

PROBLEMATICA CIRURGICA DA CRIANÇA QUEIMADA CONSIDERAÇÕES DE ENFERMAGEM

* Elza Maria Lima dos Santos
* Maurílio Nunes Pereira

RBEEn/09

SANTOS, E. M. L. e PEREIRA, M. N. — Problemática cirúrgica da criança queimada — considerações de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*; DE, 33 : 208-222, 1980.

I — INTRODUÇÃO

A queimadura é uma das agressões orgânicas que maior sofrimento traz ao ser humano.

Por se instalar abruptamente, não permite ao indivíduo preparar-se ou acomodar-se à situação de paciente, tanto sob o aspecto físico, como psíquico e social. Estes aspectos têm relevada importância no queimado, sob o ponto de vista clínico, como cirúrgico, considerando-se: idade, condições de nutrição, resistência orgânica, estabilidade emocional e situação sócio-econômica.

Conforme estudo realizado (7), constatou-se que a grande incidência de pacientes queimados está na faixa etária de 0 a 15 anos (50,37%).

O tratamento da criança queimada não difere do adulto. Compreende o combate: à dor, ao choque hipovolêmico, às complicações, às sequelas e às alterações emocionais.

Para promover a limpeza das lesões, acelerar a cicatrização, evitar e corrigir sequelas, é empregado o tratamento cirúrgico; sob este aspecto, queremos enfocar no tratamento, fatores, que exigem uma eficiente assistência de enfermagem. São eles: a nutrição e o aspecto psicológico, exercendo grande influência na trajetória cirúrgica da criança queimada.

Este trabalho tem por finalidade ressaltar a diversificação cirúrgica no tratamento da criança queimada, salientar as necessidades afetadas e sua dependência de enfermagem, contribuindo no êxito do tratamento cirúrgico.

II — QUEIMADURAS

1. CONCEITO:

São lesões causadas pela ação de agentes físicos, químicos e biológicos.

* Enfermeiros do Centro de Tratamento de INAMPS.

2. CLASSIFICAÇÃO:

Segundo CONVERSE e ROB-SMITH, as queimaduras são avaliadas em grau de profundidade como:

1.º Grau — Localização: EPIDÉRMICA — Cicatrização espontânea em 3 a 10 dias.

2.º Grau Superficial — Localização: DÉRMICA SUPERFICIAL — Cicatrização espontânea em 10 a 14 dias.

2.º Grau Profundo — Localização: DÉRMICA PROFUNDA — Cicatrização lenta em 25 a 35 dias. Pode deixar cicatriz. O enxerto abrevia a cicatrização.

3.º Grau — Localização: EPIDERMICA, DERME e SUBCUTÂNEO. Não cicatriza ou deixará retração. Enxerto obrigatório.

3. AVALIAÇÃO DA SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA

É aplicado o esquema de LUND-BROWDER para facilitar a determinação da extensão da área corporal queimada, guia importante para o tratamento e o prognóstico. São atribuídos valores às regiões corpóreas e oferece maior exatidão na determinação percentual da superfície queimada de acordo com a idade.

III — ROTINA CIRÚRGICA DO QUEIMADO

1. Dissecção Venosa: Necessária a manutenção de uma via para reposições e terapêutica medicamentosa.

2. Debridamentos: Indicado para fazer a remoção dos tecidos desvitalizados, retirada de crostas, evitando absorção de substâncias tóxicas; limpar áreas cruentas facilitando a cicatrização ou prepará-las para enxertia.

3. Enxertia: Aplicação de pele sobre a área lesada.

Tipos de enxertos:

— HOMOENXERTO: É o enxerto com pele retirada de outro indivíduo. A conduta é precoce. Acelera o processo de granulação, porém, há rejeição do organismo. Curativo biológico.

— HETEROENXERTIA: É o enxerto com pele de alguns animais ou pele sintética com a finalidade de cobertura das áreas cruentas, reduzindo as perdas locais de líquidos, sais minerais e proteínas e controlando a infecção. Há rejeição do organismo.

