



REVISIONES Y RESEÑAS

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA SOBRE LA BALNOTERAPIA EN EL CUIDADO AL QUEMADO.

CONSIDERAÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE A BALNEOTERAPIA NO CUIDADO AO QUEIMADO.

***Araújo Carreiro, Flávia de.**

*Enfermeira do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Andaraí - Rio de Janeiro. Brasil.

Palabras-clave: enfermería, balneoterapia, quemado

Palavras-chave: enfermagem, balneoterapia, queimado

RESUMEN

Recién ingresada en el equipo de Enfermería del Centro de Tratamiento de Quemados (CTQ) del Hospital del Andaraí – Río de Janeiro, referencia para el tratamiento del quemado, identifiqué una gran laguna en la literatura de Enfermería, al buscar referencia teórica para mi práctica, además de haber visto durante el aprendizaje de las rutinas del sector, que la balneoterapia, en la forma diferenciada como es hecha, es la base del tratamiento ofrecido al quemado en el CTQ. El objeto del estudio es la Enfermería del CTQ y su relación con la balneoterapia. Los objetivos fueron: apuntar consideraciones de Enfermería sobre la balneoterapia en el cuidado al quemado, destacar la importancia del enfermero y su equipo, en la asistencia al quemado, y disminuir el vacío sobre el tema en la literatura de Enfermería. El camino metodológico fue la revisión bibliográfica sumada a la observación participante de la autora en el aprendizaje de las rutinas. Las consideraciones finales se refieren la excelencia del tratamiento ofrecido en el CTQ y la participación efectiva del equipo de Enfermería en todas las etapas de la rutina de balneoterapia en los pacientes, exigiendo del profesional, esfuerzo físico e implicación emocional. Fue observado que a pesar de la gran implicación del enfermero con el paciente quemado, pocos registros son hechos por los mismos, causando la impresión de ausencia de la figura del enfermero en la asistencia al quemado.

RESUMO

Recém ingressa na equipe de Enfermagem do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital do Andaraí – Rio de Janeiro, referência para o tratamento do queimado, identifiquei uma grande lacuna na literatura de Enfermagem, ao buscar embasamento teórico para a minha prática, além de ter visualizado durante a aprendizagem das rotinas do setor, que a balneoterapia, na forma diferenciada como ela é feita, é a base do tratamento

ofrecido al quemado en el CTQ. El objeto del estudio es la Enfermería del CTQ y su relación con la balneoterapia. Los objetivos fueron: señalar consideraciones de Enfermería sobre la balneoterapia en el cuidado al quemado, resaltar la importancia del enfermero y su equipo en la asistencia al quemado, y disminuir la laguna sobre el tema en la literatura de Enfermería. El camino metodológico fue la revisión bibliográfica sumada a la observación participante de la autora, en el aprendizaje de las rutinas. Las consideraciones finales refieren a la excelencia del tratamiento ofrecido en el CTQ y la participación efectiva del equipo de Enfermería en todas las etapas de la rutina de balneoterapia en los pacientes, exigiendo del profesional, esfuerzo físico y compromiso emocional. Fue observado que a pesar del gran compromiso del enfermero con el paciente quemado, pocos registros son hechos por los mismos, causando la impresión de ausencia de la figura del enfermero en la asistencia al quemado.

01. INTRODUCCIÓN

El Centro de Tratamiento de Quemados - [CTQ](#) del Hospital del [Andaraí](#), situado en el municipio de Río de Janeiro, es históricamente considerado referencia nacional e internacional en la atención al quemado, por el diferencial de sus procedimientos técnicos.

Recién ingresada en el equipo de Enfermería del [CTQ](#), por necesidad del servicio de Enfermería del Hospital, identifiqué una gran laguna en la literatura de Enfermería sobre el tema quemado/quemaduras, al buscar referencias teóricas para sostener mi práctica, pues refrendada en Souza¹ (1991), creo que es del conocimiento exacto de los principios científicos y de la aplicación sensata de los mismos que depende, muchas veces, la propia vida de los enfermos.

