

HIDRATAÇÃO: TÉCNICA ALTERNATIVA DE PUNÇÃO E MANUTENÇÃO DE SCALP

MARIA CRISTINA CESCATTO BOBROFF¹
MARILÚ LÚCIA SIMONELLI²

BOBROFF, M.C.C.; SIMONELLI, M.L. Hidratação: técnica alternativa de punção e manutenção de scalp. *Semina: Ci. Biol./Saúde*, Londrina, v. 15, n. 2, p. 128-132, junho 1994.

RESUMO: O presente estudo versa sobre a aplicação de técnica alternativa de punção e manutenção de scalp. Foi testada a hidratação de scalp em 33 pacientes de clínica médico cirúrgica. A hidratação do scalp provou ser benéfica para o paciente e de maior segurança para a equipe de enfermagem e para o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Punção Venosa

INTRODUÇÃO

Segundo BRUNNER & SUDDARTH (1982) quando o paciente está em terapia de infusão um dos objetivos é o de se propiciar vias para administração de medicamentos. Para tais casos utiliza-se em nossa realidade o scalp heparinizado com 500 U.I. de heparina diluída em 0,9 ml de água destilada.

A punção venosa através de scalp é também denominada de conjunto "alado" de infusão, venopunção ou "butterfly". De acordo com BRUNNER & SUDDARTH (1982), infusão "alada" consiste na punção de uma veia com uma agulha que possui um par de asas plásticas presas a um canhão achatado.

Segundo LIMONGI & ZANINI (1973) a heparina foi descrita em 1918 por Howell & Holt e recebeu este nome devido à sua ocorrência no fígado.

"Howell atribua à heparina a função de manter o sangue incoagulável dentro dos vasos". (LIMONGI & ZANINI, 1973).

Sabe-se que a heparina prolonga o tempo de coagulação até cinco vezes o normal na dose de 1 mg/kg de peso sendo que esta ação passa após uma a três horas.

"A heparina está contra-indicada a pacientes que estão sangrando, tem hemofilia, trombocitopenia, púrpura, hipertensão severa, hemorragia intracraniana, endocardite bacteriana, tuberculose ativa, lesões ulcerativas do trato gastrointestinal e carcinoma visceral. A heparina não deve ser administrada a pacientes durante ou após cirurgias cerebrais, da coluna espinhal, dos olhos ou a pacientes submetidos a punção lombar e anestésias regionais". (O'REILLY, 1985)

Sabe-se contudo os efeitos benéficos da heparina principalmente no que diz respeito à "prevenção de trombozes". (RIFKIND, 1986)

Em nossa prática diária percebe-se que alguns auxiliares de enfermagem se sentem inseguros no preparo e administração de scalp heparinizado mesmo após terem sido orientados. Isto se deve ao fato de os mesmos saberem as complicações que podem advir da superdosagem de heparina devido a erros ou acidentes. "O maior perigo no uso de heparina é o risco de promover sangramento". (BOWMAN & RAND, 1980).

Como alternativa pensou-se em utilizar o scalp hidratado (vide descrição de técnica de hidratação página 5) apresentando uma grande vantagem que é o fato de que o paciente só recebe soro endovenoso como veículo da medicação num prazo que varia de 15 a 20 minutos dependendo da diluição e gotejamento desejável. Portanto o paciente fica menos susceptível às intercorrências que comumente ocorrem quando recebendo soro continuamente.

Segundo SCHEINBERG & SCHEINBERG (1985) o catéter heparinizado permite infusão periódica de medicação endovenosa e possibilita a mobilidade e conforto do paciente. Sabe-se contudo que o catéter hidratado permite as mesmas vantagens.

"A água destilada é aquela que sofreu destilação (processo que evapora e condensa um líquido com o objetivo de obtê-lo puro ou separá-lo de outro)" (FERREIRA, 1975). A técnica do scalp hidratado já havia sido utilizada anteriormente no hospital onde o estudo foi desenvolvido, porém, o seu uso foi interrompido sem maiores justificativas. Talvez um dos fatores intervenientes tenha sido o fato de não encontrar na literatura da área da saúde referências bibliográficas sobre este assunto. Foi pensando em contribuir para a pesquisa científica que as

1 - Clínica Médico Cirúrgica do Hospital Evangélico de Londrina - COREN 12375

2 - Pronto Socorro do Hospital Evangélico de Londrina - COREN 27229

aos possíveis sentimentos e reações individuais, preparando-se para ajudá-las, mesmo antes do contato com o paciente.

D. Aprender como a enfermagem atua

Uma aluna demonstrou, explicitamente, preocupação em saber como a enfermagem atua em psiquiatria. Essa curiosidade pode sugerir seu interesse na área e isto ocorre com frequência mínima, principalmente antes de cursar a disciplina.

"Muitas expectativas. (...) Eu nunca tive nenhum contato com ninguém assim nesta parte da psiquiatria. Então, é tudo, assim, a nível de curiosidade, né?! O que faz, como faz. (...) Sou curiosa para saber como atua a enfermagem neste lado. Eu espero que seja uma experiência agradável, assim, que não me choque muito, certo?! Que não me deprima, que eu possa lidar com ela. (...) Que eu possa me capacitar para trabalhar nesta área." (Entr. 15)

De acordo com os depoimentos apresentados anteriormente fica patente a sobrecarga emocional da aluna ao ingressar na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica. Esta situação poderá, também, ser reforçada pelas idéias preconcebidas sobre a doença e o doente mental.

Colabora ainda para esta insegurança, a falta de preparo das mesmas para lidar com aspectos psicológicos e emocionais da assistência, já que vivenciam uma grade curricular totalmente voltada para o biológico, favorecendo uma assistência dicotomizada e parcial, conforme observado em seus depoimentos.

Quando a aluna fala de **"aprender a lidar"** e **"manusear"** o doente mental, sente-se sua necessidade de controlar, de exercer influência, de submeter a si esse outro ser que **"não tem controle"**, que **"ameaça"** e que **"põe em risco"** outras pessoas.

Observa-se que existe uma grande preocupação da aluna em aprender a lidar com o doente mental, como forma de poder controlar algo nocivo, perigoso e desconhecido. É forte, ainda, a vontade de superar sentimentos como medo, receio e ansiedade, em relação a esse ser que se mostra tão desconhecido, diferente e envolto em idéias preconcebidas. Aspectos semelhantes são apontados por TEIXEIRA (1989), principalmente no que diz respeito aos sentimentos de ansiedade e medo despertados pela expectativa do aluno em enfrentar o ambiente hospitalar.

As expectativas expressas pelas alunas são marcadas por fortes sentimentos e não diferem das referidas em outros estudos realizados. Uma forma de minimizar estas reações seria, como ressalta TEIXEIRA (1989), maior preparo deste aluno em semestres anteriores através do auto-conhecimento e do amadurecimento emocional. Para que isto ocorresse se faria necessário que professor e aluno criassem e mantivessem clima propício para este desenvolvimento. Outro aspecto relevante seria

o aluno ter uma grade curricular que lhe possibilitasse ter noções de saúde mental, de funcionamento da mente humana dentro dos parâmetros da normalidade e da psiquiatria preventiva em semestres anteriores ao que cursaria a disciplina Enfermagem Psiquiátrica.

A importância deste período de formação é destacada por ANGELO (1989, p.5) quando afirma: **"A aluna, durante o processo de educação em enfermagem, mais do que adquirir conhecimentos e habilidades, adquire os padrões, valores e atitudes que caracterizam o papel da enfermagem"**.

As dificuldades identificadas através das falas das alunas podem ter relação direta com a forma como está sendo conduzido o processo ensino-aprendizagem, estando, ainda, na dependência dos elementos envolvidos no mesmo.

3. Considerações Finais

Os dados apresentados aqui, sugerem um perfil do grupo estudado (6º semestre), evidenciando a forma como as alunas percebem a enfermagem no aspecto relativo as expectativas que têm em relação à disciplina Enfermagem Psiquiátrica. Fazer esta incursão através da visão de mundo das alunas, possibilitou a apreensão do significado de suas vivências e o reflexo disso no processo ensino-aprendizagem.

