pelo médico, assim como o posicionamento que poderá ser de 45° ou ao nível do leito, iniciando gradativamente a abdução dos MMII. (ANEXO 3).

CONCLUSÕES

Por meio deste estudo, foi constatada a efetividade da utilização da espuma auto-adesiva para a tração cutânea contínua dos membros inferiores, de crianças de sete meses a três anos de idade, por um período de até trinta dias, assim como a utilização do colete de couro, para a contra-tração mostrou-se eficaz, pelo fato de garantir o procedimento, na terapêutica da displasia congênita do quadril.

Foi observado que os materiais utilizados, a saber: espuma auto-adesiva e colete de couro, quando aplicados dentro das normas padronizadas e utilizadas por este trabalho, bem como da assistência de enfermagem contínua, não produzem alterações da integridade cutânea.

Em relação à assistência de enfermagem concluiu-se que, no aspecto de:

- higiene corporal: foi possível manter a criança asseada, durante todo o período em que foi submetida ao tratamento, sem retirá-la da tração.
- alimentação: as crianças que fizeram parte do presente trabalho, durante as refeições se comportaram adequadamente e se alimentaram sozinhas quando tinham esse

hábito e idade acima de dois anos. As menores alimentavam-se com o auxílio de funcionários de enfermagem.

- eliminações: a grande maioria não apresentou problemas intestinais e urinários pelo fato de estarem praticamente imobilizadas. Essas funções permaneceram normais.
- conforto: as crianças permaneceram bem posicionadas, limpas e secas durante o período de hospitalização.
- comportamento e recreação: houve condutas homogêneas das crianças quanto à aceitação da terapêutica, fato esse, talvez, associado ao conforto e ausência da dor, quando os membros inferiores encontram-se tracionados e o restante do corpo bem posicionado e o restante da equipe constante da equipe de enfermagem e o apoio multiprofissional, utilizados na terapêutica das crianças com L. C. Q., por meio de um trabalho de equipe dirigido essencialmente na visão global da criança, proporcionaram os referidos aspectos de maneira satisfatória.

MOMIY, I. et alii. Cutaneous continual traction in children with congenital hip dysplasia. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39 (1): 44-49, Jan./Mars. 1986.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALEXANDRE, M. M. & GROWN, M.S. *Diagnósticos na enfermagem pediátrica* São Paulo, Andrei, 1978.
2. DONAHOO, C. A. & DIMON, J. H. *Enfermagem em ortopedia e traumatologia* São Paulo, EPU-EDUSP, 1979. p.103-6.
3. GARTLAND, I. I. *Ortopedia*. México, Interamericana, 1966.
4. MARCONDES, E. & ALCÂNTARA, P. *Pediatria básica*. 6. ed. Sarvier, São Paulo, 1978. v.3, p.1805-8.
5. PITZEN, P. & ROSSLER, H. *Manual de ortopedia*. 13. ed. São Paulo, Atheneu, 1981. p. 257-71.
6. SILVA, I. C. L. Importância do diagnóstico precoce na luxação congênita do quadril e alguns aspectos da assistência de enfermagem. In: BENUTHE, N. G. *Temas de enfermagem em ortopedia e traumatologia*. 2. ed., São Paulo, IOT da FMUSP, 1980. p.71-4.
7. STEGLICH, V. et alii. Tratamento da luxação congênita do quadril no Hospital Independência de Porto Alegre. *Rev. Brasil. Ortop.* 19 (1). 125-30, jul./ago. 1984.
8. WAECHTER, E. & BLAKE F. *Enfermagem pediátrica* 9. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1979.
9. WHALEY, L. F. & WONG, D. L. *Nursing care of infants and children* Saint Louis, Mosby, 1979. p. 386-95.

ANEXO I

Formulário para coleta de dados

I – Identificação

Nome: Registro: Sexo: Cor:
Data de Nascimento:
Procedência dos pais e da criança:
Data da internação: Diagnóstico:
Data do início do tratamento:
Tratamento anterior: Data da alta:

II – Entrevista com os pais ou acompanhante

Fatores pré-natais:

Parto: Hospital:
Foi diagnosticada a L. C. Q.?
Como e quando apareceu a luxação? Qual?
Usou cinto ou outro procedimento?
Quando a criança começou a andar?
Possui familiares com L. C. Q.?
A criança é alérgica? A que?

III – Exame físico:

Realizado em: Enfermeira:
Peso: T.: P.: P.A.:
Cabeça (couro cabeludo, olhos, nariz, boca, orelhas e pescoço):
Tórax anterior e posterior:
Nádegas e genitais:
MMSS e MMII:

IV – Evolução diária, precedida de data, relacionada com aspectos de higiene, alimentação, eliminações, conforto, comportamento, recreação e outros, se necessário. Anotar todas as intercorrências.

ANEXO 2

Relação do material necessário e descrição da instalação da tração cutânea.

Material necessário

4 tiras de 5 cm de comprimento da almofada auto-adesiva 1560 Reston – 3m, 216 x 280 x 12,7 mm.
2 ataduras de crepe de 10 cm de largura.
2 metros de cordão de nylon.

- pesos (de acordo com a prescrição médica).
- 2 pedaços de tábua de 45 x 45 x 0,5 mm, com orifício central.
1 rolo de esparadrapo 100 x 45 mm.
colete de couro para a contra-tração.
2 roldanas.
cama ortopédica com quadro balcânico na posição de Trendelenburg.

Confecção do kit de tração

- Verificar a medida da perna da criança e cortar 4 tiras de espuma;
Cortar 2 tiras de esparadrapo, onde a primeira tira de espuma vai ser colocada;
Após a colocação da primeira espuma no esparadrapo, deixar um espaço de 4 dedos e colocar a tábua de madeira;
- Depois de colocar a tábua de madeira no esparadrapo, deixar novamente um espaço de 4 dedos e colocar a segunda tira de espuma no esparadrapo;
A tira de esparadrapo deve ser mais longa do que a espuma;
O lado que vai ser colocado direto no esparadrapo, é o da espuma; o colante da espuma está coberto pelo papel que deverá ser retirado e colocado na perna da criança.
Terminada a confecção do kit da tração, cortar 1 tira pequena de esparadrapo, e colocar sobre a tábua de madeira. Furar com uma caneta o esparadrapo da tábua de madeira e colocar o fio de nylon.

Orientação da família e da criança

Explicar aos pais ou acompanhantes e à criança (conforme a idade e compreensão) a necessidade da instalação da tração como forma de tratamento da L. C. Q., para que haja aceitação e colaboração durante a terapêutica.

Preparo da pele para a aplicação da tração e contra-tração

Limpeza da pele com água e sabão e secar bem. Fazer tricotomia dos membros inferiores, se necessário. Verificar se há qualquer alteração da pele e anotar no prontuário.

ANEXO 2

Material utilizado para a tração cutânea contínua dos membros inferiores.

ANEXO 2

Colete de couro, adaptado a partir de modelo estrangeiro, confeccionado especialmente para ser utilizado na contra-tração de crianças com L. C. Q.

ANEXO 3

Criança com tração cutânea contínua e contra-tração com colete de couro.