Observando y aprendiendo las rutinas del sector, vi que la balneoterapia, como parte integrante del cuidado ofrecido al quemado en el [CTQ](#), y traducida aquí como lo mismo que la limpieza de la herida, es la base del tratamiento ofrecido por el Centro. Es totalmente ejecutada por el equipo de Enfermería, aunque bajo supervisión médica.

De esta forma, elegí como objeto del estudio, la Enfermería del [CTQ](#) y su relación con la balneoterapia, y para los objetivos: señalar consideraciones de Enfermería sobre la balneoterapia en el cuidado al quemado, resaltar la importancia del enfermero y su equipo, en la asistencia al quemado, y disminuir el vacío sobre el tema en la literatura de Enfermería. El camino metodológico fue la revisión bibliográfica sumada a la observación participante de la autora, en el aprendizaje de las rutinas.

02. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA QUEMADURA Y EL PACIENTE QUEMADO

El paciente víctima de quemadura exige del enfermero algo más que el desarrollo de técnicas y la vigilancia continua. Este presenta características que sobrepasan el campo de la clínica, de la cirugía, y aún, del psicológico. "Tiene complejas alteraciones fisiopatológicas inherentes a la quemadura en sí" (CANTINHO, SANTOS Y SILVA², 2004, p.230). Son alcanzados por el dolor físico y por el dolor psicológico conforme hablan Gomes³ et al (1995).

En mi visión, se trata de un paciente sano, que fue víctima de la propia imprudencia y/o de la imprudencia ajena, ocasionando los accidentes que alterarán permanentemente la auto-imagen de este paciente.

“Quemaduras son lesiones de los tejidos orgánicos en el transcurso de trauma de origen térmico resultante de la exposición a llamas, líquidos calientes, superficies calientes, frío, sustancias químicas, radiación, fricción o roce” (PICCOLO⁴ et al., 2002, p.3). Estas pueden ser clasificadas en función del agente causante, de la profundidad y de la superficie corporal quemada. El análisis conjunto de los dos últimos factores apunta el grado de complejidad y determinan el perfil del paciente: pequeño, medio y grande quemado.

Según el Proyecto Directrices, que es una iniciativa conjunta de la Asociación Médica Brasileña – [AMB](#) y del Consejo Federal de Medicina – [CFM](#), con el objetivo de conciliar informaciones del área médica para uniformar conductas que auxilien el raciocinio y toma de decisión del médico, la internación del paciente quemado está indicada en los siguientes casos: lesión de tercer grado alcanzando más del 2% de superficie corporal en el niño y más del 5% de superficie corporal en el adulto; lesión de segundo grado alcanzando área superior a 10% en el niño y superior a 15% en el adulto; quemaduras de cara, pie, mano o cuello; quemaduras de región perineal o genital; quemadura circunferencial de extremidades; quemaduras por electricidad; intoxicaciones por humo o lesiones de las vías aéreas; y, quemaduras más pequeñas unidas a otros importantes traumas o a enfermedades preexistentes que vengán a agravar el cuadro (PICCOLO⁴ et al., 2002).

En el [CTQ](#), de acuerdo con el libro de estadísticas, en los primeros cuatro meses del corriente año, fueron admitidos 49 pacientes, con media de edad en 26 años, y superficie corporal quemada en torno a 26%. El principal agente causante de quemaduras relatado en este libro es el alcohol, citado en 13 pacientes, seguido de la llama directa, 08 pacientes, y del líquido caliente, 07 pacientes. Cinco óbitos fueron registrados en este periodo.

Cerca de 25% de las admisiones fueron a través de transferencias de otras instituciones municipales, estatales e interestatales, confirmando el [CTQ](#) del Hospital del [Andaraí](#) como centro de referencia en el tratamiento al quemado.

Las principales áreas del cuerpo alcanzadas fueron: pecho, miembros superiores y cara.

Regístrese que fueron encontrados pacientes que no tuvieron todos los datos rellenados en este libro, y no es mi objetivo el rescate de estos datos en este momento.