Através do discurso das alunas emergiram quatro unidades temáticas: a) aprender a lidar e cuidar do doente mental; b) adquirir e ampliar conhecimentos; c) superar sentimentos de medo, receio e ansiedade em relação ao doente mental; e d) aprender como a enfermagem atua.

Os depoimentos refletem a insegurança, a in experiência, o desconhecimento do doente, da doença e da atuação profissional e que o enfermeiro só irá encontrar doente mental em hospitais específicos da área. Evidenciam ainda dois aspectos importantes: 1) o aluno só vai aprender sobre os aspectos psicológicos e emocionais da pessoa ao cursar a disciplina Enfermagem Psiquiátrica, o que reproduz a dicotomia mente/corpo; 2) o aluno espera aprender a lidar com o doente mental como forma de poder controlar algo nocivo, perigoso e desconhecido – ensino reproduz no aluno a idéia de poder controlar, exercer influência, submeter o outro a sua sabedoria.

Após o contato com a realidade da aluna de enfermagem, acredita-se mais ainda neste elemento como **"sujeito"** e centro do processo educativo, privilegiando-se o seu desenvolvimento como pessoa singular e em seu todo (cognitivo, efetivo e social). Associado a isto, espera-se do professor o papel de facilitador, partilhando com o aluno a responsabilidade da aprendizagem. Esse papel é entendido como forma de ajudar o aluno a aprender, criando condições para que adquira informações e organizando estratégias para que conheça e crie a cultura (A-BREU & MASETTO, 1987; MARTINS & BICUDO, 1989; ROGERS, 1972).

Conhecer o que a aluna percebe da disciplina En-

autoras se propuseram a escrever este artigo.

Considerando os riscos citados em relação ao scalp heparinizado, as autoras se propuseram reativar o uso do scalp hidratado visando promover a economia hospitalar, o bem-estar do paciente, melhorar a assistência de enfermagem e dar mais segurança ao funcionário fazendo treinamento adequado para a aplicação da técnica proposta.

Apresentou-se, então, para este estudo os seguintes objetivos:

- descrever técnica de punção venosa e manutenção de scalp hidratado;
- verificar a viabilidade do uso do scalp hidratado;
- propor padronização da técnica no hospital.

METODOLOGIA

1. CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO

Este estudo foi desenvolvido em um hospital geral de grande porte da cidade de Londrina. É uma entidade beneficente que atende a pacientes particulares, conveniados e previdenciários.

2. POPULAÇÃO

Os testes com aplicação e manutenção do scalp hidratado foram desenvolvidos em 33 pacientes adultos.

2.1. AMOSTRA

Foram selecionados aleatoriamente 33 pacientes adultos da clínica médico-cirúrgica, em necessidade de terapia endovenosa, internados no período de 20/02/93 a 21/04/93.

3. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA DE SCALP HIDRATADO

Foi descrita a técnica de hidratação de scalp e afixada nos setores de internação onde o estudo seria desenvolvido.

MATERIAL

- scalp (butterfly);
- bolas de algodão embebidas em álcool a 70%;
- 1 seringa de 10 ml;
- 1 agulha 25x08;
- 2 ampolas de água destilada 5 ml;
- garrote;
- esparadrapo ou micropore;
- bandeja.

TÉCNICA

- aspirar a água destilada na seringa, protegendo o canhão com a agulha utilizada para aspiração;
- abrir o pacote do scalp;
- desconectar a tampa protetora e depositá-la no pacote protetor do scalp, virada para cima, sem contaminar;
- introduzir água destilada no scalp até preencher totalmente o espaço vazio (até a agulha), deixando a seringa conectada ao scalp;
- explicar o procedimento ao paciente;
- puncionar uma veia periférica como de costume;
- testar se a agulha está corretamente posicionada;
- fixar o scalp com esparadrapo;
- introduzir água destilada no scalp de modo que não haja retorno de sangue pela borracha;
- dobrar a borracha na altura do adaptador (sem contaminar a ponta do adaptador);
- retirar a seringa;
- colocar água destilada (+ - 0,5 ml) na tampa protetora do scalp;
- tampar o scalp (sem contaminar);
- ao tampar o scalp, deixando-o preenchido com água destilada, o mesmo permanecerá viável para a próxima medicação endovenosa.

OBSERVAÇÃO:

- a. Não deverá retornar sangue pela borracha do scalp. Caso isso aconteça, repetir o procedimento para evitar obstrução do scalp.
- b. Ao infundir medicação ou soro EV, testar antes se a agulha está corretamente posicionada.

4. COLETA DE DADOS

4.1. ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO:

Foi elaborado um roteiro para o acompanhamento da evolução do scalp hidratado (anexo I).

4.2. SISTEMATIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS:

Os dados foram coletados em um período de 60 dias (20 de fevereiro a 21 de abril de 1993) através da utilização do roteiro (anexo I). Foi solicitado aos médicos responsáveis pelos pacientes que fosse prescrito scalp hidratado caso indicado.

Os dados foram coletados diretamente pelas autoras em escala de revezamento. A técnica de hidratação foi aplicada pelas enfermeiras e auxiliares de enfermagem após orientação feita pelas autoras.

4.3. ANÁLISE DOS DADOS:

Os dados foram analisados através de estatística descritiva e registrados fidedignamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM RELAÇÃO À UTILIZAÇÃO DO SCALP E RESPECTIVOS HORÁRIOS*

MEDICAÇÃO	UTILIZAÇÃO DO SCALP		4/4 hs		6/6 hs		8/8 hs		12/12 hs	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
Antibiótico	2	100,0	14	63,7	4	25,0	5	45,4		
Analgésico	–	–	7	31,8	5	31,2	2	18,2		
Broncodilatador	–	–	–	–	4	25,0	–	–		
Diurético	–	–	1	4,5	2	12,5	2	18,2		
Outros**	–	–	–	–	1	6,3	2	18,2		
TOTAL	2	100,0	22	100,0	16	100,0	11	100,0		

* De acordo com prescrição médica os scalpings foram utilizados para infusão de medicação em diversos horários ao mesmo tempo.

** Outros: antiácido, antiemético, vasodilatador.

Observa-se pela Tabela 1 que:

- dos dois scalpings utilizados para medicação de 4/4 hs, a totalidade estava destinada a antibióticoterapia;
- a maioria (63,7%) dos scalpings utilizados de 6/6 hs serviu para administração de antibióticos e 31,8% para administração de analgésicos;
- 31,2% dos scalpings utilizados de 8/8 hs serviu para administração de analgésicos;
- e 45,4% dos scalpings utilizados de 12/12 hs para administração de antibióticos.

A utilização do scalp hidratado é ampla e sem restrição abrangendo pacientes de diversas clínicas e patologias. É eficaz principalmente para pacientes da nefrologia, cardiologia e crianças que não podem receber volume excessivo de líquidos por via endovenosa.

TABELA 2 – PERMANÊNCIA COM SCALP HIDRATADO EM DIAS

NÚMERO DE DIAS	f	SCALP f%
01	02	6,0
02	07	21,3
03	08	24,2
04	06	18,2
05	07	21,3
07	01	3,0
08	01	3,0
12	01	3,0
TOTAL	33	100,0

Pode-se observar através da Tabela 2 que o maior número de dias de permanência com scalp hidratado foi três dias correspondendo a 24,2% da amostra. Verifica-se também que 21,3% dos scalpings permaneceram de dois a cinco dias.

Em nossa prática percebe-se que o fato do paciente ser mobilizado com o soro conectado ao scalp ocorre a transfixação e conseqüentemente infiltração do soro no tecido subcutâneo provocando edema, dor e hiperemia no membro afetado, agravando o estado de saúde do paciente. Como o scalp é testado todas as vezes que se faz medicação endovenosa os riscos para o paciente são menores.

A utilização do scalp hidratado é viável já que os pacientes são os maiores beneficiados e podem também participar do processo de medicação com a equipe de enfermagem.

Observa-se pela Tabela 3 que 96,9% dos scalpings da amostra permaneceu 24 horas sem problemas de obstrução ou infiltração.

Justificaram-se as punções venosas da seguinte maneira:

- 24 hs: 01 punção com dados insuficientes;
- 48 hs: 11 punções (infiltração 27,2%; obstrução 27,2%; movimentação do paciente 18,4% e dados insuficientes 27,2%);
- 72 hs: 07 punções (infiltração 28,5%; obstrução 28,5%; movimentação do paciente 14,5% e dados insuficientes 28,5%);
- 96 hs: 05 punções (infiltração 40,0%; obstrução 40,0%; movimentação do paciente 20,0%);
- 120 hs: 01 punção (obstrução 100,0%);
- 144 hs: 02 punções (obstrução 100,0%);
- 168 hs: 02 punções (dados insuficientes 50,0% e um paciente solicitou mudança de scalp para o outro membro superior 50,0%).

TABELA 3 – NECESSIDADE DE NOVA PUNÇÃO DE ACORDO COM NÚMERO DE HORAS DE PERMANÊNCIA COM SCALP HIDRATADO

Número de horas de permanência com scalp	PUNÇÃO VENOSA				TOTAL	
	SIM		NÃO		f	f%
	f	f%	f	f%		
24	01	3,1	32	96,9	33	100,0
48	11	35,5	20	64,5	31	100,0
72	07	29,0	17	71,0	24	100,0
96	05	31,3	11	68,7	16	100,0
120	01	10,0	09	90,0	10	100,0
144	02	66,7	01	33,3	03	100,0
168	02	66,7	01	33,3	03	100,0

Observação: O número de scalps da amostra nas primeiras 24 horas foi de 33 e diminuiu nos dias subsequentes devido à retirada do scalp por alta hospitalar ou mudança da medicação para via oral e/ou intramuscular. Estes dados não foram analisados quantitativamente visto não serem significativos para este estudo.

Percebeu-se através deste estudo que os dados foram significativos e deixam evidências claras de que a utilização do scalp hidratado é benéfica para o paciente visto que 20 scalps, ou seja 64,5% da amostra permaneceram sem necessidade de novas punções venosas por 48 horas.

Dois scalps da amostra permaneceram em boas condições por oito dias sem nova punção. Notou-se ser um dado importante e que prova a viabilidade do uso do scalp hidratado. Em outra situação utilizou-se scalp hidratado durante 12 dias em um mesmo paciente que recebeu antibióticos de 6/6 hs e de 8/8 hs tendo ocorrido obstrução do scalp quatro vezes durante este período.

Verificou-se na coleta de dados que houveram 10 casos de obstrução de scalp devido à utilização incorreta da técnica de hidratação. Os auxiliares de enfermagem da equipe foram então orientados novamente e os dados foram analisados apesar das obstruções. Após a segunda orientação percebeu-se que houve melhora para o paciente devido à utilização correta da técnica.

Constatou-se que a maioria dos elementos da equipe médica e de enfermagem aceitou positivamente a utilização desta técnica mas alguns foram contra referindo que a técnica é complicada. Estes profissionais que não são favoráveis preferem a utilização do scalp heparinizado pelo fato de que neste, mesmo retornando sangue na borracha do scalp não ocorrem obstruções nas primeiras horas de uso. Percebe-se na prática diária que o scalp heparinizado também é passível de obstrução já que a heparina tem um tempo limitado de ação e duração.

Salientamos que o tempo de preparo do material para heparinização é um pouco maior do que para hidratação pelo fato de ter que ser feita a diluição da heparina. A economia hospitalar está clara quanto à utilização do scalp hidratado além de ser melhor para o paciente

pois não corre riscos de receber doses excessivas de medicação por diluição incorreta.

Afirma-se com segurança que a aceitação desta técnica no hospital onde o estudo foi desenvolvido foi positiva pois durante a coleta de dados desenvolveu-se também o uso de hidratação para abbocath por sugestão da própria equipe de enfermagem. Não foram coletados dados a respeito de abbocath hidratado mas percebeu-se que pode ser utilizado tanto quanto o scalp padronizando-se a mesma técnica de hidratação.

A técnica do scalp hidratado foi padronizada no hospital afim mesmo antes do estudo ter sido concluído com isso atingindo os objetivos propostos. Houve aceitação da técnica por parte da equipe de enfermagem mas a mesma só é efetivada sob prescrição médica. Após orientação feita pelas autoras a maioria dos médicos da instituição estão prescrevendo o scalp hidratado para os seus pacientes. Os dados em relação à prescrição médica não foram analisados vistos não serem significativos para este estudo.

Conseguiu-se através deste estudo que fosse implantada uma técnica diferente de punção e manutenção de scalp, hidratando-o.

Foi muito gratificante para as autoras a realização deste trabalho por poderem informar e orientar a equipe de enfermagem a respeito da nova técnica e principalmente pelo fato de ter surgido a idéia do abbocath hidratado que é inédito e vem a beneficiar em primeira mão o paciente.

CONCLUSÃO

Constatou-se através deste estudo que:

- 63,7% dos scalps foram utilizados para infusão de antibióticos de 6/6 horas; 31,2% para infusão de analgésico de 8/8 horas; 45,4% para infusão de antibióticos de 12/12 horas;
- 96,9% dos scalps permaneceram 24 horas sem serem retirados;
- 90,0% dos scalps permaneceram 120 horas sem serem retirados;
- 64,5% dos scalps permaneceram 48 horas sem serem retirados.

BOBROFF, M.C.C.; SIMONELLI, M.L. Alternative technic of veno-puncture and scalp maintenance. **Semina: Ci. Biol./Saúde**, Londrina, v. 15, n. 2, p. 128-132, June 1994.

ABSTRACT: The current study is about the usage of an alternative technic of veno-puncture and scalp maintenance. The scalp hydration has proved to be helpful for the patient and safe, both for the nursing staff and the patient.

KEY-WORDS: Veno-puncture

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOWMAN, W.C.; RAND, M.J. The Blood. In: _____
Textbook of Pharmacology. 2. ed. [S.L]: Blackwell, 1980.
Cap. 21.
- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. *Prática de Enfermagem*.
Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. Cap. 6:
Assistência ao paciente cirúrgico, p. 77-133.
- FERREIRA, A.B. de H. Novo dicionário da língua
portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- LIMONGI, J.P.; ZANINI, A.C. Farmacologia da coagulação
sanguínea. In: CORBETT, C.E. *Farmacodinâmica*.
São Paulo: Artes Médicas, 1973. Cap. 28.
- O'REILLY, R.A. Drugs used in disorders of coagulation. In:
KATZUNG, B.G. *Basic & Clinical Pharmacology*. 2. ed.
California: Lange, 1984. Cap. 32.
- RIFKIND, R.A. et al. Disorders of coagulation. In: _____
Fundamentals of Hematology. 3. ed. Chicago-London: [s.n.],
1986. Cap. 18.
- SCHEINBERG, D.A.; SCHEINBERG, L. Drug Administration
and patient education. In: _____
Manual of Drug Therapy. New York: Raven Press, 1985.
Cap. 16. p. 339-347.

Recebido para publicação em 23/12/93

ANEXO 1

ROTEIRO PARA O ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO DO SCALP HIDRATADO

NOME:
Quarto: Leito:
Clínica:
Início da utilização do Scalp Hidratado (data):
Término da utilização do Scalp Hidratado (data):

Data/...../.....

O paciente foi puncionado no período?

MANHÃ: • Sim () Quantas vezes?
Por quê?
• Não ()

TARDE: • Sim () Quantas vezes?
Por quê?
• Não ()

NOITE: • Sim () Quantas vezes?
Por quê?
• Não ()

ESCREVA ABAIXO OS MEDICAMENTOS QUE O PACIENTE RECEBEU EM CADA PERÍODO E OS RESPECTIVOS HORÁRIOS:

MANHÃ:
TARDE:
NOITE:
Observações: