

Wong

FUNDAMENTOS DE

ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

ADAPTADO
À REALIDADE **BRASILEIRA**

8ª EDIÇÃO

Marilyn J. Hockenberry, PhD, RN-CS, PNP, FAAN

Director, Center for Research and Evidence-Based Practice
Nurse Scientist, Texas Children's Hospital;
Director of Nurse Practitioners
Texas Children's Cancer Center;
Professor, Department of Pediatrics
Baylor College of Medicine
Houston, Texas

David Wilson, MS, RNC

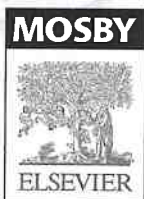
Faculty
Langston University School of Nursing;
Staff
Pediatric Emergency Center
Saint Francis Hospital
Tulsa, Oklahoma

Com mais de 560 ilustrações

DEDALUS - Acervo - EE



10200026402



618.92E
W872
8. ed.
ex. 2

22979
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BIBLIOTECA "WANDA DE AGUIAR HORTA"

sário reservar um tempo suficiente para que eles aprendam a realizar os procedimentos com supervisão, antes de assumirem a responsabilidade total pelos cuidados da criança.

A família pode ser encaminhada a agências da comunidade que forneçam apoio e assistência prática. A Oley Foundation¹¹ é uma organização de educação e de pesquisa não lucrativa que assiste pessoas que recebem nutrição enteração e NPT no domicílio.

PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À ELIMINAÇÃO

ENEMA

O procedimento de aplicação do enema em um lactente ou criança não difere essencialmente do adulto, com exceção do tipo e quantidade de líquido administrado e da distância para inserir a sonda retal. Dependendo do volume, uma seringa com tubulação de borracha, um frasco ou saco de enema deve ser usado (veja quadro Diretrizes para o Cuidado de Enfermagem).

Uma solução isotônica é usada em crianças. A água pura não é usada porque, sendo hipotônica, pode causar um deslocamento e a sobrecarga rápida de líquidos. O Fleet enema (tamanho pediátrico ou adulto) não é recomendado para as crianças, devido à forte ação de seus ingredientes (bifosfato e fosfato de sódio). Os enemas comerciais podem ser perigosos para pacientes com megacólon e para crianças desidratadas ou azotêmicas. O efeito osmótico do Fleet enema pode produzir diarreia, que por sua vez pode levar à acidose metabólica. Outras complicações em potencial são a hiperfosfatemia extrema, hipernatremia e hipocalcemia, que podem levar à irritabilidade neuromuscular e ao coma (Walton, Thomas, Aly et al., 2000).

DICA DE ENFERMAGEM

Se a solução salina preparada não estiver disponível, ela pode ser preparada adicionando-se 1 colher de chá de sal a 500 mL de água.

Uma vez que os lactentes e crianças pequenas não são capazes de reter a solução depois que é administrada, as nádegas devem ser seguradas juntas por um tempo para reter o líquido. O enema é administrado e expelido com a criança deitada com as nádegas sobre a comadre e com a cabeça e as costas apoiadas no travesseiro. Crianças maiores geralmente conseguem reter a solução se entenderem o que fazer e se não precisarem retê-la por muito tempo. A enfermeira deve ter a comadre preparada ou, para a criança que deambula, garantir que o banheiro esteja disponível antes de começar o procedimento. O enema é um procedimento invasivo e ameaçador para as crianças em idade pré-escolar e, portanto, uma explicação cuidadosa é particularmente importante para aliviar o possível medo.

A solução de preparo intestinal pré-operatória, administrada por via oral ou uma sonda nasogástrica, é cada vez mais usada em vez do enema. A solução eletrolítica de polietilenoglicol para lavagem intestinal irriga mecanicamente o intestino sem uma absorção significativa, evitando assim o potencial de desequilíbrio hidroeletrólítico. Outro catártico oral eficiente é a solução de citrato de magnésio.

PARA SUA INFORMAÇÃO

O NuLYTELY, uma modificação do GoLYTELY, tem a mesma vantagem terapêutica que o GoLYTELY e possui um sabor mais bem tolerado (Diab e Marshall, 1996).

Diretrizes para o Cuidado de Enfermagem

Administração de Enemas em Crianças

IDADE	QUANTIDADE (mL)	EXTENSÃO DA INSERÇÃO (cm e pol.)
Lactente	120-240	2,5 cm
2-4 anos	240-360	5 cm
4-10 anos	360-480	7,5 cm
11 anos	480-720	10 cm

OSTOMIA

As crianças podem precisar de um estoma devido a vários problemas de saúde. As causas mais frequentes nos lactentes são a enterocolite necrosante e o ânus imperfurado (e com menos frequência, a doença de Hirschsprung). Em crianças maiores, as causas mais frequentes são a doença inflamatória intestinal, principalmente a doença de Crohn (enterite regional) e ureterostomias para defeitos do ureter distal ou da bexiga.