— AUTO ENXERTIA: É o enxerto com a pele do próprio paciente. Indicada somente quando o tecido atinge a fase de granulação. Finalidade é a correção estética e funcional.

4. Zetaplastia ou plástica em Z: Visa corrigir entre outros defeitos, sequelas ou bridas cicatriciais que atingem na maioria das vezes as pregas das áreas de flexão do corpo. Este procedimento baseia-se fundamentalmente no alongamento dessas cicatrizes.

As sequelas nas crianças em idade de crescimento devem ser corrigidas precocemente, devido a possibilidade delas produzirem deformidades nas estruturas vizinhas.

Além da rotina cirúrgica, o paciente queimado está sujeito à drenagens e cirurgias digestivas, além de outras.

IV — PROBLEMAS DETECTADOS NA CRIANÇA QUEIMADA SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO

São muitos os problemas desencadeados pela queimadura, dificultando o tratamento e retardando a recuperação. Abordaremos apenas dois, dada a importância para o tratamento cirúrgico da criança queimada. São eles: o problema nutricional e emocional.

Estes problemas, impõem uma atuação de enfermagem planejada de modo tal que, além de atender às necessidades da criança queimada em suas condições específicas, valorize estes aspectos

tos como partes integrantes no êxito do tratamento.

a) PROBLEMA NUTRICIONAL

Sendo este o Ano Internacional da Criança — Ano I da Criança Brasileira, muitos esforços têm sido canalizados a fim de detectar os problemas que afetam esta população com o objetivo de propor soluções para saná-los.

É sabido que a criança brasileira é em potencial desnutrida.

Seja por falta de recursos aquisitivos ou má orientação alimentar, isto se reflete quando as mesmas são acometidas de enfermidades, devido a falta de resistência à infecção e condições de superar as alterações orgânicas por elas desencadeadas.

O valor da alimentação no queimado é indiscutível, dadas as necessidades de reconstituição tissular que é processada através do metabolismo protéico.

Entre as inúmeras alterações metabólicas da queimadura, o hipermetabolismo catabólico com balanço nitrogenado negativo, é o que mais desperta a atenção do queimado. Inicia-se com a produção das lesões e persiste até sua completa reparação ou cicatrização.

A cicatrização das áreas cruentas e aceitação ou pega dos enxertos, estão diretamente ligados ao estado nutritivo da criança queimada, além de outros fatores intercorrentes, tal como a infecção.

De acordo com a extensão e profundidade da área queimada, são necessárias várias enxertias, e que em muitas vezes se aguarda a reconstituição de tecidos para doar às áreas cruentas.

Nesses anos de atuação junto a pacientes queimados, temos observado em crianças de situação sócio-econômica regular, grande dificuldade em superar os distúrbios orgânicos desencadeados pela agressão da queimadura.

Tais crianças apresentam resistência na aceitação da dieta que é essencialmente hiperprotéica e flexível às preferências alimentares. Entrevistando os responsáveis sob os hábitos alimentares das crianças, constatou-se que a base da dieta era desprovida de valores nutritivos, por atender às solicitações das mesmas que recusavam outros alimentos.

Por outro lado, observamos crianças de nível sócio-econômico precário, e que reagiram satisfatoriamente às alterações orgânicas.

Tais crianças, recebiam alimentos mais substanciais, embora não possuíssem cardápios variáveis. Estas aceitaram com avidez as dietas por nós oferecidas.

Conforme afirma CAVALCANTI (4) em seu estudo, a internação da criança acometida de uma doença grave ou mesmo relativamente complexa, vem se tornando gradativamente uma realidade social.

Ressaltando o valor da nutrição para a recuperação da criança queimada e êxito cirúrgico, demonstramos que a atuação da enfermagem inicia-se na internação, fazendo-se a avaliação nutricional, pesquisando-se hábitos, preferências alimentares, idade, peso e estatura.

