

## Edema e seditação aumentam risco de Lesão por Fricção em terapia intensiva pediátrica

Author(s): Daniela Reuter do Amaral <sup>1</sup>, Ana Carolina Coelho Duarte <sup>1</sup>, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino Campanili <sup>1</sup>, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas <sup>1</sup>, Jurema da Silva Herbas Palomo <sup>1</sup>, Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini <sup>2</sup>, Jeiel Carlos Crespo Lamonica <sup>1</sup>

Institution(s) <sup>1</sup> InCor - Instituto do Coração do HCFMUSP (Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 44), <sup>2</sup> EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 44)

### Abstract

Objetivo: identificar o coeficiente de incidência de lesão por fricção (LF), suas características, fatores associados e de risco em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica especializada em cirurgias cardíacas congênitas. Método: estudo de coorte prospectivo com 136 crianças em pós-operatório. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste Exato de Fisher ou Qui Quadrado de Pearson, as variáveis quantitativas foram comparadas pelo teste ANOVA, utilizado modelo de regressão logística e a Curva ROC. Resultados: encontrada incidência de 62,5% de LF, totalizando 85 LF em 82 pacientes. O local com maior predomínio foi peri ferida operatória com 49 lesões (57,7%) todas relacionadas a adesivos médicos, sendo o segundo dia de pós-operatório o de maior ocorrência, com 27 lesões (31,8%) e o adesivo médico mais implicado no aparecimento foi o filme transparente com 74 (86,6%) LF. Os fatores associados para o aparecimento de LF foram idade, dias de internação na UTI, número de dispositivos inseridos, valor médio do Braden Q, tempo de cirurgia, tempo de CEC, uso de hemocomponentes, uso de medicamentos vasopressores, uso de corticoides e dias de IOT. Os fatores de risco evidenciados foram edema (OR=5,003 x IC= 1,158 – 21,612; p=0,031) e seditação (OR=66,457 x IC=8,411 – 525,066; p <0,001). Conclusão: A característica das lesões encontradas de acordo com a Classificação STAR foi a de categoria 3.>Descritores: Fatores de risco; Risk factors; Factores de riesgo; Ferimentos e lesões; Wounds and injuries; Heridas y traumatismos; Fricção; Friction; Fricción; Unidade de terapia intensiva pediátrica; Intensive care units, pediatric; Unidades de cuidado intensivo pediátrico; Enfermagem; Nursing; Enfermería.

### Referências Bibliográficas

Referências 1- Fernandes, JD, Machado, MCR, Oliveira, ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. An Bras Dermatol. 2011;86(1):102-10. 2- Strazzieri-Pulido, KC. Adaptação cultural e validação do instrumento "STAR Skin Tear Classification System", para a língua portuguesa no Brasil [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010. 3- McNichol, L, Lund, C, Rosen, T, Gray, M. Medical Adhesives and Patient Safety: State of the Science: Consensus Statements for the Assessment, Prevention, and Treatment of Adhesive-Related Skin Injuries. Orthopaedic Nursing. 2013 Sep/Oct;32(5):267-81. 4- Schindler CA, Mikhailov, TA, Fischer, K, Lukasiewicz, G, Kuhn, EM, Duncan, L. Skin integrity in critically ill and injured children. American journal of critical care. 2007 Nov;16(6):568-74. 5- LeBlanc, K, Baranoski, S. Skin Tears: State of the Science: Consensus Statements for the Prevention, Prediction, Assessment, and Treatment of Skin Tears. Advances in skin and wound care. 2011 Sep;24(9)2-15. 6- [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_vigilancia\\_alimentar.php?conteudo=curvas\\_de\\_crescimento](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento). 7- Costa, GA. Aplicação do Pediatric Risk of Mortality score (PRISM) e determinação dos fatores de prognósticos para óbito em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária. (Dissertação Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. 8- Maia, ACAR, Pellegrino, DMS, Blanes, L, Dini, GM, Ferreira, LM. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. Rev Paul Pediatr 2011;29 (3)406-14. 9- Amoretti, CF, Rodrigues, GO, Carvalho, PRA, Trotta, EA. Validação de escalas de seditação em crianças submetidas à ventilação mecânica internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária. Rev Bras Ter Intensiva. 2008; 20(4): 325-330. 10- Campanili, TCGF. Incidência de úlcera por pressão e de lesão por fricção em pacientes de unidade de terapia intensiva cardiopneumológica [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2014. 11- Woods SL, Froelicher ES, Motzer SU. Enfermagem em cardiologia. 4a ed. São Paulo; Barueri (SP): Manole; 2005. 12- Santos, AA, Sousa, AG, Piotto, RF, Pedroso, JCM. Mortality riskis dose-dependent on the number of packed redblood cell transfused after coronary artery bypass graft. Rev Bras Cir Cardiovasc 2013;28(4):509-17. 13- Tallo, FS, Guimarães, HP, Lopes, RD, Vendrame, LS, Lopes, AC. Drogas Vasopressoras nos Estados Choque: Qual é a Melhor Opção?. Rev Bras Clin Med 2008; (6) 237-242. 14- Longui, CA. Glucocorticoid therapy: minimizing side effects. Jornal de Pediatria 2007; 83 (5): 163-171. 15- Coelho, EB. Mecanismos de formação de edemas. Medicina, Ribeirão Preto 2004; 37:189-198.