Considero que el hombre es objeto de la Enfermería, de las acciones, de las técnicas y del hacer, y objetivo es donde todos los esfuerzos de una persona o de un equipo convergen - el cuidar en sí. La Enfermería que se explica y se justifica en la interacción de Enfermero y paciente, se hace parcela significativa en la ejecución de la terapéutica necesaria al quemado. Este, por necesitar de todas las posibilidades que una institución hospitalaria puede ofrecer para tratamiento y recuperación de la salud, debe ser atendido en centros especializados.

El paciente quemado fue víctima de trauma térmico sobre la piel, el cual produce una serie de alteraciones locales que irán a resultar en la aparición de dolor, además de alteraciones definitivas en la apariencia (ROSSI⁵ et al., 2000). Russo (1967) citado por Rossi⁵ (2000) afirma que el dolor tendrá inicio cuando haya excitación directa de las terminaciones nerviosas, debido a destrucción de las capas superficiales de la piel y, consecuentemente, exposición de las terminaciones nerviosas sensitivas. La reacción a ese dolor puede ocurrir de diferentes formas, y en diferentes momentos, aunque sea para llamar atención del equipo de Enfermería para sí.

Sin embargo, la balneoterapia, es a buen seguro, una acción que provocará la ampliación de ese dolor.

03. LA BALNEOTERAPIA EN EL CUIDADO AL QUEMADO

Cantinho, Santos y Silva² (2004, p.230) citan que “la limpieza regular de la herida es esencial para la buena evolución del paciente quemado. Sin embargo, el dolor provocado en tal procedimiento sobrepasa casi siempre el límite que es soportable con analgesia superficial”. Consideran, aunque sea equivocación, menospreciar la manifestación del dolor en el adulto, a pesar de ser comprensible la atención dada al niño.

Balneoterapia es la unión de la palabra latina *balneu* – baño, y de la palabra griega *therapeía* - terapia, significando el tratamiento de las enfermedades por medio de baños (PRIBERAM⁶, 2006). En el cuidado al quemado del [CTQ](#) del Hospital del [Andaraí](#), se reviste de significativa importancia, sea en la forma como él es hecho, o dónde es hecho. Primordialmente, es un procedimiento que debe seguir los principios microbiológicos de antisepsia, a fin de disminuir la potenciabilidad de contaminación de la herida del quemado.

Es realizada en sala propia dentro del [CTQ](#). El encaminamiento del paciente al baño se da después de la verificación de rutina de los materiales que harán el control del molde ventilatorio, así como el soporte y corrección de este si hay algún problema durante el baño. Esta verificación es hecha por el médico anestesista que asistirá a los pacientes.

Desde octubre de 1999, los baños son hechos bajo sedante y anestesia, conforme solicitud del propio equipo del [CTQ](#) ([CANTINHO, SANTOS y SILVA²](#), 2004). Los anestesistas que participan en este procedimiento son determinados por el mapa quirúrgico diario, recibido por el [CTQ](#) en la víspera de su fecha.

Rossi⁵ (2000) puntúa que “el dolor, muchas veces, es considerada por los profesionales como inherente al paciente portador de quemaduras (ROSSI⁵, 2000, p. 19)”, sin embargo, la manifestación de este por el quemado, es factor estresante para el profesional de Enfermería y desgastante para el paciente, además de limitar la buena ejecución de una técnica.

Los gritos de dolor cuando se comienza la manipulación de los curativos de los pacientes que están en la mesa de baño del [CTQ](#), sin que estos estén totalmente sedados, son altos y fuertes. En mi visión, son artificios de defensa utilizados por los pacientes, donde se mezcla el dolor físico y el dolor psicológico (GOMES³ et al, 1995).

Los niños atendidos por el [CTQ](#), al ser separados de sus familiares, principalmente sus madres, en una actitud diaria del equipo de Enfermería, para que sean encaminadas al baño, tienen sus manifestaciones de dolor precipitadas por el lloro. En mi opinión, tanto o más fuerte que el grito de los adultos.

La balneoterapia, realizada bajo analgesia y sedante, demanda que los pacientes queden en ayuno desde la noche anterior, pues los procedimientos son realizados en el periodo de la mañana. Para los niños más pequeños, quedar sin alimentación es otro factor de estrés emocional observado en el periodo.