A inapetência pode ser uma forma de manifestação de desajustamento, desencadeado pela internação. É importante que a enfermagem esteja apta a identificar tais problemas e não medir esforços para solucioná-los. Detalhes como posição ao se alimentar, horários, também devem ser considerados.

A prescrição da dieta é tarefa médica; a elaboração, do Serviço Dietético e a administração e da enfermagem. É importante saber se a criança está aceitando a dieta, na sua totalidade prescrita.

A enfermagem planejará a administração da dieta, visando superar o

problema da inapetência. Desde que seja coerente com a dieta hospitalar, todas as solicitações apresentadas devem ser valorizadas. Exemplificando diremos que: se uma criança inapetente pede maçã, deve haver um empenho em atender-lhe o desejo. Com isto, estaremos auxiliando-a a suprir parcialmente sua necessidade nutritiva. Esta atitude não somente fará com que sinta o interesse dos profissionais por ela, como também dará margem à outras solicitações, despertando-lhe paulatinamente o apetite.

A seleção dos alimentos pelo seu valor nutritivo, levando-se em conta as necessidades metabólicas da criança queimada, tem prioridade nos casos de inapetência. É válido estimular a aceitação de alimentos de valor protéico, não insistindo na aceitação dos outros elementos da dieta.

Fracionar a dieta alternando os elementos da mesma, torna-se mais agradável para a criança inapetente, pois sente repulsa ao ver pratos volumosos.

Esgotando-se os recursos levantados pela equipe, para solucionar o problema alimentar, recorre-se em última instância à convocação de um membro da família para administrar a dieta. Esta medida tem sido válida, nos casos de crianças cujos quadros agravam-se e permanecem inapetentes.

Outra exceção deve ser aberta às crianças em aleitamento materno. Tomadas todas as precauções higiênicas, devem ser estabelecidos horários a fim de que a mãe compareça à enfermaria para amamentá-las.

A alternativa de gavar é recebida pela criança como mais uma agressão, e nem sempre atinge o objetivo. A criança reage a este tipo de tratamento, com manifestações diversas, inclusive vomitando.

Mediante o exposto, acreditamos que esta técnica não deva ser utilizada.

b) PROBLEMA EMOCIONAL

A criança queimada é exposta a uma série de traumas, desencadeados por situações diversas, que se inicia com: o acidente, a internação e o tratamento.

O choque emocional produzido pelo acidente, faz com que a criança tenha na fase inicial, sono agitado, revivendo a agressão sofrida.

A separação dos familiares, imposta pela internação, é outro fator desencadeante de trauma. Muito embora não seja um isolamento total, torna-se necessária a separação para evitar a contaminação das lesões.

Numa clínica qualquer, a internação para a criança pode ser vivida como uma situação muito dolorosa. Em se tratando de criança queimada, essa situação assume proporções muito maiores, por ser o tratamento extremamente doloroso.

Daí então a criança reage de maneiras diversas, sendo o seu comportamento perfeitamente entendido, mas que muito influirá na sua recuperação. Poderão surgir manifestações como: revolta, agressividade, apatia, inapetência, solicitação insistente dos familiares, acarretando muitas vezes falta de receptividade orgânica ao tratamento.

Esta solicitação e carência afetiva, faz com que a mesma regrida, tornando-se altamente dependente da enfermagem.

Visando minimizar a carência afetiva imposta pela internação, deve-se lançar mão de medidas que possam trazer resquícios do convívio familiar. A permissão da entrada de um dos brinquedos da criança, fará com que se sinta identificada com algo, num ambiente onde tudo lhe é estranho. É válido ressaltar que este brinquedo deverá ser submetido a um processo de desinfecção antes de ser entregue à criança, e que não pode haver troca de brinquedos.

Outro recurso para promover a re-criação e dissipar tensões é a utilização de aparelhos de TV, objeto de grande aceitação do público infantil. Crianças apáticas, começam a esboçar o interesse pelo ambiente, através deste meio de comunicação, desde que atenda às suas preferências.

