NOVO HOSPITAL SÃO VICENTE
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente familiar

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

SUMÁRIO

CONTATOS ÚTEIS 04
INFORMAÇÕES GERAIS 06
CUIDADOR 07
CUIDE-SE PARA PODER CUIDAR 07
CUIDANDO DO PACIENTE 09
HIGIENE PESSOAL 09
CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS 11
PESSOA COM CONVULSÃO 13
LAVAGEM DAS MÃOS 15
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO DOMICILIAR 16
CUIDADOS COM O LIXO INFECTANTE 19
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL 20
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA 21
ASPIRAÇÃO 23
CUIDADOS COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA 26
LESÃO POR PRESSÃO 31
ORIENTAÇÕES PARA EXERCÍCIOS BÁSICOS 34
SONDA ENTERAL 35
GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA 43
SONDAGEM VESICAL E CISTOSTOMIA 46
CUIDADOS COM ACESSO VENOSO 49
CUIDADOS COM OS DRENOS 53
GLOSSÁRIO DE EQUIPAMENTOS 55
BIBLIOGRAFIA 57

EXPEDIENTE

SUPERVISORA DO NÚCLEO DE ATENÇÃO AO CUIDADO DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CAROLINE ALVES VIEIRA

ARTE E EDIÇÃO

DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

ATENÇÃO

Disponibilizado pelo Ministério da Saúde e pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o conteúdo desta cartilha foi parcialmente adaptado de acordo com fluxos, serviços e processos realizados no Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (HSV), em Jundiaí (SP).

O material tem seu compartilhamento autorizado pelas instituições responsáveis. A obra original segue disponível na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.

4

TELEFONES ÚTEIS

ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CRAS - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTENTE SOCIAL

O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) É A PORTA DE ENTRADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. É UM LOCAL PÚBLICO, LOCALIZADO PRIORITARIAMENTE EM ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE SOCIAL, COM O OBJETIVO DE FORTALECER A CONVIVÊNCIA COM A FAMÍLIA E COM A COMUNIDADE.
·SERVIÇO DE PROTEÇÃO INTEGRAL À FAMÍLIA – PAIF.
·SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – SCFV.
·SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E IDOSAS.
·BENEFÍCIOS EVENTUAIS.

CRAS JUNDIAÍ:

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS SUL (ANTIGO CRAS SANTA GERTRUDES)
RUA PADRE NORBERTO MOJOLA, N°40 – JARDIM SANTA GERTRUDES
TELEFONE: (11) 94087-4528
E-MAIL: CRASSUL@JUNDIAI.SP.GOV.BR
HORARIO DE ATENDIMENTO: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, DAS 8H ÀS 17H

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS NORTE (ANTIGO CRAS VISTA ALEGRE)
ENDEREÇO PROVISÓRIO: CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO (CCI) HORTOLÂNDIA – AVENIDA ALEXANDRE LUDKE, 700, CIDADE ADMINISTRATIVA
TELEFONE: (11) 94087-4564
E-MAIL: CRASNORTE@JUNDIAI.SP.GOV.BR

CRAS NORDESTE (ANTIGO CRAS SÃO CAMILO)
RUA RIO DE JANEIRO, N° 808 – JARDIM TARUMÃ
TELEFONE: (11) 4589-6884
E-MAIL: CRASSCAMILO@JUNDIAI.SP.GOV.BR
HORARIO DE ATENDIMENTO: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, DAS 8H ÀS 17H

CRAS LESTE (ANTIGO CRAS TAMOIO)
RUA MANOEL ALMEIDA CURADO, N° 137 – JARDIM TAMOIO
TELEFONE: (11) 4589-6412 / (11) 4589-6411
E-MAIL: CRASTAMOIO@JUNDIAI.SP.GOV.BR
HORARIO DE ATENDIMENTO: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, DAS 8H ÀS 17H

CRAS OESTE (ANTIGO CRAS NOVO HORIZONTE)
RUA PROFª DANIELLE LOURENÇO, N° 561 – JARDIM TAMOIO
TELEFONE: (11) 4589-6412 / (11) 4589-6411
E-MAIL: CRASTAMOIO@JUNDIAI.SP.GOV.BR
HORARIO DE ATENDIMENTO: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, DAS 8H ÀS 17H

CONTATOS ÚTEIS DO SERVIÇO

TELEFONES DO SAEC:

0800 7707 192
4492-9180
4492-9181
4492-9182

NO CASO DE UMA DIFICULDADE MUITO GRANDE, VOCÊ DEVE MANTER A CALMA E LIGAR PARA O CONTATO DE URGÊNCIA - SAMU.

