

EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DOMICILIAR EM PATOLOGIAS ORTOPÉDICAS: Atuação da Enfermeira no Ambulatório de Ortopedia Pediátrica.

Maria do Carmo Barretto de Carvalho *

RESUMO – A autora se propõe a mostrar a atuação direta da enfermeira na realização, orientação e controle do tratamento ambulatorial e domiciliar nas crianças portadoras de Luxação Congênita do Quadril, Doença de Legg-Calvé-Perthes e Sinovite Transitória do Quadril.

ABSTRACT - The author intends to show the nurses' performance in hometreatment in orthopedics' diseases, through a preparation of traction or abduction diaper, involving 21 patients.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a decisão de se manter pacientes internados em hospitais, tem levado em consideração o risco de infecção hospitalar, condições físicas e psicológicas do paciente e o custo deste tipo de tratamento. Isto ocorre especialmente em patologias ortopédicas, onde a duração do tratamento é, por vezes, considerada longa e dispendiosa tanto para o paciente quanto para o hospital, conforme levantamento realizado no Hospital Sarah.

Dentre as patologias ortopédicas infantis que requerem tratamento mais complexo e prolongado, 04 (quatro) apresentam maior frequência, quais sejam: Pé Equino Varo Congênito, Luxação Congênita do Quadril, Doença de Legg-Calvé-Perthes e Sinovite Transitória do Quadril.

No SARAH, a atuação da enfermeira do Ambulatório verifica-se na ortopedia infantil, através da orientação de confecção da fralda de abdução (ou travesseiro de Frejka) em Luxação Congênita do Quadril e da montagem da tração domiciliar em Legg-Calvé-Perthes e Sinovite Transitória do Quadril. Estes dois tipos de tratamento têm a finalidade de manter o quadril luxado em posição de abdução, no caso da fralda, e, na tração, manter o paciente em repouso. E quando há necessidade de internação hospitalar, verificamos que com frequência impõe à família envolvida uma readaptação, às vezes traumática, à nova situação. Segundo CHAPMAN⁴ e GELLERT⁷ problemas psicológicos e desentendimentos familiares têm sido reconhecidos e relatados com certa frequência.

Assim, os objetivos deste estudo compreendem: analisar o efeito do tratamento domiciliar, a repercussão psicológica à criança através da opinião dos pais e demonstrar a atuação direta da enfermeira.

2 DESENVOLVIMENTO

No período de julho de 1985 a maio de 1989, foram analisados 21 (vinte e um) pacientes residentes no Distrito Federal. Utilizou-se para a coleta de dados: aplicação de questionário (vide anexo II), análise de prontuários e entrevista com os pais.

Tratamento Ambulatorial

Fralda de abdução – a fralda de abdução é indicada em pacientes de 0 a 2 anos de idade, portadores de Luxação Congênita do Quadril, pois tem a finalidade de manter o quadril em posição estável de flexão e abdução, permitindo alguns movimentos ativos e evitando maiores complicações do quadril que está luxado. De acordo com BARLOW¹, DONAHOO⁶, POWELL¹³ e SAHLSTRAND¹⁵, é necessário o tratamento precoce, seja de qual tipo for.

Após a fase inicial do tratamento dos pacientes portadores de Luxação Congênita do Quadril, quando é feita redução da cabeça femoral no acetábulo, os ortopedistas utilizam a fralda de abdução para manutenção desta redução. A confecção, colocação e controle do uso da fralda de abdução é orientado pela enfermeira no ambulatório.

A enfermeira então, mostra aos pais um modelo da fralda de abdução e mede a distância entre os joelhos da criança, na posição de abdução e flexão dos quadris e também do comprimento do tronco, desde a linha mamilar até a região dorsal, contornando o períneo.

Utiliza-se preferencialmente o tecido de algodão, de maneira a facilitar as trocas de fraldas, sendo de fácil limpeza e adequado ao clima tropical. Para firmeza e sustentação, coloca-se internamente uma espuma de 3cm de espessura. (Vide anexo 2, fig. 1).

* Enfermeira do Hospital das Doenças do Aparelho Locomotor – SARAH - Brasília-DF

Após a confecção da fralda, os pais retornam ao ambulatório para que a enfermeira confirme as medidas, o correto posicionamento da criança e oriente quanto ao uso e a importância desse tipo de órtese.