A problemática ora relatada, é por nós observada constantemente. É preciso que o profissional esteja consciente da situação vivida pela criança, e mantenha-se numa posição de equilíbrio emocional, de modo a ajudá-la a superar a crise. Os problemas não solucionados, deverão ser encaminhados aos especialistas que compõem a equipe da unidade.

As sucessivas cirurgias impostas pelo tratamento, os insucessos cirúrgicos caracterizados pela rejeição de enxertos, por falta de condição orgânica, são fatores desencadeantes de revolta, solicitando da enfermagem uma participação ativa, de modo a fazê-la aceitar o problema, evitando quadros psíquicos mais sérios.

A enfermagem também incluirá no seu planejamento, o preparo psicológico para a aceitação das deformidades ou sequelas, que porventura advenham. Isto evitará que ocorra um quadro de auto-rejeição e conseqüente dificuldade de reintegração ao seu ambiente social.

A infância é uma fase da vida que se for prejudicada, pode deixar marcas profundas no indivíduo, motivo pelo qual alertamos para o problema da criança queimada.

V — CONCLUSÕES

As condições nutritivas e emocionais são requisitos básicos na recuperação cirúrgica da criança queimada.

A enfermagem é a equipe que mais participa dos problemas que a afetam durante a sua internação.

Diante do exposto e como resultado de nossa experiência, concluímos que a enfermagem deve estar altamente garantida para o desempenho, nesta especialidade tão complexa.

VI — REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

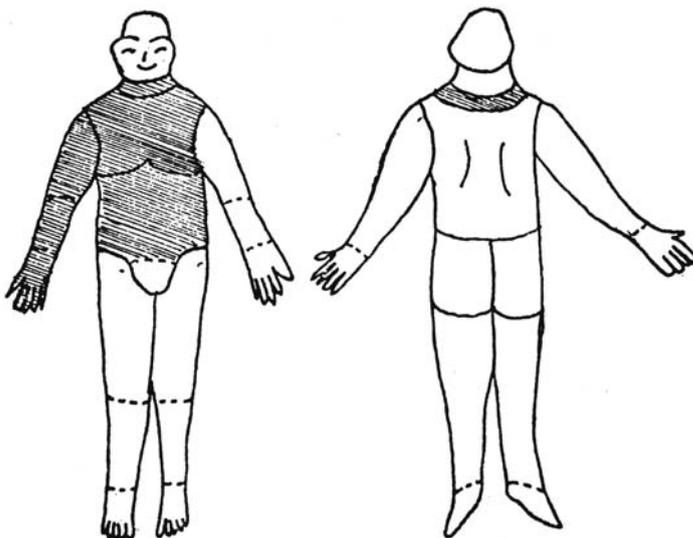
1. ALVES, J. B. de Resende — A Cirurgia Geral e Especializada. 2.º Vol. Editora Vega — MEC — Belo Horizonte.
2. BLAKISTON — Dicionário Médico — Organização Andrei Editora S.A. — São Paulo — 1973.
3. BRUNNER, EMERSON, FERGUSON, SUDDARTH — Enfermeria Médico Cirúrgica. 2.ª Edição — Ed. Interamericana — 1971.
4. CAVALCANTI, Rosa A. Oliveira Lima — Aspectos Psicológicos da Hospitalização da Criança. *Enf. Novas Dimensões*; 3 (6) : 347-349. 1977.
5. KEMPE, R. M. D. — Problemas Emocionais — Manual de Pediatria — 10. Ed. Guanabara Koogan — 1975.
6. RUSSO, Ary do Carmo — Tratamento das Queimaduras — São Paulo — 1976 — Sarvier.
7. SANTOS, E. M. L. e colaborador — Estudos Comparativos de Características do Paciente Queimado Numa Unidade Especializada de Internação. *Rev. Bras. Enf. DF.* 31: 68-73, 1978, n.º 1.

