

Cuidados realizados por el equipo de enfermería a los pacientes que sufrieron quemaduras**Cuidados realizados pela equipe de enfermagem aos pacientes que sofreram queimaduras****Nursing staff care to patients who suffered burns**

Recibido: 23/12/2016
Aprobado: 14/03/2017
Publicado: 31/10/2017

Isabela Lacerda Rodrigues da Cunha¹
Lúcia Aparecida Ferreira²
José Henrique da Silva Cunha³

El objetivo de este estudio fue describir y analizar la asistencia de profesionales de enfermería en el cuidado a los pacientes que sufrieron quemaduras. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, desarrollado con enfermeros y técnicos de enfermería del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil, en el periodo de enero a marzo de 2016. Los datos fueron colectados por medio de un guión de entrevista semiestructurado y revisados por el análisis de contenido del tipo temático. El análisis de los datos permitió el surgimiento de cuatro categorías: a) Humanización del cuidado; b) Conocimiento de los profesionales de enfermería durante el baño; c) Conocimiento de los profesionales de enfermería durante el curativo; d) Cuidados generales con el paciente. Se enfatiza la importancia de que el enfermero se actualice y busque conocimiento científico, con el objetivo de una asistencia más adecuada a los pacientes.

Descriptores: Quemaduras; Enfermería; Atención de enfermería.

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar a assistência de profissionais de enfermagem no cuidado aos pacientes que sofreram queimaduras. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro no período de janeiro a março de 2016. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestructurado e analisado pela análise de conteúdo do tipo temática. A análise dos dados possibilitou o surgimento de quatro categorias: a) Humanização do cuidado; b) Conhecimento dos profissionais de enfermagem durante o banho; c) Conhecimento dos profissionais de enfermagem durante o curativo; d) Cuidados gerais com o paciente. Enfatiza-se a importância do enfermeiro se atualizar e de buscar conhecimento científico, com vista a uma assistência mais adequada aos pacientes.

Descriptores: Queimaduras; Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

The objective of this study was to describe and analyze offered by nursing professionals to burned patients. This is a descriptive, qualitative study, developed with nurses and nursing technicians of the General Hospital of the Federal University of the Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brazil, from January to March, 2016. Data were collected through a semi-structured interview script and analyzed via thematic content analysis. Data analysis enabled the appearance of four categories: a) General care with the patient; b) Humanization of care; c) knowledge of nursing professionals during the bath; d) knowledge of nursing professionals during the dressing of injuries. It is necessary to emphasize how important it is for nurses to maintain themselves updated and aware of current with scientific knowledge, in order to provide a more adequate assistance to patients.

Descriptors: Burns; Nursing; Nursing care.

1 Enfermera. Uberaba/MG/Brasil. ORCID 0000-0001-8007-0890 E-mail: isaa_rc@hotmail.com

2 Enfermera. Magister en Enfermería Psiquiátrica. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba/MG/Brasil. ORCID 0000-0001-6469-5444 E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

3 Terapeuta Ocupacional. Acupunturista. Especialista en Salud del Adulto en la modalidad Residencia Multiprofesional en Salud. Maestrando en Atención a la Salud por la UFTM, Uberaba/MG/Brasil. ORCID 0000-0002-4255-6125 E-mail: josehenrique_dasilvacunha@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La piel, considerada el mayor órgano del cuerpo humano, es responsable por desempeñar importantes funciones como el control de la pérdida del agua corporal, regulación térmica, protección contra agentes externos y protección corporal contra fricciones. Además de eso, esta funciona como una barrera protectora contra la actuación de agentes químicos, físicos o bacterianos. Está compuesta por dos capas que son la epidermis y la dermis¹.

Este órgano puede ser afectado por las quemaduras que son lesiones causadas por agentes externos, como agentes químicos, térmicos y/o eléctricos, generando destrucción parcial o total de la piel². La quemadura es una de las formas más graves de trauma que envuelve niños y adultos y representa la cuarta mayor causa de muerte en los Estados Unidos y la quinta causa de muerte accidental en el mundo. En Brasil, se estima que un millón de individuos se queman por año, sin embargo, los datos son subnotificados³.