Tratamento Domiciliar

No tratamento das crianças com Doença de Perthes, no Sarah, é utilizado protocolo de tratamento que visa manter a amplitude de movimentos do quadril afetado. Segundo este protocolo, quando o paciente apresenta abdução igual ou inferior a 20 graus, é necessário o uso de tração cutânea, pelo período de 2 semanas, após o que, se houve aumento da abdução, o paciente é orientado a realizar exercícios para reforço muscular e manutenção da amplitude articular obtida. Caso a tração não seja efetiva, é necessário a cirurgia de tenotomia dos adutores da coxa, seguida de gesso.

Além dos pacientes com necrose avascular da epífise proximal do fêmur, Doença de Perthes, também é frequente observarmos em nosso ambulatório crianças com limitação dos movimentos, dor no quadril e claudicação, sem as alterações radiológicas e clínicas que caracterizam a Doença de Perthes ou outras patologias do quadril. O quadro descrito, caracteriza a assim denominada Sinovite Transitória do Quadril, onde a conduta é a instalação de tração cutânea para repouso durante 2 semanas, após o que, ocorre na maioria dos casos a remissão dos sintomas.

Tração cutânea de Buck – este tipo de tração é indicado quando se faz necessário repouso, como em Legg-Calvé-Perthes e Sinovite Transitória do Quadril, segundo CATTERALL³, KLISIC¹⁰ e GERSHUNI⁸.

O princípio da tração aplicada ao corpo humano, pode ser entendido como uma força externa e contínua aplicada sobre um segmento corporal na tentativa de neutralizar a contratibilidade muscular. A tração cutânea atua indiretamente sobre o osso, uma vez que é aplicada sobre a pele. No entanto, esta tração não suporta quantidade elevada de peso e é contra-indicada na presença de lesões de pele.

Em função da necessidade de separar a criança de sua família para a realização de tração no hospital, e das repercussões psicológicas que isto acarreta tanto na criança como na família, desde a década de 70, passamos a utilizar a tração domiciliar, que é realizada e controlada pela enfermeira do ambulatório.

É função da Enfermeira:

- Verificar o peso da criança, fazendo a mensuração nos membros inferiores, do ponto acima do maléolo medial até o ponto 1/3 proximal da coxa;
- Solicitar ao pais a arrumação do quarto da criança (informando-se a respeito das

características da cama), uma tábua de madeira (30 cm de altura x 2 cm de espessura x 1,50 cm de comprimento) uma furadeira elétrica e a confecção de um short aberto dos lados para simplificar a realização da necessidade fisiológica na cama;

– Marcar o dia e a hora de visita domiciliar

a) Material necessário à tração:

- um par de blocos de espuma;
- ataduras de crepom;
- fita crepe;
- malha tubular;
- suporte para peso;
- ganchos;
- fio de nylon;
- pesos (10% do peso corporal);
- fita métrica;
- tesoura.

b) Técnica de confecção de tração (vide anexo 2, fig. 2):

- posicionar o indivíduo em decúbito dorsal com os membros inferiores em abdução máxima e rotação interna dos pés;
- enrolar as ataduras de crepom em ambos os membros;
- posicionar a espuma, passar as ataduras de crepom e enrolar a malha tubular;
- adaptar ao suporte de tração o fio de nylon que passa pelos orifícios realizados na tábua presa aos pés da cama. A posição desses orifícios é determinada pelo grau de abdução desejado na tração. Na outra extremidade do fio é então colocado os ganchos e os suportes com os pesos determinados (10% do peso corporal).

c) Orientação aos pais:

- correto posicionamento, ou seja, abdução máxima dos membros inferiores, podendo a criança permanecer sentada ou deitada na cama;
- cuidado com a pele, observando a temperatura, cor e textura, atentando para qualquer intercorrência, principalmente queixa de dor;
- higiene corporal – banho no chuveiro e aplicação de óleo e/ou creme na pele antes de montar novamente a tração. Necessidades fisiológicas na cama, sendo que se necessário, levar a criança ao banheiro;
- observação do posicionamento dos pesos, pois estes não podem estar apoiados ao solo e devem estar simetricamente alinhados;
- alimentação da criança deve ser oferecida na cama e preferencialmente baseada em alimentos leves e laxantes; a ingestão de líquidos deve ser estimulada;
- a recreação deve ser cuidadosamente esti-

mulada e se a criança estiver em idade escolar, mantem-se o ensino e tarefas;