NOME L. A. S. IDADE: 7 anos AGENTE CAUSAL: ÁLCOOL

INTERNAÇÃO: 24-11-78

ALTA: 12-3-79

DIAGRAMA DA ÁREA QUEIMADA



SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA: 33%

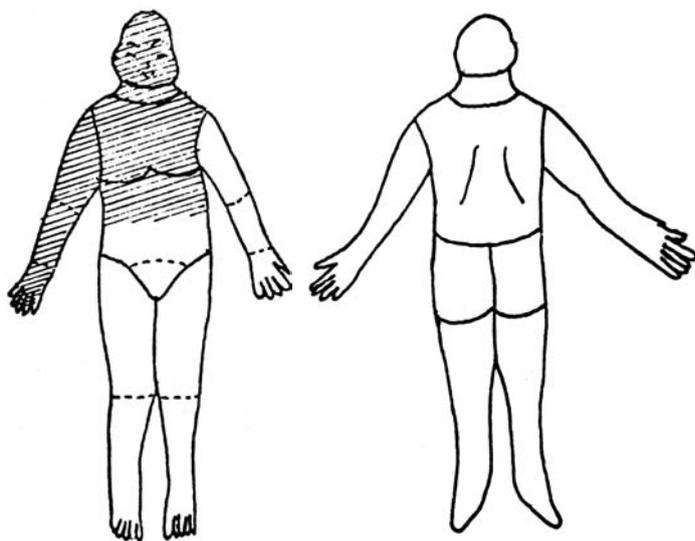
CIRURGIAS REALIZADAS:

- DISSECÇÃO VENOSA 03
- DEBRIDAMENTO 01

NOME: P. C. IDADE - 7 anos AGENTE CAUSAL: FOGO

INTERNAÇÃO: 07-10-75 ALTA: 20 - 12 - 75 (73 dias)

DIAGRAMA DA ÁREA QUEIMADA



SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA: 25%

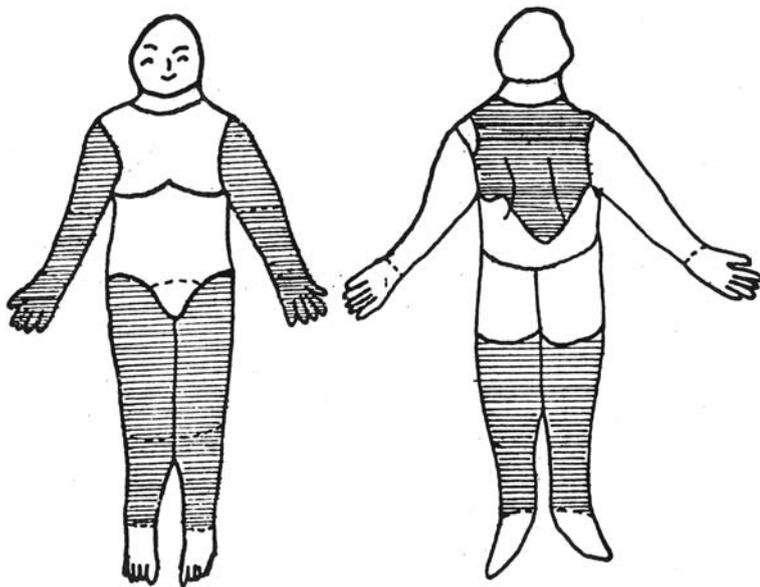
CIRURGIAS REALIZADAS:

- DISSECÇÃO VENOSA
- DEBRIDAMENTO COM GERAL 01
- ENXERTIA - AUTOENXERTIA 02
- ZETAPLASTIA 01

NOME: O. C. M. S. IDADE: 11 anos AGENTE CAUSAL POLVORA

INTERNAÇÃO: 31-8-77 ALTA: 26-9-77 (27 dias)

DIAGRAMA DA ÁREA QUEIMADA



SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA: 40%

CIRURGIAS REALIZADAS

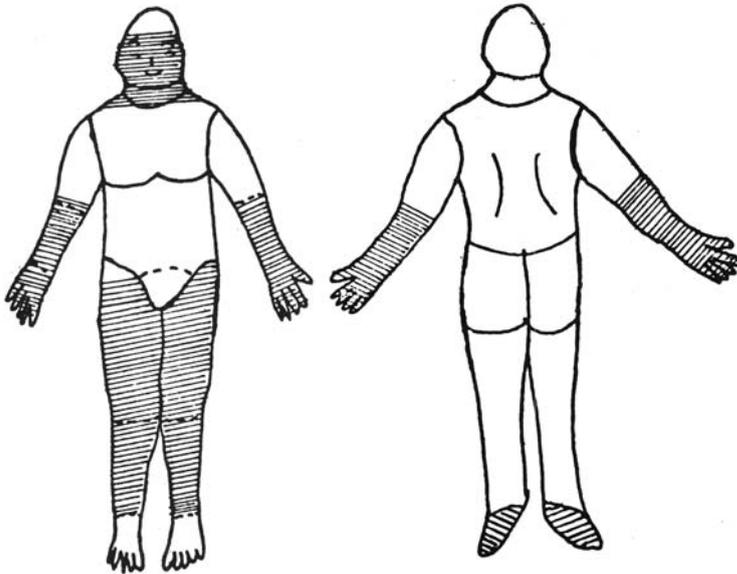
- DISSECÇÃO VENOSA: 04

- ULCERORRAFIA, ULCERETOMIA, VAGOTOMIA SUPERSELETIVA

NOME: P. C. IDADE: 7 anos AGENTE CAUSAL: FOGO

DATA DA INTERNAÇÃO: 7-10-75 DATA DA ALTA: 20-12-75 (73 dias)

DIAGRAMA DA ÁREA QUEIMADA



SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA: 25%

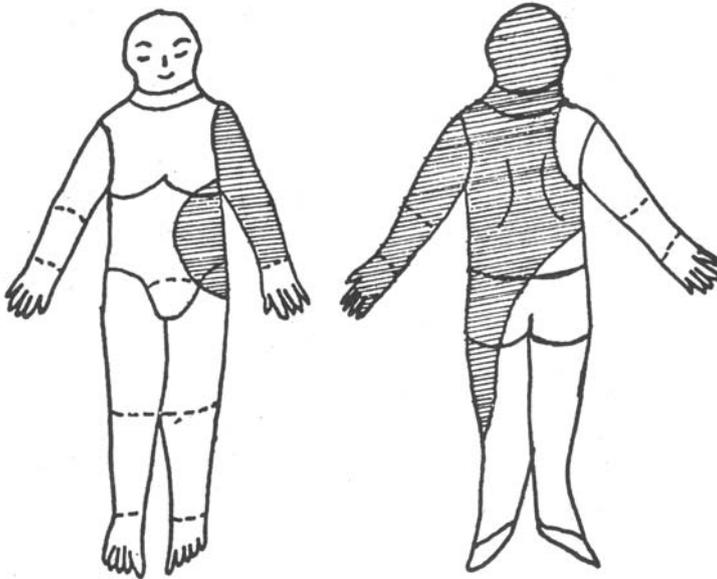
CIRURGIAS REALIZADAS:

- DISSECÇÃO VENOSA 01
- DEBRIDAMENTO C/ ANESTESIA GERAL . . 01
- ENXERTIA - AUTOENXERTIA 02
- ZETAPLASTIA 01

NOME: S. C. IDADE: 1 a 2m. AGENTE CAUSAL: FOGO

INTERNAÇÃO: 29-7-75 ALTA: 9-10-75 (70 dias)