Las quemaduras pueden ser clasificadas en 1º grado, 2º grado, y 3º grado. Las de primer grado solo afectan la epidermis. Generalmente su cicatrización ocurre dentro de una semana y normalmente no tiene repercusiones sistémicas. Las quemaduras de segundo grado alcanzan la epidermis y la dermis y hay formación de flictenas. Ya las de tercer grado lesionan todos los elementos de la piel⁴.

Las principales causas de muerte en personas con grandes extensiones de quemadura son ocasionadas por infecciones y septicemia, debido a la alteración de la estructura cutánea con la pérdida de la barrera de protección y gran carga de colonización bacteriana, uso de catéteres, tubos y dispositivos invasivos de monitoreo⁵. De esta forma, la asistencia de enfermería prestada a la persona con quemadura es compleja, necesitando conocimiento técnico-científico para basarse en la práctica.

Este estudio fue realizado en el Hospital de Clínicas de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) por ser referencia para 27 municipios que componen

la Macro-región del Triángulo Sur. Personas que sufrieron quemaduras son derivadas y atendidas y este hospital presenta alto número de atendimientos de casos de quemaduras.

Este estudio tuvo como objetivo describir y analizar la asistencia de profesionales de enfermería en el cuidado a los pacientes que sufrieron quemaduras atendidos en el HC-UFTM.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo, desarrollado con enfermeros y técnicos de enfermería del HC-UFTM, localizado en la ciudad de Uberaba-MG.

Fueron realizadas entrevistas, teniendo como criterios de inclusión ejercer la función de enfermero o técnico de enfermería en esta institución pública de nivel terciario en los sectores de la Unidad de Terapia Intensiva Adulto, Clínica Quirúrgica o Bloque Quirúrgico; y que declararan consentimiento libre y aclarado firmando el término para participar en esta investigación. Los criterios de exclusión adoptados fueron de profesionales que estaban en gozo de vacaciones y de licencia durante el periodo de la realización de la colecta de datos (enero a marzo de 2016).

El muestreo se dio por saturación, que consistió en la suspensión de inclusión de nuevos participantes cuando los datos de las entrevistas pasaron a presentar redundancia o repetición, no siendo relevante persistir en la recolección⁶.

Se realizaron 10 entrevistas, de forma individual de acuerdo con los horarios agendados por estos en una sala apropiada que estaba disponible en el HC-UFTM. Las entrevistas fueron grabadas a través de un aparato celular con la permisión del encuestado. Después fueron transcritas en su versión íntegra y chequeadas dos veces por dos investigadores para garantizar la fidelidad; fue utilizado un guión semiestructurado con la pregunta-guía: "Describa holísticamente cómo son realizados los cuidados al paciente con quemadura". También se utilizó un cuestionario

sociodemográfico para la recolección de los datos referentes a edad, sexo, sector en que actúa, tiempo de actuación en la enfermería y cuestiones del cuidado al paciente que sufrió quemadura.

Los datos colectados fueron analizados por el método de análisis temática, unas de las modalidades de análisis de contenido, que consiste en identificar núcleos de sentidos presentes en una comunicación, a través de la verificación de la presencia o frecuencia de estos núcleos para una articulación con los objetivos de la investigación. El análisis ocurre en tres etapas: la primera consiste en la lectura del material, lo que posibilita la corrección de rumbos interpretativos o surgimiento de nuevas indagaciones; en la segunda etapa ocurre la exploración del material así como la búsqueda por categorías; en la tercera, los resultados obtenidos son basados con las referencias teóricas⁷.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (CEP/UFTM) de acuerdo con el dictamen 1.193.249 de 2015.

Para garantizar el anonimato de los participantes de la investigación, ellos fueron designados con nombres de flores.

RESULTADOS

Participaron del estudio diez profesionales de salud. Entre los entrevistados, cinco eran enfermeros y cinco técnicos de enfermería. En relación a los enfermeros, cuatro eran del sexo femenino, y uno del sexo masculino. El grupo etario de 29 a 50 años, con tiempo de actuación en la enfermería de seis a treinta años y experiencia en el cuidado de personas con quemadura de dos meses a trece años.

Los técnicos de enfermería, por su parte, cuatro eran del sexo femenino y uno era del sexo masculino, con grupo etario entre 25 a 46 años y, tiempo de actuación en la enfermería entre cinco a veinte años, la experiencia en el cuidado a las personas con quemadura que varió de un año y seis meses a veinte años.

