

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM QUEIMADURA NO SETOR DE ISOLAMENTO

Sonaglio, Danieli Cristina do Nascimento

Discente Curso Enfermagem – Unoesc, Xanxerê/SC

Geller, Eveline

Docente Curso de Enfermagem – Unoesc, Xanxerê /SC

RESUMO

A queimadura é uma lesão na pele ou em outros tecidos do corpo causada por contato com fontes de calor ou frio, produtos químicos, corrente elétrica, radiação ou algum animal ou planta. As queimaduras podem ser classificadas de acordo com a profundidade da lesão e com a porcentagem da área corporal afetada, também podem causar dor, bolhas, inchaço e perda de pele. O tratamento de queimaduras depende do tipo e do grau da queimadura. A escolha pelo atendimento ao paciente vítima de queimadura foi movida pela experiência e conhecimento sobre o determinado cuidado. As atividades de enfermagem incluíram leitura da ficha pessoal e clínica do paciente e atendimento supervisionado, em todo o processo de enfermagem. O estudo sobre queimados em unidades de terapia intensiva foi realizado através de uma revisão sistemática. Trata-se de um relato de experiência do Estágio Supervisionado I, do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, Xanxerê-SC. A intervenção da prática de estágio aconteceu num ambiente hospitalar, especificamente no setor da Unidade de Terapia Intensiva-UTI, de um hospital de grande porte no oeste de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é o local onde os profissionais de saúde, divididos em várias categorias, atendem às diversas necessidades de saúde dos usuários. Estes procuram, de maneira individual ou coletiva, serviços e ações nos níveis de promoção, prevenção e assistência à saúde. É formado por diversas equipes de trabalho, entre elas a enfermagem.

Diante disso, cita-se o ambiente onde o estágio supervisionado foi realizado, este, tem o posto de enfermagem com os materiais e equipamentos necessários para o setor de atendimento e prontuários dos pacientes. Primeiramente acompanhamos os profissionais enfermeiros nos atendimentos aos pacientes da UTI. Com auxílio a esse processo iniciamos os deveres de estagiário, acompanhamos fazendo o trabalho do enfermeiro, sempre com supervisão do profissional responsável.

Observa-se que a Unidade de Terapia Intensiva-UTI é uma área da saúde que requer muita atenção, responsabilidade e domínio técnico e científico, dado que os pacientes que estão neste ambiente são considerados críticos.

A proposta desenvolvida no estágio supervisionado foi com o objetivo de aplicar os conceitos teóricos da enfermagem na prática clínica, realizar procedimentos práticos da enfermagem, como administrar medicamentos, fazer curativos, coletar amostras para exames, entre outros, observar e registrar informações sobre o estado dos pacientes, interagir diretamente com os pacientes, fornecendo cuidados de enfermagem básicos e apoio emocional, aferir pressão, realizar, banho de leito, verificar documentos e outras burocracias administrativas de enfermagem.

DETALHAMENTO DA EXPERIÊNCIA

Gerir o serviço de enfermagem implica diversas tarefas, incluindo: planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação. Portanto, o enfermeiro é responsável pelo diagnóstico administrativo e situacional de enfermagem, que é a primeira etapa do processo de identificação das necessidades de acordo com a realidade, visando a organização ou reestruturação do serviço, setor e, conseqüentemente, a atenção e prevenção à saúde, especialmente a individual do paciente.

Ao observar a realidade do setor foi simultânea a observação crítica da situação problema relevante, no campo pessoal, para realizar a intervenção de enfermagem. A

leitura dos prontuários e casos dos pacientes internados foi essencial para a escolha do caso abordado, o caso clínico do paciente que apresenta queimaduras foi o que me chamou atenção e interesse em aprender mais sobre esse tipo de manejo, pois os cuidados com queimadura foram considerados, por mim estagiária, como uma oportunidade de aprender e contribuir na ajuda.

O tratamento de uma queimadura sempre foi um grande obstáculo devido à magnitude das lesões e à variedade de complicações que podem surgir, especialmente em casos mais graves. O primeiro contato com pacientes, geralmente, é realizado por equipes de socorro e emergência, juntamente com outros profissionais que trabalham em hospitais, UTI ou centros de tratamento de queimados que fazem parte da equipe multidisciplinar de atendimento específico na área da saúde. O papel do enfermeiro é de extrema importância, pois ele está no primeiro contato com o paciente, apto a reconhecer as necessidades do paciente e os cuidados essenciais. O tratamento de uma queimadura sempre foi um grande obstáculo devido à magnitude das lesões e à variedade de complicações que podem surgir, especialmente em casos mais graves.

As estratégias escolhidas, no atendimento, a iniciativa, o relacionamento com a equipe, a comunicação, além de proporcionar o primeiro contato, pode ser vista como exemplo entre os profissionais. Uma vez definido o local de abordagem, foi comunicado a equipe sobre a escolha e também ao orientador de estágio, buscando orientação e suporte para desenvolver a prática interventiva de maneira concreta. Aprofundamos o levantamento bibliográfico sobre queimadura e cuidados aos pacientes com queimaduras, construindo uma base teórica como suporte para a prática.

Assim, ficou estabelecido que a prática de intervenção do estágio supervisionado acontecesse entre os dias 06/05/2024 e 22/06/2024, sendo que seriam divididos em observação e aplicação da intervenção, determinado com base na escolha do estagiário em comum acordo com os profissionais responsáveis pelo estágio. A rotina de trabalho de todas as equipes foi observada e anotadas como orientação na intervenção, assim quando as dúvidas surgiam, recorria-se às anotações ou questionava o profissional responsável pelo setor da UTI. Foi possível identificar alguns pontos frágeis e destacar as ações em saúde de uma maneira bem receptiva e natural. A intervenção prática como estagiária foram os deveres delegados destacados a seguir:

- Exames físicos;
- Evolução da enfermagem;
- Prescrição;
- Fazer as escalas;
- Auxiliar nas intercorrências;
- Instalar hemocomponentes;
- Passagem de sondagem vesical;
- Sondagem nasoentérica;
- Trocagem de curativo de PAM;
- Curativos de CVC;
- Acompanhamento de paciente com queimadura de 30% do corpo, internado no isolamento, este foi vítima de uma explosão de veículo;
- Cuidar e trocar as compressas de soro gelado que o paciente necessitava;
- Hidratar intensamente o paciente com queimaduras e ter cuidados redobrados com o mesmo.

Pacientes queimados têm um impacto significativo em quase todas as suas funções vitais, sofrendo mudanças fisiopatológicas que podem ir desde instabilidade hemodinâmica até mudanças no metabolismo, hipotermia e, sobretudo, nas funções cardíacas e vias respiratórias.

DISCUSSÃO

A queimadura pode resultar em destruição total ou parcial, da pele e seus anexos, podendo até mesmo impactar o tecido celular abaixo da pele, músculos, tendões e ligamentos dos ossos. A chama de fogo, o contato com água fervente ou outros líquidos quentes, e o contato com objetos quentes são as principais causas de queimaduras. As

queimaduras causadas pela corrente elétrica, quando em contato com o corpo, são menos frequentes. Queimadura química é um termo inadequado para as lesões cáusticas causadas por substâncias químicas, onde o dano tecidual nem sempre é causado pela geração de calor, as queimaduras em crianças ocorrem em casa e são causadas pelo derramamento de líquidos quentes sobre o corpo, como água fervente na cozinha, água quente do banho, bebidas e outros líquidos quentes, como o óleo de cozinha. O nível de gravidade da maioria das queimaduras se baseia no tamanho e na profundidade da queimadura.

É de fundamental importância o atendimento primário a vítima de grande queimadura, ao contribuir para uma melhor evolução do quadro do paciente e sua sobrevivência. O quadro precisa ser tratado como se fosse um trauma, sendo importante avaliar os agravos para as vias aéreas, sistema circulatório, promover uma avaliação neurológica e extensão da queimadura, levando em consideração que a abordagem ideal depende do agente causador e tempo de exposição. (DE SOUZA et al, 2023, p. 14269)

No momento, estima-se que 265 mil pessoas morrem anualmente em todo o mundo devido a acidentes que envolvem eletricidade, calor e substâncias químicas, provocando queimaduras que podem ser severas (DE SOUZA et al, 2023, p. 14269).

No Brasil, são registrados anualmente cerca de 1 milhão de acidentes com queimaduras, dos quais apenas 100 mil procuram assistência médica e 2.500 pessoas acabam falecendo (DE SOUZA et al, 2023, p. 14269). Com base em dados da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), Silva et al (2018 apud DE SOUZA et al, 2023, p. 14270) afirma que deste 1 milhão de casos ao ano, 200 mil são atendidos em serviços de emergência e 40 mil demandam hospitalização.

O tratamento de uma queimadura sempre representou um grande desafio devido a extensão das lesões e a multiplicidade de complicações que podem ocorrer, principalmente infecções. Equipes de socorro e emergência promovem o primeiro contato com pacientes, junto a outros profissionais atuantes em centros de tratamento de queimados que integram equipe multiprofissional. (AMANTE et al, 2017 apud DE SOUZA et al, 2023, p. 14271).

Quando um indivíduo queimado chega ao hospital, a abordagem terapêutica depende do nível da queimadura e do tipo de assistência requerida. Hoje em dia, a categorização de uma queimadura é feita com base na avaliação visual, determinação da profundidade do ponto atingido e a determinação da proporção real afetada da epiderme, derme e a hipoderme, incluindo o tecido ósseo. Considerando que o cálculo do agravo deve ser realizado de forma manual conforme a idade, pois a classificação percentual para os adultos difere do que é realizado com crianças (LIMA et al, 2021 apud DE SOUZA et al, 2023, p. 14272).

Quanto à extensão da queimadura, elas são categorizadas com base no percentual de queimadura, área corporal atingida, variando entre pequena, média e grande queimadura.

O grande queimado caracteriza a vítima que segundo a Regra dos nove ou de Wallace, possui mais de 55 anos e apresenta 10% de sua superfície corporal queimada ou então pessoas de 10 a 55 anos que apresentam 20% ou mais da superfície corporal lesionada. Um cenário desafiador no qual o profissional de enfermagem possui papel fundamental para o tratamento, sendo responsável por intervir e se manter atento a todas as possíveis complicações decorrentes das queimaduras. (DE SOUZA et al, 2023, p. 14269)

Quem analisa o grau das lesões e os procedimentos são os profissionais médicos, enquanto que o profissional enfermeiro realiza os cuidados diretamente com o paciente.

O enfermeiro possui papel da mais alta relevância, estando habilitado a promover decisão clínica e a identificar as necessidades do paciente e a melhor abordagem a ser adotada, além de oferecer o primeiro atendimento ao paciente, podendo ser considerado como uma referência junto aos colegas. (AMANTE et al, 2017 apud DE SOUZA et al, 2023, p. 14271).

De acordo com a profundidade da queimadura, é possível estabelecer uma categorização dos traumas que afetam a epiderme e manifestam eritema, dor e ausência de formação bolhosa, caracterizando uma queimadura de primeiro grau. As lesões de

primeiro grau o tratamento é realizado ambulatorialmente e envolve o controle da dor e o cuidado com a região afetada (MORAIS et al, 2022 apud DE SOUZA et al, 2023, p. 14273).

A queimadura de segundo grau pode ser tanto superficial, quando afeta a epiderme e derme resultando em dor, vermelhidão, bolhas e possibilidade de formação cicatricial leve, e profunda, quando sua extensão atinge a derme reticular, resultando em perda total da derme e formação de tecido fibroso cicatricial. As lesões de segundo grau o profissional de saúde elimina as bolhas, higieniza o local, administra um medicamento e faz um curativo (MORAIS et al, 2022 apud DE SOUZA et al, 2023, p. 14273).

No caso da queimadura de terceiro grau toda a derme e tecido subcutâneo são afetados, com natureza indolor pelo acometimento de estruturas nervosas. Já nas lesões de terceiro grau a abordagem terapêutica pode até indicar procedimento cirúrgico (MORAIS et al, 2022 apud DE SOUZA et al, 2023, p. 14273).

A fim de que possa atuar de modo eficiente, o enfermeiro precisa de conhecimentos sólidos para estabelecer a melhor intervenção de enfermagem objetivando assegurar a evolução clínica do paciente. Isto requer o emprego de parâmetros fidedignos para a execução de suas ações, almejando uma assistência que seja científica e qualificada, sendo que os parâmetros são fornecidos pelos protocolos de tratamento das feridas causadas por queimadura das unidades especializadas em queimadura. (OLIVEIRA; PALUMBO, 2019 apud DE SOUZA et al, 2023, p. 14271)

E, em casos de queimaduras de quarto grau, surgem danos profundos que impactam tecidos como ossos, tendões e músculos, tornando a vítima extremamente suscetível a infecções que podem ser letais (MORAIS et al, 2022 apud DE SOUZA et al, 2023, p. 14273).

Alterações na barreira epidérmica da pele facilitam a invasão de bactérias e o vazamento de fluidos. O comprometimento da regulação térmica também contribui para a acumulação de líquidos e crescimento bacteriano.

A recuperação do tecido lesionado em um paciente queimado requer uma variedade de fatores, particularmente a extensão local e a profundidade da lesão, sendo

que a reação depende desses fatores, a resposta imunológica do paciente também é um fator crucial a levar em conta quando é impactada pela doença. Uma queimadura tem um impacto sistêmico no organismo do paciente, resultando em consequências graves acerca do estado clínico geral deste paciente.

No que se refere à queimadura, o enfermeiro tem um cuidado especial que é envolvido em grande complexidade, devendo ser subsidiado tanto por conhecimentos práticos quanto científicos, visando oferecer a melhor assistência e alcançar os melhores resultados. Sendo que um bom atendimento inicial oferece maior chance de vida e recuperação, o que exige uma boa avaliação da dor e do quadro clínico em geral. (SILVA VIDAL et al, 2022 apud DE SOUZA et al, 2023, p. 14275)

A assistência de enfermagem ao paciente com queimaduras é uma tarefa que exige do profissional preparo físico e emocional. Embora este trabalho seja considerado gratificante por auxiliar na recuperação das vítimas, também é considerado chocante, devido à dor intensa associada à queimadura (LIMA et al, 2013, p.4849).

Em geral, as pesquisas indicam que os enfermeiros que cuidam de pacientes queimados entendem a dor da queimadura em termos físicos e emocionais. O banho e o curativo são vistos como os procedimentos mais estressantes, tanto para os pacientes quanto para os profissionais envolvidos (LIMA et al, 2013, p.4849).

Neste cenário, é crucial que o profissional de enfermagem não menospreze a dor do paciente. Além disso, é crucial que ele esteja receptivo a adotar novos métodos de enfrentamento e participar de grupos de debates que representem um momento de formação contínua da equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se ressaltar que qualquer diagnóstico de paciente internado na UTI é de impacto, entretanto cuidar de paciente com queimaduras, incluindo crianças e adultos pode-se dizer que a gestão do cuidado é um desafio para o profissional enfermeiro.

As medidas preventivas postas em prática ainda não conseguiram modificar significativamente o alarmante panorama epidemiológico das queimaduras. Os indivíduos

que sobrevivem a queimaduras severas ainda carregam uma pesada carga de sequelas físicas e psicossociais que provocam um intenso sofrimento a ser superado.

Considerando os dados sobre queimaduras, vê-se como estratégia de prevenção de queimaduras, instruir as crianças desde tenra idade a evitarem situações de risco em casa, incorporar nos programas escolares o ensino sobre prevenção de acidentes, incluindo queimaduras, além de campanhas preventivas abrangentes direcionadas à população em geral.

Os cuidados iniciais adequados prestados à vítima de queimadura também são essenciais para o sucesso final do tratamento, contribuindo de forma significativa para a diminuição da morbidade e da mortalidade. A comunicação com a equipe de enfermagem foi importante, as dúvidas foram esclarecidas, bem como facilitou a reflexão crítica sobre o trabalho do profissional enfermeiro quanto ao cuidado com o paciente, a problematização e a maneira da própria conduta ao cuidar do paciente.

Destacam-se a importância dos estudos aprofundados na área da saúde, pois promovem discussões entre estudantes e profissionais que vão além da mera transmissão de informações. A abordagem baseada em problemas reais foi fundamental para a construção do conhecimento próprio.

Por fim, destaca-se que a intervenção do estágio supervisionado, por meio da observação e execução das atividades, foi essencial para a formação profissional, integrando de maneira eficaz os aspectos teóricos e práticos do curso de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

DE SOUZA, Giovanna Flávia Bin et al. Manejo clínico de grande queimado em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática com metanálise. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 14265-14286, 2023.

VALE, Everton Carlos Siviero do. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 80, p. 9-19, 2005.

LIMA, Odinelia Batista Arantes et al. A enfermagem e o cuidado à vítima de queimaduras: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 7, n. 7, p. 4944-4950, 2013.