DIAGRAMA DA ÁREA QUEIMADA



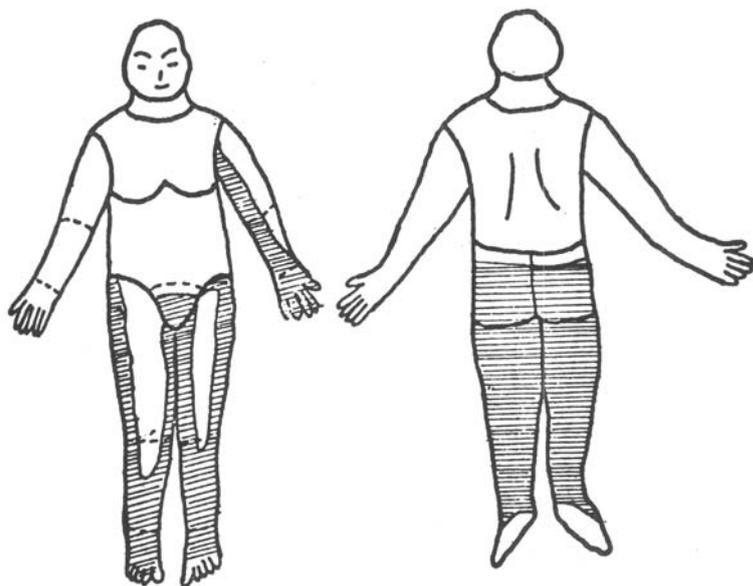
SUPERFICIE CORPORAL QUEIMADA: 30%

CIRURGIAS REALIZADAS:

- DISSECÇÃO VENOSA: 03
- ENXERTIAS: - HETERO ENXERTIA . . . 02
- - HOMO ENXERTO . . . 01
- - AUTO ENXERTIA . . . 01

NOME: C. R. M. V IDADE: 11 anos AGENTE CAUSAL: ALCOOL
INTERNAÇÃO: 13-6-78 ALTA: 21-7-78 (38 dias)

DIAGRAMA DA ÁREA QUEIMADA



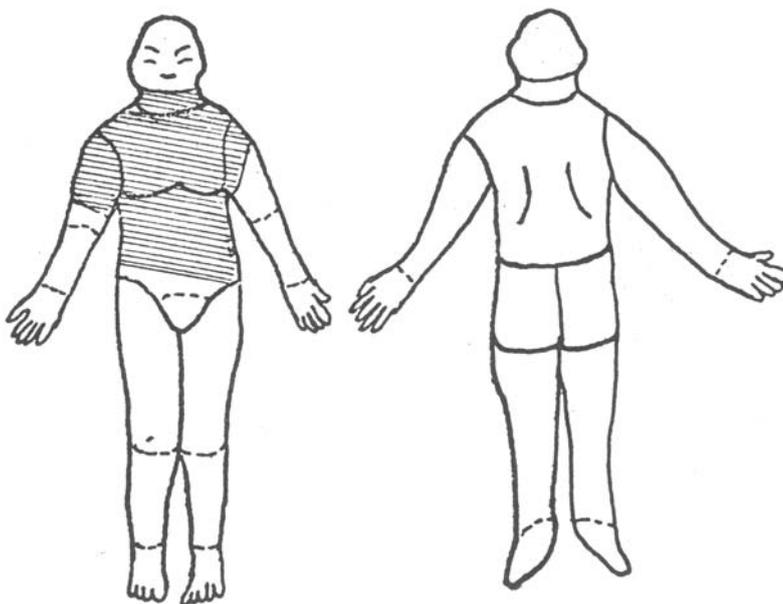
SUPERFÍCIE CORPÓRAL QUEIMADA = 21%

CIRURGIAS REALIZADAS:

- DEBRIDAMENTO COM SOL. ANALGÉSICA: 01
- ENXERTIA: AUTO-ENXERTIA: 01

NOME: P. O. A. IDADE: 11 anos AGENTE CAUSAL: ÁLCOOL
INTERNAÇÃO: 14-9-77 ALTA: 20-12-77 (96 dias)