Después de la transcripción de las entrevistas, organización y análisis del material por medio del análisis temático,

cuatro categorías surgieron y fueron así denominadas: a) Cuidados generales con el paciente; b) Humanización del cuidado; c) Conocimiento de los profesionales de enfermería durante el baño; d) Conocimiento de los profesionales de enfermería durante el curativo.

En la categoría cuidados generales con el paciente, fueron creadas las siguientes subcategorías: 1) Balance hídrico; 2) Acceso central en pacientes con una gran quemadura y/o miembros superiores; 3) Aislamiento reverso; 4) Uso de Equipamiento de protección individual (EPI's); 5) Uso de sábanas estériles; 6) Cambio de fijaciones; 7) Cambio de decúbito.

La reposición volémica así como el balance hídrico son cuidados importantes a ser realizados en pacientes con quemaduras:

Durante el día también observamos porque en las lesiones ocurre una pérdida de líquido corporal, y buscamos estar atentos en la cuestión de diuresis, porque generalmente estos pacientes quemados vienen con catéter urinario de demora, entonces cuantificamos la diuresis de estos pacientes, hacemos el balance hídrico, vemos cuanto está entrando y cuando está saliendo. Si el paciente está consiente, orientado, deambulando, cuantificamos en colector abierto de diuresis. (Margarita)

El paciente en los primeros días de quemado generalmente pierde mucho líquido, tenemos que estar atentos con la diuresis. El paciente pierde mucho líquido, generalmente la hidratación de él es un cuidado importante, estar atento a la diuresis, el balance hídrico. (Jasmim)

Se observa en los relatos a continuación que la primera medida con el paciente, víctima de quemadura, es mantener las vías aéreas permeables, acceso venoso de gran calibre o acceso venoso central:

Tenemos un cuidado especial con estos pacientes porque generalmente cuando es una gran quemadura tiene que tener un acceso central. (Tulipa)

Es muy difícil paciente que viene quemado, principalmente en los miembros superiores con acceso periférico, entonces generalmente ellos vienen de acceso central (...). (Azaléia)

Con el objetivo de proteger a los pacientes internados con quemaduras contra posibles infecciones son utilizados aislamiento reverso, EPI's y sábanas estériles: *Primeramente, admitimos el paciente en el aislamiento, o se queda en un cuarto solo para él, ya identificamos de primera como paciente reverso. Siempre que vamos a manipular al paciente usamos los EPI's, principalmente durante baño y curativo. (Orquídea)*

Todas las sábanas usadas en pacientes quemados son estériles para la protección de este (a). Sábanas de forrar la cama, para cubrir al paciente y secarlo (a) en el baño. (Dália)

Así, como es hecho con todas las personas internadas en el hospital, el cambio de fijaciones en los pacientes con quemaduras es realizado siempre después del baño, promoviendo una mejor higienización y bienestar al paciente:

Hecho esto, terminado el baño, cambiamos todas las fijaciones que generalmente son hechas a todos los pacientes, con quemados no es diferente. (Dália)

Después de terminado el baño, se cambian todas las fijaciones. (Peônia)

Otro cuidado realizado por el equipo de enfermería al paciente que sufrió quemadura es el cambio de decúbito con el objetivo de prevenir la lesión por presión, como puede ser observado en el relato abajo:

Después del baño está protocolado que cambiemos siempre de un lado para el otro para no dar escara. (Jasmim)

En la categoría humanización del cuidado, se observa que la persona con quemaduras necesita un cuidado humanizado, lo que torna necesario que el equipo de enfermería cuide el bienestar de este paciente como un todo, englobando la salud corporal y también la psicológica. Así, en este núcleo de sentido fueron enumeradas las siguientes subcategorías: 1) realización de analgesia y/o sedación durante el baño y curativo; 2) Acompañamiento psicológico diario; 3) presencia de acompañante.