La balneoterapia consiste en la limpieza mecánica, con fricción manual de quién la está ejecutando, sobre los locales alcanzados por la quemadura. Ya sedado, el curativo anterior es totalmente abierto hasta el nivel de las compresas que recubren las heridas. Bajo

irrigación directa, las compresas son retiradas y el paciente lavado. Se utiliza polivinilpirrolidona – PVPI, como antiséptico degermante de elección.

Sobre esta opción, encontré referencia para esta elección, en un artículo de Carvalho Júnior⁷ et al (2001) cuya elección del [PVPI](#) como agente descontaminante en la contaminación accidental de injertos osteotendinosos, se da por los resultados de los análisis in vivo de cobazas, pues el [PVPI](#) se mostró bastante eficaz. Raciocinio paralelo podría ser establecido en la potenciabilidad de contaminación de las heridas de los quemados.

Regístrese que el mismo es utilizado de la misma forma para adultos y niños. En un momento posterior del tratamiento, puede usarse clorexidina en sustitución al [PVPI](#). Sin embargo según experiencia previa del equipo del [CTQ](#), el poder residual del [PVPI](#) se traduce en mayor eficacia en el tratamiento al quemado.

El enfermero del turno debe hacer la escala de los auxiliares y técnicos que harán los baños, además de la división de los pacientes en las dos mesas existentes: la pequeña, siempre ocupada por los niños que estén ingresados, y la grande, para los pacientes adultos. En medio, son dos personas a ocuparse con cada paciente por el periodo de 01 hora, si no hay ningún problema o sea, necesario hacer algún procedimiento médico (escarotomía, por ejemplo).

Considerándose que el [CTQ](#) funciona con el total de 12 camas, divididos en 03 enfermería: niños, mujeres y hombres; que excepcionalmente no ocurren dos baños simultáneos, porque son dos mesas y en cada una hay la presencia de un anestesista; y que para cada baño, son como mínimo dos auxiliares de Enfermería para la ejecución, más un auxiliar que funcionará como circulante; el equipo de Enfermería permanece ocupado y comprometido con la balneoterapia por buena parte del periodo matutino.

Vista la superficie corporal quemada, cuanto mayor ella sea, mayor será el tiempo gastado en la ejecución del baño, así como mayor tiempo se gasta en los adultos que en los niños. De este periodo comprendido entre la colocación del paciente en la mesa, hasta su salida de vuelta la cama, ya con los curativos rehechos, los momentos de participación del equipo médico del [CTQ](#), son la realización de escarotomía o desbridamiento cuando se hace necesario, y retirada de puntos de auto-injertos. En media, 10 a 20% del tiempo total gastado con el paciente.

Al final del baño, es hecho de rutina por el anestesista, remedio analgésico. Es el equipo de Enfermería que lo retira de la mesa y lo recoloca en su lecho. Este lecho fue limpiado y desinfectado por el profesional de la limpieza, siendo arreglado por el integrante del equipo de Enfermería que esté en la sala de baños, sin embargo, permaneció circulando en el periodo del baño. Entiéndase cómo “circulante”, aquella persona que suministra los materiales solicitados por aquellos que están directamente ejecutando el baño, conforme el desarrollo de sus etapas.

La mayoría de las veces, existe poca cooperación del paciente quemado, porque este aún se encuentra débilmente sedado al salir de la mesa de baño y volver a su lecho, exigiendo esfuerzo físico del equipo de Enfermería. Considerando el biotipo medio del brasileño adulto del sexo masculino, como más favorable para la realización de movimientos que exijan fuerza física, pocos forman parte del equipo de Enfermería del [CTQ](#), recayendo sobre lo las mujeres del EQUIPO, la tarea diaria de mover al paciente. Regístrese que los profesionales del sexo masculino están distribuidos entre los turnos, siendo bastante difícil esta redistribución por parte del enfermero responsable por el sector. Fue empíricamente

observado que la incidencia de licencias médicas como consecuencia de estas acciones hechas por el equipo de Enfermería, no es pequeña.

