

MECANISMO ADEQUADO PARA FIXAÇÃO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS À PELE DO RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL: SUBTRAINDO RISCOS

Raiane Naiara de Oliveira Dantas (1); Tatiane Moura Araujo (2); Livia Karolline Morais Normandia (3); Mariane Barbosa de Farias (4); Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida (5)

¹Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, E-mail: raianenaiara20@gmail.com; ²Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, E-mail: tatiane.mouraaraujo@gmail.com; ³Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, E-mail: lmnormandia@gmail.com; ⁴Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, E-mail: marianebfarias@gmail.com; ⁵Universidade Estadual da Paraíba, E-mail: sueliaalb@gmail.com

Resumo: A pele é o campo de interação entre meio externo e interno responsável pela proteção contra agentes agressores ao organismo. Em especial no recém-nascido (RN), são exigidos dos profissionais de enfermagem cuidados redobrados para manuseio adequado desses pacientes uma vez que a instabilidade da pele está intimamente ligada ao seu estágio de maturação. Levando em consideração que uma vez restrito ao leito de UTI geralmente o RN será submetido a procedimentos invasivos a fim de proporcionar-lhes medidas curativas bem como profiláticas, coloca-se em destaque a forma como esses dispositivos estão sendo fixados à pele do neonato. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida por meio de busca nas bases científicas BVS, BIREME E SCIELO, seguindo os critérios de seleção: apresentar como tema fixação de cateter em UTI neonatal, publicados de acordo com os períodos de 2005 a 2016 e apresentando idioma português. **Resultados:** Nos artigos lidos podemos observar que para realizar o procedimento de forma adequada o plástico de polietileno elástico é o mais indicado. O mesmo trata-se de um adesivo transparente que é aplicado diretamente sobre a pele limpa e seca servindo como base de proteção para posteriormente fixar os dispositivos que necessitem estar firmes à pele. **Conclusão:** Diante do estudo realizado podemos entender que a pele do neonato sofre um progressivo processo de adaptação ao ambiente extrauterino necessitando de cuidados específicos. Para isso as instituições de saúde devem estar atentas quanto à necessidade de uma assistência especializada eficaz traçando caminhos que ofereçam menores riscos ao neonato.

PALAVRAS-CHAVE: UTI neonatal, pele RN, fixação de cateter.

Introdução

A pele é o maior órgão do corpo humano e desenvolve múltiplas funções, incluindo a barreira contra perda de água e

agressão a irritantes, termorregulação, controle de infecção, imunovigilância e sensação tátil. (Santos; Costa, 2015).

Com tantas qualidades a permanência de uma pele íntegra, em um indivíduo tão frágil e em um ambiente tão

hostil quanto uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é de extremo valor, no entanto a maioria dos profissionais só dá à devida importância a pele quando se observam alguns sinais de infecção (edema, hiperemias, descamações, úlceras...) (FONTENELE; GARDOSO, 2005)

A estrutura da pele do recém-nascido a termo (RNT) é semelhante a dos adultos, já no recém-nascido pré-termo (RNPT) a epiderme é significativamente mais fina e o estrato córneo é mal formado. Conseqüentemente, a pele do RNPT pode sofrer lesões, aumentando assim a permeabilidade que pode ocasionar maior perda de água, desequilíbrio eletrolítico, distermia e maior exposição aos irritantes do ambiente e aos agentes infecciosos. (Santos; Costa, 2015 apud Visscher MO, 2009).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) buscam oferecer suporte avançado de vida a pessoas gravemente doentes, no caso de RNPT, pela imaturidade dos seus órgãos, desta maneira busca fornecer possibilidades de restabelecimento da saúde e maturação dos pequenos órgãos dos RN's. Trata-se de uma unidade hospitalar com equipe

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

profissional qualificada e que dispõe de tecnologias específicas para a monitorização contínua dos indivíduos ali internados. (SANCHES et al, 2016)

Percebe-se que a partir da admissão do RNPT na UTIN, vários procedimentos deverão ser realizados para manutenção e suporte da vida deste, dentre eles podem ser citados a fixação de sondas e cateteres, porém se tal fixação se der por meio errôneo, ou passar um logo período tempo, podem vir a ser causadores de lesões de pele, potenciais causadoras de infecção. (FONTENELE.; GARDOSO, 2005)