- a consulta ambulatorial pós-tração fica remarcada e os pais devem trazer o material utilizado para o hospital

3 RESULTADOS

Do total de 21 pacientes, na faixa etária de 4 a 10 anos, 16 (76,21%) eram do sexo masculino e 5 (23,8%) do feminino (Vide Anexo 3, tabela 1). Todos os pacientes residiam no Distrito Federal, sendo que 12 (57,1%) residiam em alguma cidade satélite (região periférica de Brasília) e 9 (42,9%) no piloto (região central).

A duração da tração foi de 15 dias em média, sem variações significantes em função do diagnóstico.

Para análise da efetividade, os pacientes foram divididos em dois grupos, segundo o diagnóstico: grupo I – pacientes portadores de Legg-Calvé-Perthes; grupo II – pacientes portadores de Sinovite Transitória do Quadril. Verificamos que do total de pacientes analisados, 12 (57,1%) pertencem ao grupo I e 9 (42,9%) ao grupo II. (Vide anexo 3, Tabela 2).

Na Tabela 2 (Anexo 3), o grupo I apresentou 9 (75%) resultados efetivos contra 3 (25%) não efetivos. Entretanto, o grupo II apresentou maior efetividade, 8 (88,9%) contra 1 (11,1%) não efetivo.

Dos pais e/ou responsáveis entrevistados 34 (100%) consideraram bom o tratamento realizado.

4 DISCUSSÃO

Na Luxação Congênita do Quadril o objetivo do tratamento é reduzir a luxação mantendo sua redução e preservando as funções do quadril. Diferentes ortopedistas adotam diversas técnicas e, conservador ou cirúrgico, o melhor tratamento é, considerado por DERQUI⁵, POWELL¹³ e SAHLSTRAND¹⁵, aquele iniciado o mais cedo possível. No Sarah, adotamos primeiramente o tratamento conservador e caso este não seja satisfatório, optamos pelo cirúrgico.

Dentre os tipos de tratamento conservador, fralda de abdução é utilizada frequentemente, tão logo a criança (de 0 a 2 anos) seja avaliada pelo ortopedista.

A tração realizada no domicílio do paciente foi primeiro relatada por BOOS², seguida de KEENAN⁹, MUBARAK¹² e PREUSS¹⁴ com o intuito de diminuir gastos hospitalares e reduzir problemas decorrentes da separação da criança e pais durante o tratamento da Luxação Congênita do Quadril.

No nosso estudo, a efetividade do tratamento por tração foi de 80,9% (17 pacientes) contra 19,1% (4 pacientes) não efetivos.

Para a Doença de Perthes verificou-se a eficácia da tração domiciliar em 9 (75%) crianças, sendo que nos 3 pacientes em que não houve aumento da amplitude articular foi repetida a tração por mais 15 dias no hospital, com a solução do problema em dois casos. Um dos pacientes, mesmo com a tração no hospital, não apresentou melhora, sendo necessário o procedimento cirúrgico. Dentre as 9 crianças com o diagnóstico de Sinovite Transitória do Quadril, a tração foi eficiente em 8 (88,9% dos casos).

As principais razões da falha do método, foram:

- Falta de observação dos pais para a manutenção da tração, permitindo que os pesos ficassem apoiados no chão, não atentando para o correto posicionamento da criança e até mesmo permitindo que a criança ficasse fora da tração.
- Não aceitação do procedimento por parte da criança, que nesta faixa etária apresenta uma natural hiperatividade, e, estando restrita ao leito, não pode realizar suas atividades lúdicas.
- Fatores inerentes à própria patologia, tais como deformidades estruturadas que necessitaram de tratamento complementar à tração.

A opinião dos pais foi favorável ao método em 100% dos casos, pois segundo afirmaram, a criança tratada no domicílio sofre menos transtornos psicossociais, justamente porque seu ambiente terapêutico é conhecido e não ocorre a separação familiar, confirmando o que relata CHAPMAN⁴ e GELLERT⁷.

A visita domiciliar realizada pela Enfermeira, orientando e analisando as possibilidades de manter crianças e/ou adultos em tratamento domiciliar, reforça ainda mais a importância da saúde pública hospitalar, de acordo com LORICH¹¹ e SEDDON¹⁶, pois esta tem como objetivo o paciente tratado (curativo e preventivamente) em seu domicílio. Ainda segundo KEENAN⁹ e MUBARAK¹² a enfermeira é a chave do sucesso do tratamento domiciliar, pois através de sua orientação e conhecimento teórico-prático é que a família e a criança envolvida compreendem os benefícios do tratamento e participam ativamente de sua execução.

5 CONCLUSÃO

Consideramos que a atuação da enfermeira no ambulatório de ortopedia pediátrica, seja na orientação e controle da confecção e uso de orteses para a luxação congênita, seja na execução do método de tração domiciliar, propicia melhor aceitação do tratamento pelo paciente e

pela família e reduz as repercussões psicológicas, sempre presentes, nos tratamentos ortopédicos em crianças.

Assim, em função desses resultados, é nossa impressão que o tratamento domiciliar deve

ser considerado, sempre que possível, no tratamento das patologias ortopédicas em crianças, sendo fundamental a participação efetiva da enfermeira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BARLOW, T.G. Early diagnosis and treatment of congenital dislocation of the hip. *J. Bone. Joint. Surg.*, 44 (B 2): 292-301, may, 1962.
- 2 BOOS, M.L. A program of home traction for congenital dislocation of the hip. *Orthop. Nurs.*, 2: 11-6, 1982.
- 3 CATTERALL, A. Legg-Calvé-Perthes Syndrome. *Clin. Orthop.*, 158: 41-52, july/aug., 1981.
- 4 CHAPMAN, A.H., LOEB, D.G., GIBBONS, M.J. Psychiatric aspects of hospitalizing children. *Arch. Pediat.*, 73:77, 1965.
- 5 DERQUI, Juan Cruz. Patogenia y tratamiento de la Luxación Congenita de la cadera. *Bol. y Trab. dela S.A.O.T.* Año XXXIII, 7: 1-23, noviembre, 1973.
- 6 DONAHO, Clara A. *Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia*. Trad. de Antonio Alberto Serra. Editora Pedagógica e Universitária, São Paulo, 1977, 288p.
- 7 GELLERT, E. Reducing the emotional stresses of hospitalization for children. *Am. J. Occup. Ther.*, 12:125, 1958.
- 8 GERSHUNI, David H. et alii. Arthrographic findings in Legg-Calvé-Perthes Disease and Transient Synovitis of the hip. *J. Bone. Joint. Surg.*, 60 A (4): 457-464, june, 1978.
- 9 KEENAN, J. et alii. Home traction in the management of congenital dislocation of the hip. *Clin. Orthop.*, 165: 83-90, may, 1982.
- 10 KLISIC, P.J. et alii. Perthes' disease. *Int. Orthop.*, 8 (2): 95-102, 1984.
- 11 LORICH, M.L. Nurses provide more than health care. Migrant workers clinic. *Child today*, 14(4): 30-4, jul/aug, 1985.
- 12 MUBARAK, S.J. et alii. Home traction in. the management of congenital dislocation of the hips. *Journal of Pediatric Orthopedics*, 6(6): 721-723, New York, 1986.
- 13 POWELL, Mary. *Orthopaedic Nursing and Rehabilitation*. 9. ed. Edinburgh: E. & S. Livingstone, 1962, 516p.
- 14 PREUSS, Antonio Osny et alii. Luxação congênita do quadril: resultado do tratamento conservador (grupo etário 6-24 meses). *Revista Brasileira de Ortopedia*, 23(7): 197-204, julho, 1988.
- 15 SAHLSTRAND, T. et alii. Management of neonatal hip instability: an analysis of the efficiency in a consistent treatment program. *Journal of Pediatric Orthopedics*, 5: 540-545, New York, 1985.
- 16 SEDDON, T.D. et alii. Practice nurse home visits survey - Otumoetai Health Center. *NZ Med. J.*, 97(748): 45-7, jan, 1985.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

I - Características do paciente

Nome: _____ Registro: _____
 Idade: _____ Sexo: () masculino () feminino
 Procedência: () Plano Piloto () Cidade Satélite

II - Características da patologia

Patologia () Luxação Congênita do Quadril
 () Legg - Calvé - Perthes
 () Sinovita Transitória do Quadril
 () Outros

Período () 1985 () 1986 () 1987 () 1988 () 1989

Tratamento domiciliar

a) Tipo: () tração cutânea Buck () fralda de abdução

b) Duração: () 1 semana () 2 semanas () 1 mês
 () 2 meses () 3 meses () 4 meses
 () 5 meses

c) Resultado: () efetivo () não efetivo

d) Por quê? _____

e) Tratamento Hospitalar posterior ao Domiciliar. () sim () não

f) alta: () sim () em tratamento
() não cor pareceu à última consulta

III – Opinião dos pais

() bom () regular () insatisfatório

ANEXO 2

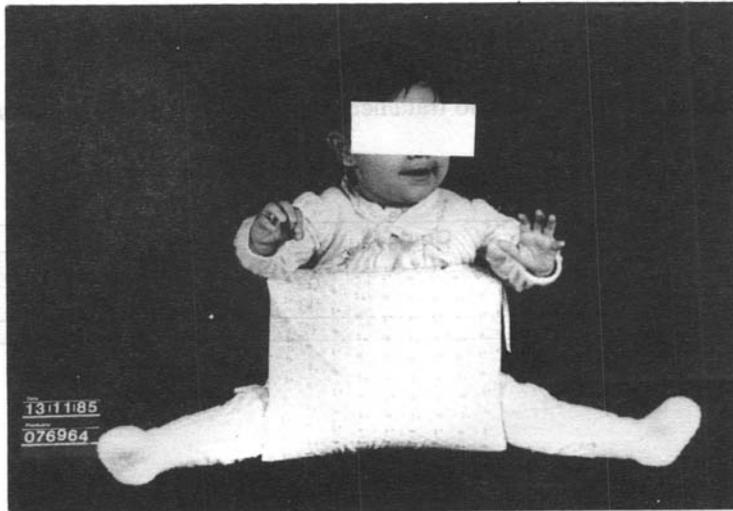


Figura 1 – Fralda de Abdução
FONTE: Arquivo médico do Hospital Sarah

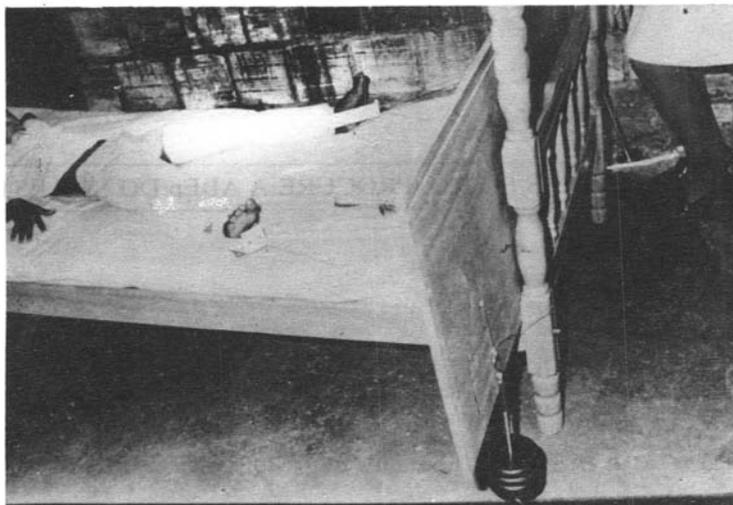


Figura 2 – Tração Cutânea Domiciliar
FONTE: Arquivo médico do Hospital Sarah

ANEXO 3

Tabela 1 - Distribuição do sexo segundo a idade dos pacientes analisados:

Sexo	Idade	4 a 10 anos	
		Nº	%
Masculino		16	76,2
Feminino		05	23,8
Total		21	100

FONTE: Questionário aplicado e prontuários

Tabela 2 – Distribuição da efetividade do tratamento segundo o tipo de patologia:

Resultado	Grupo	I		II	
		Nº	%	Nº	%
Efetivo		09	75	08	88,9
Não Efetivo		03	25	01	11,1
Total		12	100	09	100

FONTE: Questionário aplicado e prontuários

NÃO FIQUE APENAS SÓCIO, PROCURE A ABEn DO SEU ESTADO