DIAGRAMA DA ÁREA QUEIMADA



SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA: 18%

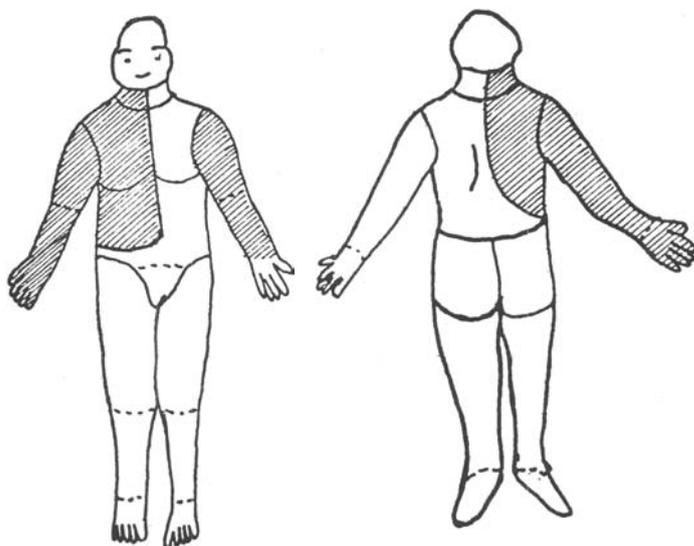
CIRURGIAS REALIZADAS:

- DEBRIDAMENTO COM ANESTESIA GERAL: 01
- ENXERTIA: AUTO-ENXERTIA: 04

NOME: O. S. J. IDADE: 13 anos AGENTE CAUSAL: Eletricidade
(Alta tensão)

INTERNAÇÃO: 16-5-77 ALTA: 14-9-77 (118 dias)

DIAGRAMA DA ÁREA QUEIMADA



SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA: 30%

CIRURGIAS REALIZADAS

- PUNÇÃO DE SUBCLÁVIA : 01
- DEBRIDAMENTOS: COM SOL. ANALG.: 01
- " ANEST. GERAL: 02
- ENXERTIAS: HOMO-ENXERTIA: 01
- HETERO-ENXERTIA: 2
- AUTO-ENXERTIA : 03
- DRENAGEM DE ABCESSO GLÚTEO: 01

NOME: J. L. B. S;

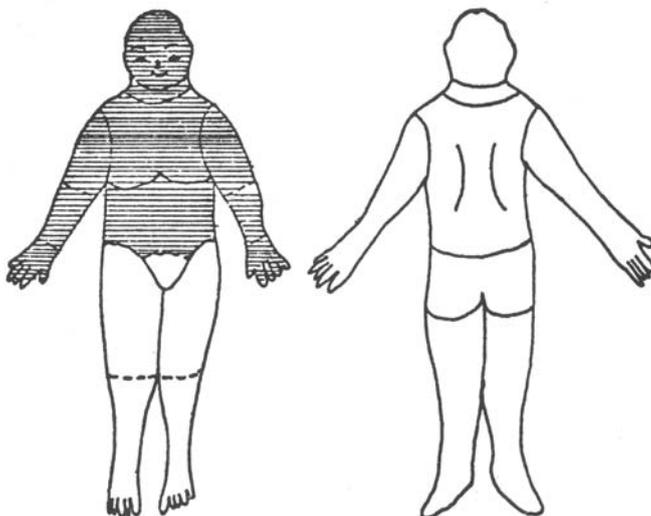
IDADE: 10 a.

AGENTE CAUSAL ALCOOL

DATA DA INTERNAÇÃO: 25/4/77

DATA DA ALTA: 19/10/77 (204 dias)

DIAGRAMA DA ÁREA QUEIMADA



SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA = 28%

CIRURGIAS REALIZADAS

- dissecação venosa: 02
- punção de subclávia: 02
- debridamentos: 02
- enxertias - autoenxertia: 02
- punção pleural evacuadora: 01
- costectomia e drenagem pleural: 01
- descorticação pulmonar e retirada de dreno: 01