Se observa en estas entrevistas que cesar el dolor de la persona con quemadura durante el baño y curativo es un cuidado importante y humanizado, por eso es hecha la analgesia y/o sedación en este momento:

Durante el baño del quemado es hecha la analgesia, pues es un procedimiento muy doloroso. Analgesia aquí es hecha con morfina, metadona, además de otros analgésicos que hay aquí en el sector, como dipirona y tramal. (Azaléia)

El paciente si ya está con sedación, se mantiene, si no está con sedación, está superficial, está solo con la analgesia, el médico profundiza más esta analgesia. (Azaléia)

El acompañamiento psicológico diario que en este caso es realizado por el profesional de psicología, que forma parte del equipo multiprofesional del HC-UFTM y auxilia en el tratamiento del paciente con quemaduras, contribuyendo a la integralidad del cuidado:

Cuidamos el aspecto psicológico en ellos, es hecho un acompañamiento, tenemos una psicóloga aquí en el sector que acompaña todos los días a ese paciente. (Margarida)

La psicóloga viene para conversar con ellos, ellos se abren, lloran, hablan sobre la familia, entonces esto forma parte también del cuidado de ellos. (Tulipa)

Por medio de estas entrevistas se observa que en el hospital hay un trabajo en equipo multiprofesional y cuentan con el apoyo del profesional de psicología para auxiliar en el tratamiento del paciente con quemadura lo que contribuye a la integralidad del cuidado.

Se percibe, en las entrevistas a los enfermeros a continuación, la importancia de la permanencia de un acompañante o familiar de la persona que sufrió quemadura durante el período de internación:

Cuando los pacientes quemados son admitidos aquí en el sector, buscamos dejar un acompañante, un familiar acompañando, porque esto también es muy importante para la salud emocional del paciente. (Rosa)

Yo acostumbro siempre autorizar un acompañante para quedarse con estos pacientes aquí en el sector, porque la internación por quemadura les afecta mucho, especialmente en la autoestima. Entonces esto contribuye para el aspecto psicológico de ellos, autorizar un acompañante. (Azaléia)

La categoría conocimiento de los profesionales de enfermería durante el baño comprende que el baño de la persona con quemadura es un procedimiento complejo, que necesita profesionales calificados y humanizados, pues en este momento los pacientes sienten dolor. Así, en este núcleo fueron enumeradas las siguientes subcategorías: 1) técnica estéril; 2) presencia del médico y equipo de enfermería; 3) duración del baño; 4) secado del paciente con toallas estériles.

El baño es un procedimiento hecho con técnica estéril:

La técnica del baño es toda estéril, generalmente va a establecer los parámetros el médico, el enfermero y un técnico de enfermería y va a estar otro técnico como soporte para buscar alguna cosa. (Peônia)

El baño en las unidades realizado junto al curativo utilizando técnica totalmente aséptica. (Azaléia)

Se nota en las entrevistas que el baño es realizado de forma aséptica, con técnica estéril, buscando proteger a la persona con quemadura de posibles infecciones.

El baño es un procedimiento complejo y que demora bastante, siendo realizado con

la presencia del médico, del enfermero y de los técnicos de enfermería. El tiempo depende mucho de la gravedad del caso, del grado de la quemadura y su extensión:

El baño es hecho todo con la técnica estéril, con los Equipamientos de Protección Individual (EPI's). Con la presencia del médico, del enfermero, de los técnicos. (Rosa)

El baño del quemado es un baño que demora bastante, en promedio una hora, necesita el equipo de enfermería y de un médico, normalmente residente del área plástica. (Dália)

Con la finalidad de continuar el procedimiento con técnica estéril después del baño, la persona es envuelta con una sábana estéril, protegiéndola al máximo de posibles infecciones:

El secado después, es hecho con toallas estériles, ayudamos también. Y ahí comienzan los curativos, generalmente es usada la papaína dependiendo del lugar, son usadas las vendas estériles, todo estéril. Después que el paciente está con el baño tomado, forramos la cama con sábanas estériles también, estas sábanas están disponibles para nosotros diariamente. (Orquídea)

Después del baño, el paciente es secado con una toalla estéril para mantener la técnica del baño aséptica. (Jasmim)

En la categoría conocimiento de los profesionales de enfermería durante el curativo, se comprende que los profesionales de enfermería necesitan un amplio conocimiento al establecer la conducta referente a los curativos en personas con quemaduras. Así, en esta categoría fueron enumeradas las siguientes subcategorías: 1) realización del curativo hecho por el médico y enfermero; 2) técnica estéril; 3) acción de los técnicos de enfermería durante el curativo; 4) Papaína es utilizada en tejidos con esfacelo y/o necrosis; 5) Sulfadiazina de plata es utilizada en tejidos de granulación; 6) Ácidos Grasos Esenciales (AGE) son utilizados en la piel íntegra; 7) Utilización de fibrase y AGE en el rostro; 8) curativo oclusivo.