A longa permanência dos RNPT na unidade, acaba por deixa-los submissos a rotina hospitalar, como: troca diária de protetor ocular, quando uso de fototerapia, renovação de sondas, higienização corporal, mudanças de decúbito, dentre outros, estas atividades frequentes tornam-se por muitas vezes fatores predisponentes ao aparecimento de lesões. (FONTENELE.; GARDOSO, 2005)

Geralmente o RN será submetido à procedimentos invasivos a fim de proporcionar-lhes medidas curativas bem como profiláticas através de administração por via endovenosa o que aponta importância para a forma como esses cateteres estão sendo instalados e fixados à pele do neonato, além de que os RN's apresentam fatores de risco, como :baixo

mu
ltip

peso e imaturidade do sistema imunológico, que favorecem a não integridade de sua pele.

É cada vez mais comum a preocupação da equipe de saúde quanto a integridade da pele do neonato durante este período crítico. Para promover seu tratamento, o enfermeiro deve eliminar ou controlar os fatores causais e propiciar um ambiente favorável para a cicatrização. Porém este fator vem sendo agravado pela falta de padronização do cuidado com tais lesões, dificultando a sistematização do cuidado e elevando o tempo de hospitalização, como também a mortalidade dos pacientes, e tornando ainda mais dispendioso o tratamento. (SANTOS; COSTA, 2014)

O recém-nascido exige dos profissionais de enfermagem a atuarem principalmente na profilaxia de lesões, seja no cuidado direto ao Rn, seja no treinamento e supervisão da equipe, cuidados especializados para o manuseio adequado desses pacientes uma vez que restrito ao leito de UTI.

Com base nisto, objetivamos esclarecer cuidados para prevenção de aparecimento de lesões de pele em RN's internados, além de Identificar mecanismos adequados para fixação de cateteres

ven

os periféricos em recém-nascidos, e uso de soluções irritantes, sob cuidados intensivos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida por meio de busca nas bases científicas BVS, BIREME E SCIELO, foram selecionados 10 artigos publicados no período de 2005 a 2016. A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2016, respeitando como critérios para seleção: apresentar como título fixação de cateter venoso periférico em UTI neonatal, publicados de acordo com os períodos citados anteriormente e apresentando idioma português.

Resultados

No decorrer das consultas, ao analisar as diversas literaturas percebeu-se, que os estudos tiveram como foco, a internação de RNPT em UTIN, a presença de lesões de pele causadas pela longa permanência neste setor, e pela fixação de dispositivos e adesivos, a fim de preservar a vida do RN. Nos artigos utilizados foi percebido que os maiores índices que levam a lesão de pele foram: a fixação direta na pele do RNPT, ou o uso errôneo de dispositivos para fixação, e a aplicação de soluções irritantes.

Os RNPT foram subdivididos em três grupos: os RNPT limítrofe, que teve a

Idade Gestacional (IG) entre 35 e 36 semanas e 06 dias; RNPT moderado, nascido com IG entre 30 e 34 semanas e 06 dias; e o RNPT extremo que nasceu antes de completar 30 semanas de gestação. (FONTENELE.; GARDOSO, 2005).

De acordo com os estudos, os RNPT que apresentaram maior número de lesões foram os RNPT extremos, pois tais lesões ocorrem de forma mais intensa e com maior frequência neste grupo, não favorecendo assim o seu prognóstico (FONTENELE.; GARDOSO, 2005). Observou-se também, que quanto menor a IG, maior a fragilidade de sua pele.

Além disso foi citado que a maioria das lesões ocorre na face e no couro cabeludo do RNPT, causado, principalmente pela fixação de Tubo Orotraqueal (TOT), e de sondas nasogástricas. Tais lesões se mostram abrasivas, de coloração hiperemiadas, apresentando perda de pequenas áreas da epiderme.

Em outro artigo foi citado, que o banho e o uso de sabonetes acabam elevando o pH da pele podendo ocasionar irritação e ressecamento da mesma. Desta forma deve-se desestimular o banho diário e o uso de sabonetes. O bebê pode ser banhado somente com água, de duas a três

vez

es por semana, favorecendo maior resistência de sua pele. (SANTOS; COSTA, 2015)

A dermatite da área de fraldas é um sério problema, porém comum, que acomete os RN's, ocorrendo devido à oclusão da pele pela fralda, com consequente contato de urina e fezes com a mesma. Um dos fatores de risco para o desenvolvimento de dermatite é o uso de antibiótico, pois ocasiona alteração de consistência das fezes que, associado ao uso de fraldas, favorece a ocorrência de dermatite. (SANTOS; COSTA, 2015)

O acesso mais indicado foi por meio de cateter central, pois o RN prematuro terá menor risco de infecção por ser manuseado minimamente, reduzindo exposição a múltiplas punções vasculares e a atenuação bastante significativa das dissecções venosas além da diminuição no número de fixações de possíveis cateteres periféricos; proporciona menos estresse, contribuindo com o desenvolvimento do SNC, diminuição das experiências dolorosas, desconforto, lesões cutâneas, providas muitas vezes pela má fixação, infiltração de soluções, preservação pilosa do RN e aumento da qualidade de vida durante o período de internação na UTIN. (MARTINS; TAPIA, 2009)

A fixação, dos meios que dão sobrevida aos RN's, deve ser evitada ao

máximo, principalmente em RNPT, porém se houver uma real indicação, esta deve ser efetuada de maneira cuidadosa, promovendo a segurança da pele do paciente, de forma a evitar possíveis infecções.

A indicação para fixação de cateteres vasculares deve ser efetuada com cobertura adesiva transparente, antialérgica, favorável a permeabilidade gasosa e impermeável a contaminantes externos. Para os demais tipos de fixação (sondas, tubo endotraqueal) é indicado o uso de micropore como fonte adesiva, porém este adesivo ou qualquer outro que possua maior potencial de aderência deve ser empregado sobre fina cobertura de hidrocolóide ou filme transparente previamente aplicado na pele do prematuro. (MARTINS; TAPIA, 2009)

No que se refere ao plástico de polietileno elástico, é um curativo adesivo transparente que é utilizado em todos os RN's internados na UTIN. Servindo para fixar os eletrodos, talas e sensores de oxímetros e visa prevenir o aparecimento de lesões na pele. É aplicado diretamente na pele limpa e seca servindo de base para a fixação de sondas, de dispositivos para infusão venosa, de máscaras de fototerapia e de outros materiais com o esparadrapo.

Est

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

plástico se interpõe entre a pele e o esparadrapo, evitando o contato direto com a pele. (ADRIANO et al, 2009)

É significativamente importante manter cuidados que preservem a integridade da pele do RN de forma prioritária. Com base nisto, evidenciou-se que o uso da clorexedine puro a 0,5%, quando não associado ao álcool, é um agente tópico antisséptico eficaz e é considerado uma alternativa mais segura, para uso em neonatos a termo. (FERNANDES, et al, 2011)

A pele sensível do RN deve ser sujeita a inúmeros cuidados, o uso de alguns produtos devem ser evitados, principalmente em RNPT. O uso do álcool pode causar necrose hemorrágica nos RN's prematuros, quando usado como tópico antisséptico na pele ocluída. Além disso, o álcool presente nas soluções de limpeza da pele pode causar queimadura, principalmente, nos RN's de baixo peso e, por isso, essas soluções devem ser evitadas em unidades neonatais. (FERNANDES, et al, 2011)

A maioria dos estudos indicam o uso dos emolientes, alegando que estes lubrificam e hidratam a pele, protegem a integridade do estrato córneo e da barreira cutânea, além de tratarem a pele seca. Os emolientes são emulsões que contêm lipídios, amaciam e restauram a

elasticidade e homeostase da pele e evitam a perda transepidermica de água. (FERNANDES et al, 2011)

A assistência de enfermagem para a prevenção de lesões é muito importante, levando em consideração que o RN afetado por lesões de pele exige do profissional tempo integral, a qualidade da assistência prestada deve ser relevante para a melhora do quadro clínico do neonato, já que este requer um atendimento de maior complexidade. O enfermeiro tem que ter senso crítico para avaliação de pontos importantes, quando se trata de lesão de pele em RN, sendo estes: avaliação da lesão e suas características, devendo indicar a cobertura apropriada e realizar ações necessárias para reduzir os males característicos das lesões, proporcionando bem estar e melhor prognóstico para o paciente. (FONTANELE; CARDOSO, 2010)

CONCLUSÃO

Esta revisão revela dados que não podem ser ignorados pela UTIN, sugere-se o aprimoramento da equipe a fim de melhorar o cuidado com a pele do neonato em seu processo de restabelecimento.

Diante do estudo realizado pode-se entender que a pele do neonato sofre um progressivo processo de adaptação ao ambiente

extrauterino necessitando de cuidados especiais e para isso as instituições de saúde devem mostrar-se disponíveis para uma assistência especializada promovendo aos seus profissionais o acesso aos equipamentos necessários para uma assistência humanizada e eficaz buscando envolvê-los despertando o interesse destes em estar atualizados para desta forma melhorar a assistência traçando caminhos que ofereçam menores riscos ao neonato.

Além de que identificou-se os melhores métodos de fixação e as soluções mais adequadas ao uso no neonato. Destaca-se a importância de o enfermeiro estar sempre buscando os melhores dispositivos para fixação e as soluções que devem ser evitadas para retardar ou extinguir a lesão de pele em RNPT internos em UTIN's, e sensibilizar os gestores do serviço a se adequarem às novas tendências de mercado, visando minimizar os riscos oriundos da internação.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, L.S.M.; FREIRE I.L.S.; PINTO J.T.J.M. **CUIDADOS INTENSIVOS COM A PELE DO**

RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO.
REV. ELETR. ENF. 2009;11(1):173-80.

BATALHA, et. al **FIXAÇÃO DE
CATETERES VENOSOS
PERIFÉRICOS EM CRIANÇAS:
ESTUDO COMPARATIVO.** ESC
ANNA NERY (IMPR.) 2010 jul-set; 14
(3):511-581

COSTA, R.; PADILHA, M. I.;
MONTICELLI, M.
**PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO
SOBRE O CUIDADO AO RECÉM-
NASCIDO EM UTI NEONATAL:
CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM
BRASILEIRA.** REV. ESC ENFERM
USP, 2010; 44(1):199-204

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C.
R.; OLIVEIRA, Z. N. P. **PREVENÇÃO E
CUIDADOS COM A PELE DA
CRIANÇA E DO RECÉM-NASCIDO.**
AN BRAS DERMATOL. 2011; 86(1):102-
10.

FONTANELE, F. C.; PAGLIUCA, L. M.
F.; CARDOSO, M. V. L. M. L.
**CUIDADOS COM A PELE DO
RECÉM-NASCIDO: ANÁLISE DE
CONCEITO.** ESC ANNA NERY
(IMPR.)2012 jul -set; 16 (3):480-485

FONTENELE, F. C.; GARDOSO, M. V.
L. M. L. **LESÕES DE PELE EM
RECÉM NASCIDOS PREMATUROS
INTERNADOS NUMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.**
REV. RENE. FORTALEZA, V.6, N.2,
PAG 88-95, maio/agosto 2005.

FONTANELE, F. C.; CARDOSO, M. V.
L. M. L. **LESÕES DE PELE EM
RECÉM-NASCIDOS NO AMBIENTE
HOSPITALAR: TIPO, TAMANHO
E ÁREA AFETADA.** REV. ESC
ENFERM USP, 2011; 45(1):130-7

MARTINS, C. P.; TAPIA, C. E. V. **A
PELE DO RECÉM-NASCIDO
PREMATURO SOB A AVALIAÇÃO
DO ENFERMEIRO: CUIDADO
NORTEANDO A MANUTENÇÃO DA
INTEGRIDADE CUTÂNEA.** REV
BRAS ENFERM, Brasília 2009 set-out;
62(5): 778-83.

SANTOS, S. V.; COSTA, R.
**TRATAMENTO DE LESÕES DE
PELE EM RECÉM-NASCIDOS:
CONHECENDO AS NECESSIDADES
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**
REV ESC ENFERM USP 2014;
48(6):985-92

SANTOS, S. V.; COSTA, R.
**PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE
EM RECÉM-NASCIDOS: O
CONHECIMENTO DE EQUIPE DE
ENFERMAGEM.** TEXTO CONTEXTO
ENFERM, Florianópolis, 2015 Jul-Set;
24(3): 731-9.

SANCHES, et. al **PERCEPÇÕES DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE
A HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA ADULTO.** ESC.
ANNA NERY vol.20 no.1 Rio de
Janeiro Jan./Mar. 2016.