Os cuidados e o controle da ostomia em crianças maiores diferem um pouco dos adultos. A ênfase do tratamento pediátrico é preparar a criança para o procedimento e ensinar os cuidados com a ostomia para a criança e a família. Os princípios básicos da preparação são os mesmos que para qualquer procedimento (p. 706). Uma linguagem simples e direta é a mais eficiente, junto com o uso de ilustrações e um modelo em réplica (p. ex., desenhar a figura de uma criança com o estoma no abdome e explicá-lo como "outra abertura pela qual sairão os movimentos intestinais [ou outro termo usado pela criança]"). Em outra ocasião, a enfermeira pode desenhar uma bolsa sobre a abertura para demonstrar como o conteúdo é coletado. Usar uma boneca para demonstrar o processo é uma estratégia didática excelente, e existem livros especiais.¹²

Os artigos da ostomia consistem em um sistema de uma ou duas peças com uma barreira hipoalergênica para manter a integridade da pele peristomal. A bolsa deve ser grande o suficiente para conter uma quantidade moderada de fezes e flato, mas não excessiva a fim de não sobrecarregar o lactente ou a crianças. A forração ajuda a minimizar o risco de deterioração da pele devido à umidade aprisionada entre a pele e a bolsa. Os cliques ou elásticos pequenos devem ser evitados, para impedir que as crianças menores engasguem. O tecido de granulação pode crescer ao redor do local da ostomia (Fig. 22-31). Esse tecido úmido, vermelho e com aparência de carne não é um sinal de infecção. No entanto, se continuar crescendo, o excesso de umidade pode causar a irritação da pele circunjacente.

A proteção da pele peristomal é um aspecto importante do cuidado com o estoma. Dispositivos bem ajustados são importantes para impedir o vazamento do conteúdo. Antes que o dispositivo seja aplicado, a pele é preparada com um selante que já deve estar seco. Então, a pasta para o estoma é aplicada ao redor da base do estoma ou no verso do *wafer*. O selante e a pasta trabalham juntos para impedir a deterioração peristomal.

¹²As crianças com ileostomia são equipadas imediatamente depois da cirurgia com um dispositivo para proteger a pele contra as enzimas proteolíticas presentes nas fezes líquidas. Os lactentes não podem ser equipados com uma bolsa no período pós-operatório imediato. Quando a drenagem do estoma é mínima, um curativo de gaze será suficiente. Os pais geralmente devem ter a oportunidade de cuidar da ostomia com ou sem o dispositivo. Os dispositivos pediátricos estão disponíveis em uma variedade de tamanhos, para garantir um ajuste adequado. Os pais podem considerar úteis os folhetos: *A Parent's Guide to Necrotizing Enterocolitis* or *Parent's Guide to Ostomy Care for Children*, disponível em ConvaTec.

¹¹214 Hun Memorial, MC-28, Albany Medical Center, Albany, NY 12208; (800)776-OLEY; <http://www.oley.org>.

Em lactentes com ostomia sem bolsa, os cuidados com a pele são semelhantes aos de qualquer lactente que usa fralda. Entretanto, a pele peristomal é protegida com uma barreira de *wafer* como um curativo de hidrocoloide (p. ex., DuoDERM) ou uma substância de barreira (p. ex., pomada de óxido de zinco ou uma mistura desse tipo de pomada com o pó para estoma [Stomahe-sive]). Um curativo de gaze pode ser aplicado sobre o estoma e o *wafer* para absorver a drenagem. Se a pele desenvolver inflamação, desnudamento ou infecção, o cuidado é semelhante à intervenção usada para a dermatite de fralda (Cap. 30). Um produto que ajude a proteger a pele saudável, cicatrizar a pele escoriada e minimizar a dor associada à deterioração da pele é o Proshield Plus. O protetor adere à pele com desnudamento e secreção. O Proshield Plus pode ser aplicado sobre agentes antifúngicos e antibacterianos se a infecção estiver presente. O filme de barreira “sem ardência” é um selante de pele que não é a base de álcool e pode ser usado na pele aberta sem arder.

Em crianças pequenas, a proteção para que a bolsa não seja puxada também é uma consideração importante. Os acessórios de uma peça impedem que as mãos toquem a bolsa, e a cinta frouxa impede qualquer pressão sobre o dispositivo. Manter a criança ocupada com brinquedos durante a troca da bolsa também é útil. À medida que a criança amadurece, sua participação nos cuidados com o estoma é incentivada. Até mesmo as crianças em idade pré-escolar podem ajudar a segurar os suprimentos, retirar os adesivos de papel do dispositivo e ajudar a limpar a área do estoma. O treinamento do uso do banheiro para o controle vesical precisa começar em épocas apropriadas, como para qualquer outra criança.

Crianças maiores e adolescentes devem, em um certo momento, assumir a responsabilidade total pelos cuidados com a ostomia, como assumiriam para qualquer função intestinal. Durante a adolescência, surgem preocupações com a imagem corporal e o impacto da ostomia sobre a intimidade e a sexualidade. A enfermeira deve enfatizar para adolescente que a presença de um estoma não precisa interferir em suas atividades. Esses jovens podem escolher qual artigo de ostomia é mais adequado para suas necessidades. Bolsas com design e decorações atraentes são apreciadas pelos adolescentes.

A estomaterapeuta é um membro importante da equipe de saúde e terá sugestões adicionais e informações sobre os cuidados com a pele e as opções de bolsa de ostomia. Informações adicionais podem ser obtidas junto à Wound, Ostomy and Continence Nurses Society.¹³

 No Brasil, a Associação Brasileira de Ostomizados (<http://www.abraso.org.br/>) mantém seu site atualizado com informações sobre legislação, cuidados com a pele, atendimento à pessoa ostomizada e publicações científicas, entre outras.

EDUCAÇÃO DA FAMÍLIA E CUIDADOS DOMICILIARES

Uma vez que quase sempre essas crianças recebem alta com uma ostomia funcional, a preparação da família deve começar o mais cedo possível no hospital. Ensina-se a família a aplicar o dispositivo (se usado), os cuidados com a pele e a ação adequada no caso de problemas dermatológicos. As primeiras evidências de deterioração da pele ou complicações do estoma, como presença de fezes na fita, diarreia em excesso, hemorragia, prolapso ou incapacidade de liberar flatos ou de evacuar, são avisadas ao médico, enfermeira ou estomaterapeuta. São aplicados os mesmos princípios discutidos anteriormente neste capítulo quanto à adesão, principalmente no item educação (p. 716) e no Capítulo 21 para o planejamento da alta e dos cuidados domiciliares.

PONTOS-CHAVE

- O consentimento informado é válido quando a pessoa é capaz de fornecê-lo (maior de idade e autodeterminado), recebe as informações necessárias para tomar uma decisão coerente e age voluntariamente e exercendo sua liberdade de escolha.
- O consentimento informado é necessário para cirurgias de grande e pequeno porte, exames diagnósticos e tratamentos médicos com um elemento de risco.
- Os princípios elementares da preparação psicológica da criança para os procedimentos são estabelecer confiança, fornecer apoio e dar uma explicação em termos fáceis de entender.
- A preparação para o procedimento deve ser baseada nas características de desenvolvimento da criança e da família, enfatizando a importância da função dos pais.
- Em sua maioria, os pais e as crianças desejam ficar juntos durante procedimentos estressantes e devem ter essa oportunidade, com orientações de como os pais podem confortar as crianças.
- Na realização de um procedimento, a enfermeira deve esperar sucesso, envolver a criança quando possível, fornecer uma distração e permitir a expressão dos sentimentos.
- O posicionamento adequado dos lactentes e crianças pequenas para os procedimentos é essencial para minimizar o movimento e o desconforto.
- Ao fornecer o apoio pós-operatório, incentive a criança a expressar seus sentimentos e a elogiar ao concluir o processo.
- Momentos estressantes antes e depois da cirurgia, que produzem ansiedade nas crianças, são a internação, os exames de sangue, a injeção da medicação pré-operatória (se usada), o transporte para a sala de cirurgia e o retorno da unidade de terapia perianestésica.
- A avaliação da adesão envolve fatores de medição que afetam a adesão através do julgamento clínico, de relatórios próprios, da observação direta, da monitoração das consultas e da resposta terapêutica, contagens de comprimentos e análises químicas.
- As estratégias de adesão podem ser classificadas como organizacionais, educacionais e comportamentais.
- O conhecimento dos hábitos alimentares da criança e dos alimentos favoritos pode ajudar a manter uma nutrição adequada.
- Os cuidados com a pele são essenciais para impedir a deterioração.
- O controle da febre pode ser realizado pela administração de antipiréticos; a hipertermia é controlada por meios ambientais (mínimo de roupas, maior circulação do ar, colchão de hipotermia ou compressas frias).
- O controle da infecção baseia-se em dois sistemas. As precauções padrão fornecem proteção quando a pessoa infectada ainda não foi diagnosticada. As precauções baseadas na transmissão adicionam intervenções extras para os pacientes diagnosticados ou com suspeita de infecção.
- A garantia de segurança no ambiente hospitalar é uma questão importante e pode ser obtida através de medidas ambientais, definição de limites, controle da infecção e transporte seguro.
- As contenções são usadas com cuidado e requerem prescrição médica para ser realizada, nos Estados Unidos. A imobilização terapêutica pode evitar o uso de contenções.
- Os fatores que afetam a determinação da dosagem de um medicamento são o crescimento e a maturação, a dificuldade de avaliar a resposta ao medicamento e a área da superfície corporal.
- As orientações à família em relação à administração da medicação incluem dizer aos pais por que a criança está recebendo o medicamento; seus possíveis efeitos; e a quantidade, frequência e tempo de duração da administração.

¹³<http://www.wocn.org>