Sobre las observaciones y registros acerca de las etapas que envuelven la balneoterapia al quemado, se puede percibir una gran implicación física y emocional del equipo de Enfermería en esta actividad. La Enfermería que cuida del paciente víctima de quemadura, ingresado en institución hospitalaria, requiere múltiples habilidades para tratar este paciente que calificaría de “especial”, vistas las diferentes facetas que se suceden desde su llegada a la institución hospitalaria hasta el momento del alta, y seguramente se prolongan en el tratamiento ambulatorial.

04. CONSIDERACIONES FINALES

El paciente víctima de quemadura, que es ingresado en el Centro de Tratamiento de Quemados del Hospital del [Andaraí](#), es sometido a tratamiento de referencia, a pesar del sentido común de considerar la red pública de salud como factor restrictivo en la calidad y cantidad de recursos materiales y humanos.

Las mazuelas por las cuales pasa la salud pública en el país, no pueden ser olvidadas como factor desmotivante de cualquier profesional que esté inserto en el servicio público. Sin embargo, no justifican que el enfermero se olvide de hacerse presente como profesional que ayudó a atender las necesidades del paciente quemado durante su ingreso al hospital, a través de los registros de sus actividades, incluyendo la balneoterapia, y cuantos procedimientos se hagan necesarios.

Un momento de dolor “real” para el quemado se traduce en desgaste físico y emocional para el profesional de la Enfermería, pues la balneoterapia es diaria, y pocas las personas que manifiestan identificación para trabajar con ese paciente tan peculiar, pero que en ningún momento, fue descrito como un cuidado “especializado”, como es la imagen formada por los demás profesionales de Enfermería del Hospital, inclusive la que yo tenía. Registro que se debe entender aquí como cuidado “especializado”, un cuidado basado en tecnologías pesadas, como es la imagen que se formó en el Hospital, y motivo para investigación científica en otros estudios.

Se hace necesario concienciar de la importancia de los registros en prontuario del paciente, como forma de valorar la presencia del enfermero y equipo en este campo de inter-acciones que es la atención al quemado. Observé que a pesar de la gran implicación del enfermero con el paciente quemado, pocos registros son hechos por los mismos, causando la impresión de ausencia de la figura del enfermero en la asistencia al quemado.

En mi visión, el equipo de Enfermería del [CTQ](#) participa concretamente del cuidado prestado al quemado, sin embargo no es posible identificar y reconocer su valiosa presencia como integrante del equipo del [CTQ](#), al limitarse al registro mínimo, o aún, no registrar sus percepciones, conductas y evaluaciones de profesional que está 24 horas al lado de este paciente tan diferente y tan igual a los otros.

Diferente porque sus necesidades pasan por los diferentes haberes del cuerpo y del alma. Igual porque es ser humano como todos los otros pacientes, y debe ser asistido de forma integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- SOUZA, E. **Novo Manual de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991.
- CANTINHO, F.A.F.; SANTOS, F.G.; SILVA, A.C.P. **Conduta anestésica em Balneoterapia de Pacientes Queimados: Avaliação Prospectiva de 2852 Procedimentos**. In: Revista Brasileira de Anestesiologia, Rio de Janeiro, v.54, n.2, mar./abr. 2004, p.229-238.
- GOMES, D.R.; SERRA, M.C.; PELLON, M. **Queimaduras**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- PICCOLO, N.S. et al. **Projeto Diretrizes: Queimaduras**. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Brasília, DF, 2002.
- ROSSI, L. et al. **A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida**. In: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n.3, jul.2000, p.18-26.
- PRIBERAM INFORMÁTICA. **Língua portuguesa on line**. Lisboa, 2006. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/dlpo.aspx>>. Acesso em: 23 mai. 2006.
- CARVALHO JÚNIOR, L.H. et al. **Ação da solução do polivinilpirrolidona-iodo como agente descontaminante de enxertos osteotendinosos: análise "in vivo" em cobaias**. In: Revista Brasileira de Ortopedia, Rio de Janeiro, v.36, n.7, jul.2001, p.268-272.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia