

BALNEOTERAPIA DO PACIENTE QUEIMADO SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Arlete Oguisso da Cruz *
Lourdes Muller *

RBEEn/10

CRUZ, A.O. e MULLER, L. — Balneoterapia do paciente queimado. Sistematização do atendimento de enfermagem. Rev. Bras. Enf.; DF, 29 : 87-90, 1976.

I. Considerações Gerais

O tratamento de queimados apresenta peculiaridades próprias que exigem a instalação de unidades especiais, visando não só uma rápida recuperação, como também a prevenção de sequelas. Para facilitar o atendimento de emergência, dentro dos padrões técnicos recomendados, a área de internação para pacientes queimados deve estar localizada, de preferência, junto à unidade de emergência (PS) e ser de fácil acesso e ao abrigo de poeiras e ruídos.

O ideal seria adotar um sistema de isolamento, a fim de controlar a infecção proveniente do próprio paciente.

Entretanto, dado o alto índice de permanência hospitalar, em média 53 dias de internação (Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas de São Paulo em 1974), do ponto de vista psicológico é desaconselhável. A internação atual em enfermarias de 8 a 12 leitos favorece a comunicação entre os pacientes, facilita a observação e o trabalho da equipe de enfermagem, principalmente em se tratando de crianças.

Considerando que a infecção das lesões

constitui o maior problema no tratamento de queimados, é importante lembrar que as medidas de controle de contaminação do meio ambiente, devem ser adotadas e seguidas com rigor. Entre os setores de uma unidade de queimados, a balneoterapia ocupa um lugar de destaque.

Portanto, o presente trabalho visa, despretensiosamente, oferecer subsídios para a instalação e funcionamento de um setor de balneoterapia.

A hidroterapia no paciente queimado remonta a séculos passados, quando pesquisadores imergiam seus doentes em água pura (hipotônica), ou nas mais variadas soluções frias ou quentes, com a finalidade de remover toxinas da área cruenta e facilitar a cicatrização. Entre nós, o professor Ary do Carmo Russo, em 1945, aconselhava a imersão dos pacientes queimados em água salina na temperatura de 38.0°C, duas ou três vezes por semana com o objetivo de limpar a área queimada.

Em 1946, seguindo a orientação preconizada por Carrel de Kelly, em 1917, passou a recomendar a utilização de compressas úmidas, com solução de

* Enfermeiras do Hospital das Clínicas da USP.

Dakin a 1% ou antibiótico (penicilina) ou ainda antisséptico como mertiolate no banho.

A partir de 1959, o Hospital das Clínicas da USP, passou a utilizar, para pacientes queimados, a técnica de banho de imersão em solução salina a 0,09% na temperatura desejada pelo paciente (em geral, em torno de 40°C).

A solução salina a 0,09% (solução isotônica), semelhante ao humor do organismo, visa evitar a desidratação ou absorção de líquido através das lesões. A compressa úmida, com solução de Dakin a 50% 1/3 e Soro-Fisiológico a 2/3, também tem sido utilizada para pacientes em estado grave e com área de necrose úmida ou para doentes cuja extensão da lesão não justifica o banho completo. A compressa é molhada com a solução acima mencionada cada 2 horas.

II. Finalidades

A balneoterapia é um excelente recurso técnico, como tratamento de pacientes queimados, por ocasião da troca de curativos, ou limpeza da área cruenta para enxertia.

Pode-se destacar três finalidades principais:

- Higiénica — evitar a infecção, por meio da remoção de impurezas e da manutenção da área cruenta limpa.
- terapêutica — facilitar a cicatrização, graças à melhoria das condições de circulação sanguínea;
- preventiva — prevenir sequelas de retração cicatricial, através dos exercícios ativos realizados pelo paciente, livre de ataduras e imerso em solução.

Entretanto, existe a possibilidade de uma ação secundária e indesejável, que deve ser controlada, principalmente em paciente com área cruenta extensa ou no primeiro banho, para evitar:

- Hemorragia capilar — por dilatação dos vasos sanguíneos;
- lipotímia — por vasodilatação e perda de líquido sero-sanguinolento, através de lesões;
- maceração e aprofundamento das lesões por excesso de banho, em geral banhos diários;
- contaminação de área não infectada, transmitida pela solução que está em contato com a área infectada.

III — Instalação — equipamento — Instrumental

A sala para balneoterapia deverá situar-se junto à sala de curativos e obedecer aos princípios técnicos de prevenção de infecção, semelhantes aos do centro cirúrgico.

Com dimensões aproximadas de 12 m² paredes e piso de material de fácil limpeza, forro pintado com tinta não impermeabilizante, para suportar a ação do calor úmido, janelas amplas com telas micrometradas para evitar a penetração de insetos, possibilitar a iluminação e aeração natural e permitir a eliminação do vapor. Equipada com: banheira colocada a 70cm do piso, para facilitar a movimentação do paciente e do pessoal de enfermagem, tendo régua para medir a altura da água e termômetro para temperatura; mesa auxiliar de material inoxidável; armário ou prateleira de madeira ou material inoxidável, balança, tipo caseiro, para pesar o sal; recipiente de plástico para lixo; recipiente de plástico ou de vidro com sal, pacotes de curativo; gorro e máscara, de preferência descartáveis, pacotes de gase, luvas, aventais e campos grandes e médios; 1 tesoura de Lister; revestimento plástico para banheira.

IV — Pessoal

O tratamento de queimados exige uma equipe especializada, e principalmente no tocante à enfermagem que diuturna-

mente se presta a cuidados diretos ao paciente. A enfermeira como líder da equipe de enfermagem é a mais indicada para programar e executar o banho terapêutico.

Contudo, o auxiliar de enfermagem, devidamente treinado e supervisionado pela enfermeira, poderá executar esta técnica.

V — Sistematização da Balneoterapia

Recomenda-se a balneoterapia para pacientes com área cruenta, a frequência do banho é de três vezes por semana, com duração de aproximadamente 40 minutos.

1. Preparo da sala de banho:

- lavar a banheira com água, sabão e solução de hipocloreto de sódio a 3%;
- forrar a banheira com plástico próprio (plástico fino com a forma da banheira e rebordo que permita forração total);
- abrir a torneira de água quente (mais ou menos 40.ºC), e deixar encher a banheira até 150 litros (a água é proveniente da caldeira);
- pesar o sal na proporção de 0,09% (exemplo: 1.350 gramas de sal por 150 litros de água);
- colocar o material a ser usado na mesa auxiliar.

2. Preparo do paciente:

- orientar o paciente quanto à técnica da balneoterapia e suas finalidades;
- verificar se os cabelos, as mãos e os pés estão limpos, caso contrário dar antes o banho no leito;
- observar se as unhas estão aparadas e se foi feita a tricotomia axilar e pubiana (a tricotomia deverá ser feita semanalmente);

- controlar os sinais vitais e registrá-los;
- conduzir o paciente à sala de banho;
- retirar os curativos não aderentes, cortando as ataduras com tesoura;
- colocar o paciente na banheira, imergindo as regiões cruentas.

3. Preparo do executante:

- lavar as mãos, escovando-as;
- vestir gorro, avental e máscara esterilizados;
- calçar luvas esterilizadas.

4. Técnica do banho terapêutico:

- deixar o paciente imerso na solução durante mais ou menos 10 minutos, fazendo movimentação ativa ou passiva da musculatura da região atingida pela queimadura;
- observar sintomas de efeitos secundários e preveni-los;
- retirar os curativos aderentes, depois de descolado pela solução;
- lavar as lesões com sabão de glicerina, usando pinça e gase para remover os detritos de pele e impurezas acumuladas;
- retirar o paciente da banheira e envolvê-lo em campo esterilizado e transportá-lo para a sala de curativos;
- observar e anotar o aspecto das lesões.

Na sala de curativos, prosseguir o tratamento de acordo com as lesões, completando o curativo com ou sem a oclusão das mesmas.

5. Cronometragem da técnica de balneoterapia

Durante 3 meses foi realizada na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas, uma cronometragem da técnica de banho terapêutico executado por uma

auxiliar de enfermagem, com os seguintes resultados:

- para o preparo da sala de banho e do paciente, em média 18 minutos;
- para o banho terapêutico, em média 45 minutos, sendo que o tempo mínimo observado, para casos de lesões menos extensas foi de 16 minutos, e tempo máximo, para pacientes com lesões extensas foi de 60 minutos;
- para os demais tempos do curativo, executado na sala apropriada, tempo médio 16 minutos.

— Total para a balneoterapia completa: em média 79 minutos ou sejam 1 hora e 20 minutos.

VI — CONCLUSÃO

A balneoterapia sendo um recurso técnico usado há séculos, reveste-se hoje de cuidados especiais, principalmente no tocante ao controle de infecções cruzadas e efeitos secundários. Portanto, é necessário contar com uma equipe de enfermagem devidamente treinada para poder atingir seus objetivos fundamentais.

BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE, A. — O banho salino no tratamento das queimaduras. *R.P.H.* 22(9): 421-429, 1974.
RUSSO, A.C. — Queimaduras. Livraria

Luso-Espanhola e Brasileira, São Paulo, 1969.
SAMIS, R. — Cuidados tópicos nos grandes queimados. *J.B.M.* 20 (4): 55-78, 1971.