El curativo con técnica estéril en el HC-UFTM, es realizado por el médico y equipo de enfermería que puede ser observado en los testimonios aquí abajo:

El curativo es hecho en el turno de la mañana, por el residente del área plástica y por el enfermero, con auxilio de los técnicos. (Margarida)

El curativo es hecho en técnica aséptica, con los EPI's, material estéril, usando guantes estériles. (Dália)

Antes y durante el curativo, los técnicos de enfermería son responsables por la búsqueda del material, preparación y organización, como puede ser observado en las siguientes conversaciones:

*Los técnicos en enfermería están a cargo de preparar y organizar el material. Lo que incluye: pañuelos/toallas estériles, kit **posto** que contiene capa estéril, campo estéril, recipiente estéril, agua destilada calentada en caja con lámpara, clorhexidina degermante, pomadas – normalmente papaína 3%, 6% y 10%, sulfadiazina de plata, fibrase con cloranfenicol, gasas estériles, compresas estériles. (Jasmim)*

*En ese momento, los técnicos de enfermería preparan el material. Pañuelos/toallas estériles, kit **posto**, pomadas más usadas que son papaína 3%, 6% y 10%, sulfadiazina de plata, fibrase y AGE. Separan gasas estériles, compresa estéril, creo que eso. (Lírio)*

La papaína es comúnmente usada en tejidos que presentan esfacelo y/o puntos de necrosis:

La pomada tienes que evaluarla, porque en un principio cuando llegan quemados aún no hay fibrina ni tejido necrótico, ahí usamos sulfadiazina de plata, que es un antibiótico y cuando tienen, ya comienza a aparecer tejido de fibrina y necrosis ahí puedes utilizar la papaína 10% en esas áreas. (Violeta)

(...) Cuando el paciente está así en una etapa más con fibrina, ahí dependiendo de la evaluación del residente se utiliza la papaína 3%, 10%, 6%. (Jasmim)

La pomada Sulfadiazina de plata es utilizada en tejidos de granulación, como puede ser observado en los relatos abajo:

Se usa para tejido de granulación sulfadiazina, pero esto es prescripción médica, no es prescripción de enfermería. La parte medicamentosa es prescripción médica. (Tulipa)

Cuando hay tejido de granulación, usamos la sulfadiazina de plata. (Violeta)

En los testimonios abajo se observa que los Ácidos Grasos Esenciales (AGE) actúan en la hidratación y protección de la piel, siendo usados en la piel íntegra:

(...) y en el cuerpo en la piel íntegra es usado AGE para proteger la piel. (Dália)

(...) ya en la piel íntegra usamos AGE para hidratar la piel. (Rosa)

Cuando se hace un curativo con presencia de tejido necrótico, es importante analizarla profundidad de este, para que a través de la evaluación del enfermero se pueda decidir la mejor conducta a ser tomada:

(...) Si tuviera necrosis se tiene que analizar la profundidad porque si fuere tendón, no se puede pasar papaína. Pero si tuviere un punto de necrosis ahí acostumbramos a usar papaína 10%. (Orquídea)

Hay que ver la profundidad cuando hay necrosis, porque dependiendo de la profundidad no se usa papaína. En el tendón, por ejemplo, no podemos usar la papaína. (Margarida)

Se nota que cuando hay quemadura en el rostro comúnmente es utilizado fibrase y/o AGE:

En el rostro como es una parte más delicada comúnmente es usado fibrase, pero también acostumbra a ser como prescripción médica en la piel íntegra el AGE para proteger la piel.

(...) en el rostro siempre utilizamos fibrase, porque no se puede usar papaína en el rostro. Entonces aunque haya necrosis no se usa la papaína, solo fibrase. (Peônia)

En otras regiones del cuerpo es realizado curativo oclusivo, a fin de proteger la herida:

Donde esté la herida se cubre con compresa estéril y se pasan las vendas, ahí las vendas son pasadas por bajo del paciente, son vendas estériles. Se venda para que el curativo quede oclusivo, no para caerse. (Jasmim)

En quemaduras siempre hacemos el curativo oclusivo, pasamos las pomadas y vendamos. Solo no se hace curativo oclusivo en genitales o en el rostro. (Rosa)

Cuando la lesión presenta exceso de esfacelo, el desbridamiento de la herida es realizado en el Bloque quirúrgico:

Cuando hay una fibrina muy extensa, ahí acostumbramos ir al bloque para hacer desbridamiento, que la papaína no consigue hacer el trabajo propio entonces el personal del área plástica hace este desbridamiento. (Dália)

DISCUSIÓN

La categoría cuidados generales aborda que uno de los cuidados realizados por el equipo de enfermería apenas se admita el paciente es puncionar un acceso venoso de gran calibre⁸.

Según los relatos de los profesionales de enfermería, cuando el paciente es admitido es puncionado un acceso venoso central. Cuando hay posibilidad puncionan acceso venoso periférico, pero si hay quemaduras en miembros superiores no se podrá utilizar ese acceso, optando en la mayoría de las veces por el acceso central.

Ya el balance hídrico representa el monitoreo de líquidos administrados y eliminados por el paciente en el hospital. Así, como la reposición de líquidos, el balance hídrico es cuidado de suma importancia en pacientes quemados⁹.

Debido a las lesiones causadas por las quemaduras, hay necesidad de cuidados como el monitoreo de patrones respiratorios,

reposición hídrica, observar señales de infección, realizar examen físico, control alérgico, apoyo psicológico, apoyo nutricional, atendiendo al paciente dentro de sus necesidades por medio de abordaje multiprofesional⁵.

Es importante la realización del examen físico y apoyo nutricional en el cuidado al paciente con quemaduras⁵, sin embargo, los participantes no los relataron.

Pacientes que sufren quemaduras presentan intenso cuadro alérgico y trastorno emocional. Estos factores pueden obstaculizar su evolución durante la internación. Siendo así, es importante que se conozca la etiología de la quemadura para elegir el tratamiento terapéutico, y dirigir el trabajo del equipo de enfermería de la mejor manera posible⁹.

Hay evidencias que la mejora del cuadro de dolor del paciente está relacionada a la forma en la cual estos profesionales llevan su dolor en consideración⁸. Se percibe esta información en las entrevistas que demostraban la humanización de los cuidados por medio del acogimiento y por la terapia farmacológica. En este aspecto, es de suma importancia que los profesionales de enfermería realicen una evaluación del dolor del paciente con el objetivo de minimizar la intensidad de esta sensación¹⁰. No obstante, no fue apuntada por los encuestados la forma de cómo los profesionales de enfermería evalúan el dolor en los pacientes.

El disturbio de imagen de los pacientes que sufrieron quemadura es otro aspecto importante. Generalmente, estos pacientes presentaban baja autoestima, miedo en relación al futuro y a su desfiguración corporal. El equipo de enfermería deberá estar atento y aclarar las dudas de estos pacientes, además de ofrecer apoyo emocional lo que contribuye a la integralidad del cuidado^{9,11}.

La participación del equipo multiprofesional es esencial en la integralidad de este cuidado, por ejemplo, con la presencia del profesional de psicología que podrá trabajar con las habilidades de regulación emocional del paciente. Este profesional fue citado en las entrevistas como siendo uno de los profesiones fundamentales en el

tratamiento a los pacientes que sufrieron quemaduras.

En las categorías de los cuidados de enfermería durante el baño y curativo, los participantes relataron la importancia de la utilización de los métodos de prevención y control de las infecciones hospitalarias. Se sabe que la quemadura provoca traumas en el tejido epitelial ocasionando destrucción de la barrera de la piel, lo que puede ocasionar infecciones y una de las formas de prevención es la utilización de EPI's, además de las técnicas asépticas durante la realización de los procedimientos^{8,12}.

Los pacientes quemados son propensos a las infecciones hospitalarias debido a la pérdida de la barrera protectora de la piel, siendo así es utilizado el aislamiento reverso¹³. Este aislamiento es una instalación hospitalaria destinada a proteger un paciente inmunocomprometido de posibles infecciones. Son necesarios un cuarto privado y el uso de EPI's tales como guantes de procedimiento, máscara común y delantal de manga larga¹⁰. Con el objetivo de promover bienestar y prevenir la lesión por presión, el cambio de decúbito es realizado por el equipo de enfermería cada dos horas, según el protocolo utilizado en la institución HC-UFTM de 2010¹¹.

En los tejidos que presentan esfacelo y/o puntos de necrosis como consecuencia de la quemadura se utiliza la papaína que es un agente tópico utilizado con la función de promover el desbridamiento químico y actúa como antibiótico local en la pared bacteriana, siendo utilizada en la terapéutica de la quemadura, poseyendo amplio espectro antibacteriano¹⁴. Pero, en las quemaduras del rostro no se usa la papaína ni siquiera si hubiere tejido necrótico, se evalúa, y si es necesario, se usa fibrase y se hidrata la piel con AGE en la piel íntegra^{12,15}.

Los entrevistados relataron que durante la realización del curativo hacen uso de la sulfadiazina de plata 1%, tópico de elección en quemaduras superficiales y profundas que actúa contra bacterias gram-negativas, gram-positivas y hongos, en tejidos de granulación¹⁶. Sin embargo, la literatura científica dice que este tópico daña el tejido de

granulación y el más utilizado es la papaína^{4,17}.

La desventaja de la papaína es el tiempo de su duración, por lo que demanda mayor cantidad de cambio de curativos (12-24 horas) y dependiendo de la cantidad de exudado, podrá aumentar el riesgo de infección hospitalaria, además del malestar provocado por el dolor al paciente¹².

Otros tópicos pueden ser utilizados en el curativo de los pacientes que sufrieron quemaduras, siendo ellos, el curativo de plata nanocristalina y el Acticoat Flex. El primero posibilita crear una barrera antimicrobiana y corrobora en la disminución de cambio de curativos. Su ventaja en relación a la sulfadiazina 1% es el mayor tiempo de duración¹⁸. Este tópico no fue citado.

Ya el Acticoat Flex está hecho a base de plata nanocristalina por una malla de poliéster flexible que permite un menor cambio de curativos, trauma local y dolor al paciente, por mantener una acción antimicrobiana con amplio espectro de liberación continua de plata nanocristalina de, al menos, 3 días (Acticoat Flex 3) o siete días (Acticoat Flex 7)¹⁹.

La desventaja del uso del Acticoat Flex es el alto costo, en comparación a los otros tópicos usuales como la sulfadiazina de plata. Sin embargo, cuando es indicado correctamente, presenta menor costo en comparación a otros como la sulfadiazina de plata debido a la mayor frecuencia de cambio de curativos y días de internación en el hospital¹⁸. Se refuerza así, la calidad de esta opción de tratamiento y la implementación de protocolos para coberturas más avanzadas.

CONCLUSIÓN

Se concluye que los profesionales de enfermería se preocuparon en realizar conductas terapéuticas que tuviesen como fin la integralidad del cuidado por medio de técnicas asépticas y uso de EPI's para la prevención de agravamientos. Además de ofrecer soporte emocional a través del acogimiento y del trabajo multiprofesional. Todos estos aspectos corroboran en la disminución del dolor y en las complicaciones clínicas.

Este estudio possibilitó el conocimiento sobre la asistencia al paciente quemado y al mismo tiempo demostró la importancia de que el enfermero se actualice y aumente su conocimiento científico, a fin de proporcionar asistencia más adecuada a los pacientes. Además del cuidado ofrecido por la enfermería al paciente que sufrió quemadura es de suma importancia la actuación del equipo multiprofesional, para asegurar la integralidad del cuidado como observado en el estudio.

Se resalta la necesidad de elaborar y diseminar nuevos estudios que envuelvan esta temática como forma de modernización para los equipos de enfermería que actúan con pacientes quemados.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
2. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Cir Plást.* 2011; 26(4):573-7.
3. Marques MD, Amaral V, Marcadenti A. Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma. *Rev Bras Queimaduras.* 2013;13(4):232-5.
4. Moser H, Pereima RR, Pereima MJL. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. *Rev Bras Queimaduras.* 2013; 12(2): 60-7.
5. Pinto E, Della-Flóra AM, Silva LD, Rorato TJ, Requia J, Martins ESR, et al. O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado. *Rev Bras Queimaduras.* 2014;13(3):127-9.
6. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Públ.* 2008; 24(1):17-27.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Oliveira TS, Moreira KFA, Goncalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras.* 2012; 11(1):31-7.
9. Silva BAD, Ribeiro FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. *Rev Dor.* 2011; 12(4):342-8.
10. Mota WM, Araújo CAL, Rosa de Oliveira AMR, Gomez DS, Silva Junior JM, Gemperli R. Critérios diagnósticos de infecção no paciente queimado. *Rev Bras Queimaduras.* 2014; 13(3):130-5.
11. Marques CMG, Dutra LR, Tibola J. Avaliação fisioterapêutica da cicatrização de lesões por queimaduras: revisão bibliográfica. *Rev Bras Queimaduras.* 2015; 14(2):140-4.
12. Moreira SS, Macedo AC, Nunes BB, Brasileiro FF, Guarizzo J, Gozzano R. et al. Implantação de nova tecnologia para otimização do atendimento em ambulatório de queimados, sem adição de custos. *Rev Bras Queimaduras.* 2013;12(2):87-102.
13. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Protocolos de controle de infecção: úlcera por pressão [Internet]. Uberaba: UFTM; 2015 [accedido en 18 mayo 2016]. Disponible en <http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/%C3%9Alcera+de+press%C3%A3o+2015/4763370c-8128-4efa-9c9a-cac591a171a4>.
14. Costa Filho MAR, Ferreira RB, Nunes BB, Bortolucci GAP, Proto RS, Gozzano RN, et al. Tratamiento ambulatorial de queimaduras com prata nanocristalina em malha flexível: uma alternativa terapêutica. *Rev Bras Queimaduras.* 2012; 11(4):226-9.
15. Chaves SCS. Ações de enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado na UTI. *Rev Bras Queimaduras.* 2013; 12(3):140-4.
16. Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(2):369-73.
17. Moser HH, Pereima MJL, Soares FF, Feijó R. Uso de curativos impregnados com prata no tratamento de crianças queimadas internadas

no Hospital Infantil Joana de Gusmão. Rev Bras Queimaduras. 2014; 13(3):147-53.

18. Castro RJA, Leal PC, Sakata RK. Tratamento da dor em queimaduras. Rev Bras Anesthesiol. 2013; 63(1):149-58.

19. Velásquez DAM, Oliveira YSA, Rinaldi AE, Fuzinato FF, Godoy GRS. Tratamento de queimadura grave em membros inferiores realizado em centro hospitalar não especializado em queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2014; 13(2):114-8.

CONTRIBUCIONES

Isabela Lacerda Rodrigues da Cunha participó en la concepción, delineamiento, análisis, recolección de datos, interpretación de los datos y redacción, **Lúcia Aparecida Ferreira** actuó en la concepción, delineamiento, análisis, interpretación de los datos, redacción y revisión crítica y **José Henrique da Silva Cunha** participó en el análisis, interpretación de los datos y redacción.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Cunha ILR, Ferreira LA, Cunha JHS. Cuidados realizados por el equipo de enfermería a los pacientes que sufrieron quemaduras. REFACS [Internet]. 2017 [citado en: *agregar día, mes y año de acceso*]; 5(3): 381-389. Disponible en: link de acceso. DOI:

Cómo citar este artículo (ABNT)

CUNHA, I. L. R.; FERREIRA, L. A.; CUNHA, J. H. S. Cuidados realizados por el equipo de enfermería a los pacientes que sufrieron quemaduras. **REFACS**, Uberaba, v. 5, n. 3, p. 381-389, 2017. Disponible en: <link de acceso>. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI:

Cómo citar este artículo (APA)

Cunha, I. L. R, Ferreira, L. A., & Cunha, J. H. S. (2017). Cuidados realizados por el equipo de enfermería a los pacientes que sufrieron quemaduras. *REFACS*, 5(3), 381-389. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso*. *Agregar link de acceso*. DOI: