



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 5, volume 5, artigo nº 17, Julho/Dezembro 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a17>
Edição Especial

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURA

Kéthaly Coutinho Oliveira
Graduanda em Enfermagem - UniRedentor

Aline Cunha Gama
Professora Msc - UniRedentor

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar os cuidados de Enfermagem prestados aos pacientes vítimas de queimaduras, sejam elas vindas de qualquer das formas citadas neste. Teve por base os registros bibliográficos de 2010 até 2018 nas bases online SCIELO, LILACS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, REVISTA BRASILEIRA DE QUEIMADOS e no livro PHTLS. E ao final vimos que os primeiros cuidados bem prestados podem evitar futuras complicações durante o tratamento de recuperação, e que também é de uma alta ajuda psicológica relacionada a vítima e a família da mesma, pois apoiam e orientam sobre a situação pela qual foram submetidos .

Palavras-chave: Percepções; profissionais de Enfermagem; Queimaduras; Enfermagem; Ajuda.

INTRODUÇÃO:

Pessoas que sofrem um tipo de queimadura, independentemente de sua extensão, tornam-se vítima de uma agressão física em sua morfologia e estética, se estendendo também para um dano psicológico. Queimaduras são classificadas como injúrias decorrentes de trauma de origem térmica resultante da exposição a chamas, líquidos

quentes, superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção. O tipo

de queimadura depende da extensão do comprometimento tecidual e exposição ao agente agressor. Assim, a pessoa vítima desse acidente pode vir a óbito, ou ficar com sequelas irreversíveis, além do grande sofrimento físico e mental (ASSIS, 2010)

De acordo com JARDIM et al. (2009), pacientes com algum tipo de queimadura apresentam intensa dor e grande impacto emocional, sendo, estes, alguns dos fatores que mais interferem em sua recuperação. É importante conhecer a procedência da lesão, pois é um fator que determina quais serão as medidas e intervenções terapêuticas que serão adotadas, encaminhando os cuidados do enfermeiro e da equipe multidisciplinar, assegurando a melhoria no prognóstico do quadro clínico do paciente.

ROSSI et al. (2010) A gravidade da queimadura está muito relacionada com a extensão e profundidade que a lesão gerou no organismo, o comprometimento causado pelos distúrbios físicos, como, por exemplo, perda de volume líquido, mudanças metabólicas, deformidades corporais e risco de infecção, além das complicações vindas diretamente da queimadura, que podem ocasionar maiores complicações no estado de saúde do paciente. Por ser um trauma de grande complexidade e requerer tratamento eficaz, adequado e de caráter imediato, acidentes com vítimas por queimaduras apresentam alta taxa de morbidade e mortalidade.

De acordo com o PHTLS 2017, diversas pessoas consideram queimaduras como as mais assustadoras e temíveis de todas as lesões, no entanto, no decorrer de nossas vidas diárias, todos sofrem algum tipo de queimadura e passam por extrema dor e ansiedade associadas a uma queimadura até mesmo em uma pequena área. Queimaduras são comuns em sociedades industrializadas, agrícolas, em ambientes civis e militares e podem variar de lesões pequenas a catastróficas, que cobrem grande área do corpo. Independentemente do tamanho de cada uma, todas são sérias, mesmo as menores podem levar a sérias incapacidades.

Segundo o Instituto de Queimaduras, a profundidade de 1º grau atinge somente a epiderme, ou seja, a camada mais superficial da pele, que apresenta vermelhidão sem bolhas e um edema suave, contendo dor; a de 2º grau atinge a epiderme e parte da derme, a segunda camada da pele, havendo presença de bolhas e tendo dor acentuada; a de 3º grau atinge todas as camadas da pele, ossos e músculos, podendo ocorrer necrose que se apresenta com cor esbranquiçada ou escura. Não há, na maioria das vezes dor, pois sendo

tão profundo, destrói as terminações nervosas que são responsáveis por esta sensação.

No exercício da assistência de enfermagem ao paciente queimado a atribuição essencial consiste em suavizar a dor e o sofrimento deste, para tanto, o profissional precisa abdicar-se de experiências individuais passadas quando forem prejudiciais, compreendendo o paciente que sofre com dor como um ser integral com características exclusivas, sendo necessário olhar cada um com suas lesões individuais e holisticamente. A equipe de enfermagem é considerada fundamental no cuidado aos pacientes com dor por terem uma aproximação muito grande a cada um dos pacientes, havendo, inclusive, evidências de que o prognóstico do quadro de dor desses pacientes depende da maneira como sua dor é levada em consideração pelos profissionais, sendo considerável indispensável compreendê-la, haja vista que, a mesma pode obter como consequência o restabelecimento da analgesia, ou, por outro lado, tornar a dor traumática do ponto de vista psicológico além de crônica. (AZEVEDO, et al 2011)

De acordo com Oliveira, Sousa ET Al, 2012. Paciente queimado, quando admitido em uma unidade de emergência, independentemente da extensão de sua lesão, deve ser assistido pela equipe de saúde, que realizará os procedimentos e exames necessários, para avaliar o nível de comprometimento cutâneo e sistêmico³. A conduta de atendimento é executada de acordo com o protocolo de atendimento estabelecido pela unidade, levando-se em conta a extensão das feridas e de seu quadro clínico. Há casos em que o paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico, para realização de desbridamento e curativos ou, até mesmo, procedimentos cirúrgicos. Assim, subsequentemente, serão internados em unidades semi-intensivas, UTIs, ou em centro de tratamento de queimados (CTQ).

De acordo com a Revista Brasileira de Queimaduras, A essência da enfermagem é o ato de cuidar do ser humano, e proporcionar uma recuperação segura, além de ser responsável na execução de medidas preventivas sob a forma de educação em saúde. É nesse contexto que a equipe de enfermagem deve estar preparada para atuar em distintas áreas, com competências e habilidades. Por sua vez, prestar assistência de enfermagem ao paciente queimado exige que o enfermeiro tenha alto nível de conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura. Isso possibilitará identificar e prevenir alterações sutis que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas.

Atendimento inicial ao paciente queimado

Na oitava edição do PHTLS, de 2017, vem nos trazendo as seguintes informações: a

primeira etapa no atendimento a um doente de queimadura é interromper o processo da mesma. O método mais eficaz e adequado de extinguir uma queimadura é a irrigação com abundantes volumes de água em temperatura ambiente. O uso da água fria ou gelo é contraindicado. A aplicação do gelo interrompe a queimadura e permite a analgesia, mas também aumenta a extensão do dano ao tecido na zona estase. Retire todas as roupas e jóias, esses itens podem reter o calor residual e continuarão a queimar o doente. Além disso, as jóias podem comprimir os dedos ou extremidades conformes tecidos inchados.

A pele

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), a pele entre os órgãos atingidos pelas queimaduras, é a mais frequentemente afetada. Considerada o maior órgão do corpo humano, a pele é a parte do organismo que recobre e resguarda a superfície corporal, tendo algumas funções, tais como controlar a perda de água e proteger o corpo contra atritos. A pele desempenha também um papel importante na manutenção da temperatura geral do corpo, devido à ação das glândulas sudoríparas e dos capilares sanguíneos nela encontrados.

Ela forma uma barreira protetora contra a atuação de agentes físicos, químicos ou bacterianos sobre os tecidos mais profundos do organismo. Além disso, a pele é composta por camadas que detectam as diferentes sensações corporais, como o sentido do tato, a temperatura e a dor. As camadas que compõem a pele são a epiderme e a derme. De igual forma, existem ainda na pele vários anexos, como as glândulas sebáceas e os folículos pilosos. Na fase aguda do tratamento da queimadura, vários órgãos são afetados em intensidade variável, dependendo do caso.

Agentes físicos

Térmicos: líquidos quentes, gordura quente, ferro quente, vapor e através do fogo; Elétricas: corrente de baixa voltagem (eletrodomésticos), alta tensão e raio; Radiantes: resultam da exposição à luz solar ou fontes nucleares.

Agentes químicos

Substâncias químicas industriais, produtos de uso doméstico, como solventes, soda cáustica, alvejantes ou qualquer ácido ou álcalis.

Agentes biológicos

Seres vivos: como por exemplos, taturanas, “água viva”, urtiga.

OBJETIVOS

Avaliar a conduta no atendimento a pacientes queimados;
Conhecer como a enfermagem pode influenciar nos sintomas psicológicos do paciente e de suas respectivas famílias;
Averiguar estratégias de assistência a pacientes que chegam na urgência com queimaduras

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem teórica desenvolvida embasada em artigos da plataforma Scielo, revista brasileira de queimaduras, cartilhas do Ministério da Saúde e PHTLS. Sendo utilizados artigos de 2012 a 2018, para dados de busca foram usados Queimaduras, Emergência em Queimadura, Cuidados de Enfermagem e os critérios de inclusão foi relacionado com o tema Pacientes com Queimadura, e foram excluídos aqueles que mesmo abordando a mesma temática não visasse à assistência de enfermagem com o paciente com lesões por queimadura.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Foi constatado que a assistência de Enfermagem ao queimado de imediato, tem um grande impacto em sua recuperação, tanto corporal quanto psicológica, o enfermeiro tem um papel muito importante para que os pacientes possam ir para casa tranquilos, com as informações necessárias para os cuidados diários com a sua ferida , orientando também aos familiares. Para que eles possam ajudar na recuperação.

CONCLUSÕES

A participação da equipe de enfermagem é fundamental no processo, podendo influenciar no êxito e na eficácia do alívio da dor, no entanto, percebe-se a necessidade de investimentos em conhecimentos técnico-científicos e de sensibilização a esses cuidadores. Orientações precisam ser repassadas com bastante zelo, para que os cuidados em casa possam ser extremamente corretos e que durante o processo de recuperação não haja

nenhuma complicação.

REFERÊNCIAS

Assis JTSJ. Conhecendo a vida ocupacional do paciente queimado por auto-agressão após a alta hospitalar [Dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto;2010.

DA SILVA AZEVEDO, Bruna; RIBEIRO ALVES, Fátia. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado [Artigo de revisão]. Rev Dor. São Paulo, 2011 out-dez;12(4):342-8

Jardim DER, Baia EC, Souza KPT, Ferraz OG. Cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado no ambiente hospitalar [Projeto de pesquisa]. Belo Horizonte: Centro Universitário UNA, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde;2009. 13p

Santos CA, Santos AA. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao paciente queimado: uma revisão da literatura. Rev Bras Queimaduras2017;16(1):28-33

Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Rev Bras Queimaduras2012;11(1):31-37

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras. Brasília, Centro de Documentação, 2012.

Hortense P, Sousa FAEF. Escalonamento comparativo de diferentes dores nociceptivas e neuropáticas por meio de métodos psicofísicos variados. Rev Latino-Am Enfermagem 2009;17(2):65-72.

Sanchez-Sanchez RM, Pernía JV, Calatrava J. Tratamiento del dolor en los estudios de enfermería. Rev Soc Esp Dolor 2005;12(2):81-5.

Carlucci VD, Rossi LA, Ficher AM, et al. Burn experience from the patient's perspective. Rev Esc Enferm USP 2007;41(1):21-8.

Sobre os Autores

Kethaly Coutinho de Oliveira 1: Aluna graduanda do curso de Enfermagem da IES UniRedentor. E-mail: kethalycarreiro@gmail.com

Aline Cunha Gama Carvalho 2: Mestre em Terapia Intensiva pela sociedade brasileira de Terapia Intensiva (concluído em 2011), especialização em Terapia Intensiva UFF (concluído em 2004), MBA em gestão acadêmica e universitária – Carta Consulta (concluído em 2015), pós graduação em Gestão Educacional em IES, área de

conhecimento educação (concluído em 2015), pós graduação em Saúde da Família, área de conhecimento e bem estar social (concluído em 2016), curso de capacitação em serviço para portadores de Diploma do nível superior (concluído em 2007). Professora da UniRedentor, no curso de Medicina. E-mail: alicecgcarvalho@yahoo.com.br