WWW.SAUDE.GOV.BR/CGAD

DISQUE SAÚDE 136
Ouvidoria Geral do SUS.
www.saúde.gov.br

SAMU 192

INFORMAÇÕES GERAIS

ESTA CARTILHA TEM COMO OBJETIVO APOIAR O (A) CUIDADOR (A) DO PACIENTE EM AMBIENTE DOMICILIAR, ORIENTANDO QUANTO AOS CUIDADOS DIÁRIOS COM O PACIENTE E, TAMBÉM, AUXILIANDO EM POSSÍVEIS DÚVIDAS QUE SURGIREM NO DIA A DIA.

PREZADO (A) CUIDADOR (A),

PARA QUE O CUIDADO AO PACIENTE EM CASA TENHA BONS RESULTADOS, É FUNDAMENTAL SUA PARTICIPAÇÃO ATENTA E CUIDADOSA. ESTAR COM O PACIENTE EM CASA, E NÃO NO HOSPITAL, POSSIBILITA MAIOR AUTONOMIA A ELE E SUA FAMÍLIA, AJUDA EM SUA RECUPERAÇÃO POR ESTAR EM UM AMBIENTE MAIS ACOLHEDOR E PRÓXIMO DE FAMILIARES E AMIGOS, ALÉM DE EVITAR INFECÇÕES HOSPITALARES E LIBERAR LEITOS DE HOSPITAL PARA OUTRAS PESSOAS QUE PRECISEM FICAR INTERNADAS.

ESTA CARTILHA TEM COMO OBJETIVO SEGUIR ALGUMAS DICAS E CUIDADOS PARA QUE O DESAFIO DE TER UM FAMILIAR COM LIMITAÇÕES SEJA FEITO DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

CUIDADOR,
CUIDE-SE PARA PODER CUIDAR

CUIDE DA SUA SAÚDE E FAÇA ACOMPANHAMENTO REGULAR NO SERVIÇO DE SAÚDE;

PROCURE TER HÁBITOS SAUDÁVEIS: DORMIR BEM E TER UMA DIETA EQUILIBRADA;

PACIENTES COM MOBILIDADE REDUZIDA E CRÔNICOS, EM TRATAMENTO, QUE PRECISAM DE TRANSPORTE ENTRE A RESIDÊNCIA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE, DEVEM REALIZAR OS AGENDAMENTOS COM O SAEC PARA QUE NÃO HAJA IMPREVISTOS;

QUANDO ESTIVER ESTRESSADO, TENTE RESPIRAR FUNDO E SE ACALMAR, POIS QUANDO RESPONDEMOS ESTRESSADOS, MUITAS VEZES FALAMOS O QUE NÃO QUEREMOS DIZER;

É MUITO IMPORTANTE TER ALGUÉM QUE TE APOIE E QUE POSSA ASSUMIR O CUIDADO PARA QUE VOCÊ POSSA TER MOMENTOS LIVRES, FAZER COISAS QUE GOSTA, FAZER EXERCÍCIOS, SE ARRUMAR, CONVERSAR COM PESSOAS FORA DE CASA, MESMO QUE SEJA POR ALGUMAS HORAS.

LEMBRE-SE SEMPRE QUE PARA CUIDAR DE ALGUÉM, PRECISAMOS CUIDAR DE NÓS MESMOS. APESAR DAS DIFICULDADES, ALGUNS EXERCÍCIOS PODEM AJUDAR VOCÊ A RELAXAR E MELHORAR DORES QUE POSSAM VIR APÓS PEGAR MUITO PESO E PELO CANSAÇO.

EXERCÍCIOS PARA OS OMBROS: ENCHENDO OS PULMÕES DE AR, LEVANTE OS OMBROS PARA PRÓXIMO DAS ORELHAS, SOLTE O AR DEIXANDO OS OMBROS CAÍREM RAPIDAMENTE. DEPOIS, FAZENDO MOVIMENTOS CIRCULARES, GIRE OS OMBROS PARA FRENTE E PARA TRÁS.

EXERCÍCIOS PARA OS BRAÇOS: GIRE OS BRAÇOS ESTICADOS PARA FRENTE E PARA TRÁS, FAZENDO CÍRCULOS.

EXERCÍCIOS PARA O TRONCO: EM PÉ, APOIE UMA DAS MÃOS NO ENCOSTO DE UMA CADEIRA OU NA PRÓPRIA CINTURA, LEVANTE O OUTRO BRAÇO PASSANDO POR CIMA DA CABEÇA, INCLINE LATERALMENTE O CORPO. REPITA O MESMO MOVIMENTO COM O OUTRO LADO.

EXERCÍCIOS PARA AS PERNAS: DEITADO DE BARRIGA PARA CIMA, APOIE OS PÉS NA CAMA COM OS JOELHOS DOBRADOS. MANTENDO UMA DAS PERNAS NESTA POSIÇÃO, SEGURE A OUTRA PERNA COM AS MÃOS E TRAGA O JOELHO PARA PRÓXIMO DO PEITO. FIQUE NESTA POSIÇÃO POR ALGUNS SEGUNDOS E VOLTE PARA A POSIÇÃO INICIAL. FAÇA O MESMO EXERCÍCIO COM A OUTRA PERNA

DICA: FAÇA ATIVIDADES FÍSICAS COMO CAMINHADAS E ALONGAMENTOS, POIS ISSO AJUDA A REDUZIR O CANSAÇO, A TENSÃO E O ESGOTAMENTO FÍSICO E MENTAL, ALÉM DE MELHORAR A CIRCULAÇÃO.

CUIDANDO DO PACIENTE

HIGIENE PESSOAL

» DAR BANHO NO PACIENTE TODOS OS DIAS UTILIZANDO ÁGUA LIMPA E SABONETE;

» UTILIZE ESPONJAS MACIAS QUE NÃO AGRIDAM A PELE;

» LEMBRE-SE DE LAVAR OS CABELOS DA PESSOA E DESEMBARAÇÁ-LOS DEPOIS DO BANHO;

» SECAR A PESSOA LOGO APÓS O BANHO, PRINCIPALMENTE DOBRAS, EMBAIXO DO BRAÇO, PARTES ÍNTIMAS E DEDOS DOS PÉS, EVITANDO O SURGIMENTO DE MICOSES;

» NÃO TENHA VERGONHA DE LIMPAR BEM AS PARTES ÍNTIMAS DO (A) PACIENTE, CASO ELE (A) NÃO CONSIGA FAZÊ-LO SOZINHO;

» APÓS O BANHO, É UM ÓTIMO MOMENTO DE PASSAR UM CREME HIDRATANTE NA PESSOA E MASSAGEAR A PELE;

» DURANTE O BANHO E AS TROCAS DE ROUPA, PROCURE OBSERVAR SE HÁ ALGUMA ÁREA DE PELE AVERMELHADA OU MANCHAS PELO CORPO.

HIGIENE BUCAL/ORAL

» MESMO QUE A PESSOA NÃO SE ALIMENTE PELA BOCA OU NÃO TENHA DENTES, A BOCA DEVE SER HIGIENIZADA, PELO MENOS, DUAS VEZES AO DIA;

» FAZER A LIMPEZA DA BOCA COM A CABEÇA ELEVADA PARA EVITAR ENGASGOS;

» OBSERVAR SE HÁ ALGUMA ÁREA DE SANGRAMENTO, DENTES ESTRAGADOS OU MACHUCADOS NA GENGIVA OU DENTES MOLES;

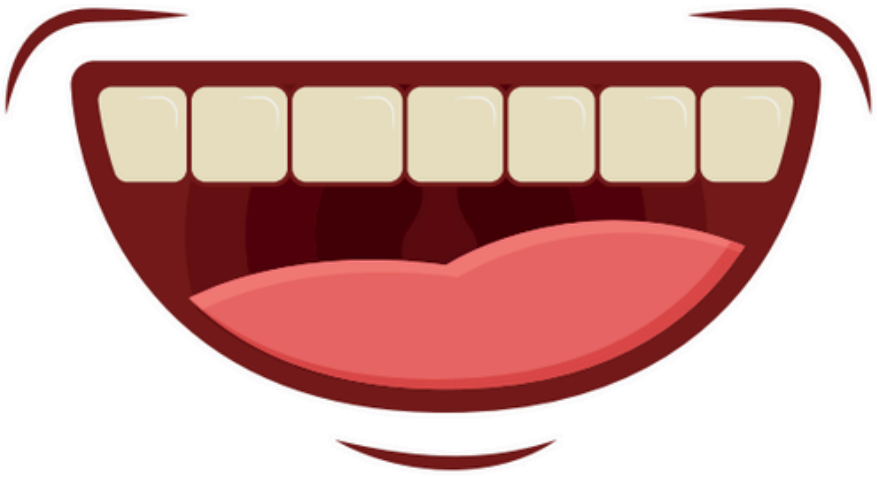
» SE A PESSOA USAR PRÓTESE DENTÁRIA, RETIRÁ-LA E ESCOVÁ-LA COM ESCOVA DE DENTES E PASTA. DEPOIS, RECOLOCÁ-LA;

» LIMPAR A GENGIVA E LÍNGUA COM GAZE UMEDECIDA COM ÁGUA FILTRADA ENVOLVIDA NUMA ESPÁTULA OU NO DEDO DA MÃO CALÇADA COM LUVA;

» A PRÓTESE DENTÁRIA QUE NÃO É MAIS UTILIZADA DEVE SER GUARDADA EM UM POTE COM TAMPA;

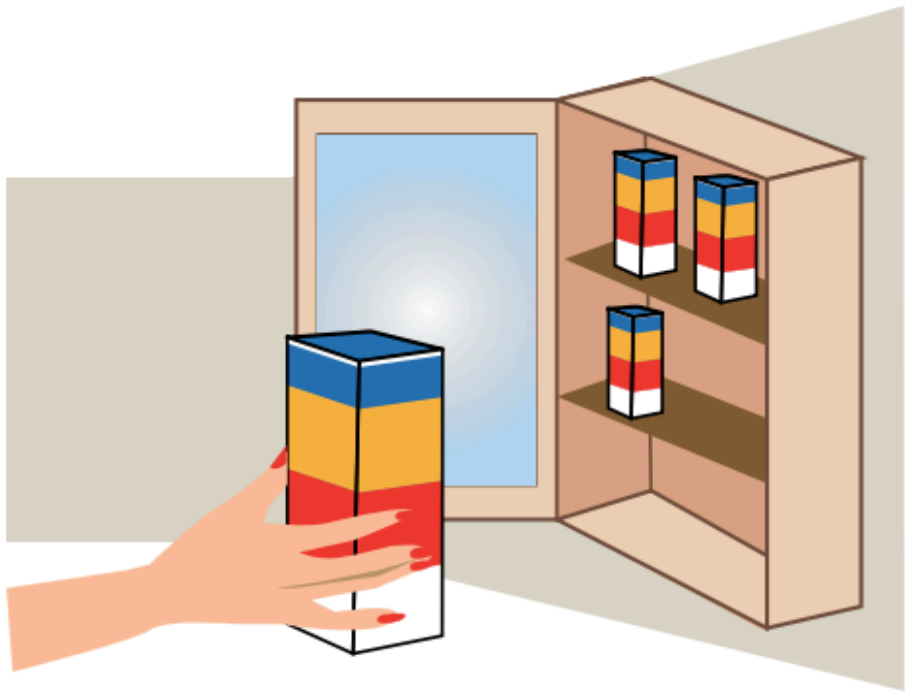
» APÓS LIMPAR A BOCA DA PESSOA, HIDRATAR OS LÁBIOS COM UMA POMADA PRÓPRIA OU MANTEIGA DE CACAU PARA NÃO RACHAREM.

“Observar se há alguma área de sangramento, dentes estragados ou machucados na gengiva.”



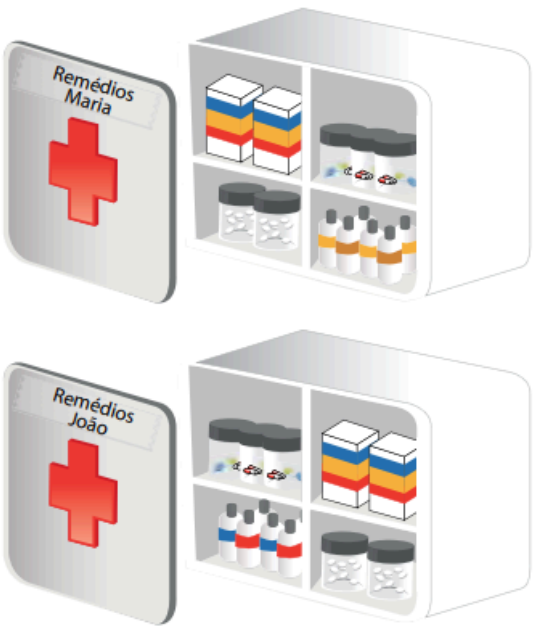
CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS

» OS MEDICAMENTOS DEVEM SER ARMAZENADOS EM LOCAL LIMPO, AREJADO E DE FÁCIL ACESSO. MANTER FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS E DE ANIMAIS, PROTEGIDOS DA LUZ SOLAR, DO CALOR E DA UMIDADE E SEPARADOS DE PRODUTOS DE LIMPEZA, PERFUMARIA E ALIMENTOS;

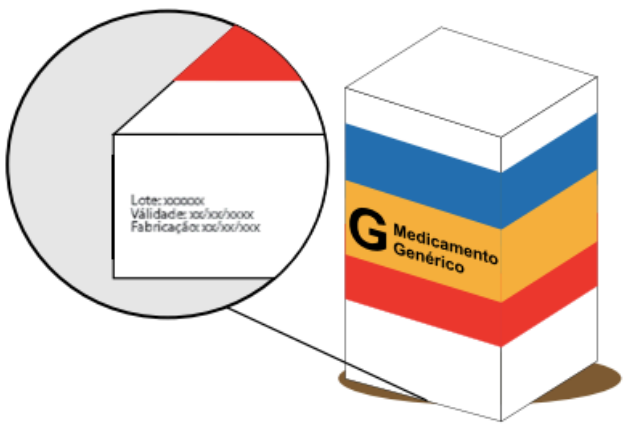


» NÃO MANTER OS MEDICAMENTOS EM LOCAIS COMO COZINHA E BANHEIRO;

» NÃO GUARDAR MEDICAMENTOS QUE NÃO ESTEJAM SENDO MAIS USADOS PELO PACIENTE. DEVOLVER ESTES MEDICAMENTOS À EQUIPE DO MELHOR EM CASA;



» NÃO MISTURAR COM OS REMÉDIOS DE OUTRA PESSOA;



» NÃO JOGAR FORA AS CAIXAS DE EMBALAGENS, POIS CONTÊM A DATA DE VALIDADE E AS BULAS COM INFORMAÇÕES IMPORTANTES DOS MEDICAMENTOS;

SÓ UTILIZE OS MEDICAMENTOS RECEITADOS PELO MÉDICO DO SAD. SE JÁ UTILIZA OUTROS REMÉDIOS, AVISE A EQUIPE

» ORIENTAÇÕES ESPECIAIS PARA ALGUNS MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES: » CASO A PESSOA ESTEJA UTILIZANDO ALGUNS DOS MEDICAMENTOS LISTADOS: VARFARINA, ENOXAPARINA (INJEÇÃO) OU HEPARINA (INJEÇÃO), FICAR ATENTO AOS SINAIS DE SANGRAMENTO COMO:

» GENGIVA COM SANGRAMENTO ESPONTÂNEO OU APÓS A HIGIENE DA BOCA; » FEZES DE COR ESCURECIDA LEMBRANDO CARVÃO E COM CHEIRO MUITO FORTE; » URINA AVERMELHADA E PRESENÇA DE MANCHAS ROXAS PELO CORPO;

» OUTRA SITUAÇÃO DE ALERTA É QUANDO A PESSOA APRESENTA O CHAMADO "SANGRAMENTO INTERNO", PASSA A APRESENTAR FRAQUEZA, DESÂNIMO E PALIDEZ. ESTES PODEM SER SINAIS DE ANEMIA POR ALGUM SANGRAMENTO. NESTE CASO, A EQUIPE DA INTERNAÇÃO DOMICILIAR DEVE SER AVISADA;

» TOMAR O ANTICOAGULANTE SEMPRE NO MESMO HORÁRIO, EVITAR BEBIDAS ALCOÓLICAS, MUDANÇAS NA ALIMENTAÇÃO OU DIETAS PARA EMAGRECER SEM COMUNICAR A EQUIPE MÉDICA;

» AVISAR A EQUIPE DA INTERNAÇÃO DOMICILIAR SE IRÁ REALIZAR ALGUM PROCEDIMENTO, COMO EXTRAÇÃO DENTÁRIA. COMUNICAR SOBRE SUSPEITA DE GRAVIDEZ OU SE ESTIVER AMAMENTANDO. TOMAR CUIDADO COM QUEDAS;

» ALÉM DISSO, CASO ESQUEÇA DE TOMAR A MEDICAÇÃO EM UM DIA, NÃO TENTE COMPENSAR TOMANDO A DOSE DOBRADA NO DIA SEGUINTE. CONTINUE TOMANDO SEUS MEDICAMENTOS DE ACORDO COM A ORIENTAÇÃO MÉDICA E AVISE QUE ESQUECEU UM DIA DE TOMÁ-LO.

PESSOA COM CONVULSÃO

CASO VOCÊ SEJA O CUIDADOR DE UMA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA OU QUE TENHA CRISES CONVULSIVAS, SEGUEM ALGUMAS ORIENTAÇÕES:

NUNCA PULE O HORÁRIO DOS MEDICAMENTOS;

NÃO DEIXE OS MEDICAMENTOS ACABAREM PARA, SOMENTE DEPOIS, PEGAR A RECEITA COM O MÉDICO E CONSEGUIR A REPOSIÇÃO;

NUNCA MISTURE OS COMPRIMIDOS. EVITE CONFUSÃO E FAZER COM QUE O PACIENTE TOME O REMÉDIO ERRADO;

SE A PESSOA APRESENTAR UMA CRISE CONVULSIVA, TENTE MANTER A CALMA, COLOQUE O INDIVÍDUO NUMA POSIÇÃO CONFORTÁVEL, COM A CABEÇA VIRADA DE LADO PARA ESCORRER A SALIVA OU SECREÇÕES DA BOCA;

NÃO IMPEÇA A PESSOA DE RESPIRAR;

PROTEJA A CABEÇA DA PESSOA COM UM TRAVESSEIO OU COLOQUE A CABEÇA NO SEU COLO;

NÃO COLOQUE NENHUM OBJETO NA BOCA DA PESSOA PARA EVITAR QUE MORDA A LÍNGUA (FACAS, PEDAÇOS DE MADEIRA OU OS DEDOS). NÃO DÊ NADA PARA A PESSOA BEBER, POIS ELA PODE ENGASGAR. NÃO TENTE ACORDÁ-LA! ESPERE A PESSOA ACORDAR SOZINHA;

FIQUE AO LADO DA PESSOA ATÉ A CRISE ACABAR.

LAVAGEM DAS MÃOS

COMO HIGIENIZAR AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO

LAVAR AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO ANTES E DEPOIS DE TOCAR NO PACIENTE

Duração de todo o procedimento: **40 a 60 seg**

QUANDO LAVAR AS MÃOS!

1	**ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE**	**QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente.** **POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos das pessoas que podem causar infecções.**
2	**ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO**	**QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico.** **POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do cuidador para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.**
3	**APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS**	**QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas).** **POR QUÊ? Para a proteção do cuidador e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros cuidadores ou pacientes.**
4	**APÓS CONTATO COM O PACIENTE**	**QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente.** **POR QUÊ? Para a proteção do cuidador e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.**
5	**APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE**	**QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente.** **POR QUÊ? Para a proteção do cuidador e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente para o cuidador.**

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO DOMICILIAR

MANTER O PACIENTE SEGURO SIGNIFICA AGIR EFETIVAMENTE PARA QUE NÃO OCORRA NENHUMA COMPLICAÇÃO RELACIONADA AOS CUIDADOS REALIZADOS PELOS CUIDADORES E TAMBÉM PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. A SEGUIR, LISTAMOS ALGUNS CUIDADOS QUE PRECISAM SER SEGUIDOS DURANTE TODO O PERÍODO EM QUE O PACIENTE ESTIVER NO PROGRAMA MELHOR EM CASA E NECESSITANDO DE SEUS CUIDADOS E DA EQUIPE DE SAÚDE.

CLAREZA DAS INFORMAÇÕES

» ANTES DO PACIENTE IR PARA CASA, TENHA CERTEZA DE TER COMPREENDIDO A PROPOSTA DO CUIDADO DOMICILIAR BEM COMO O RESULTADO QUE SERÁ ATINGIDO PELO PACIENTE E DOS CUIDADOS PELOS QUAIS VOCÊ E OUTROS CUIDADORES, SERÃO RESPONSÁVEIS EM REALIZAR;

» ESCLAREÇA TODAS AS SUAS DÚVIDAS SOBRE OS CUIDADOS A SEREM REALIZADOS – NÃO TENHA VERGONHA DE PERGUNTAR;

» TENHA OS TELEFONES DE CONTATO E SAIBA PARA QUEM VOCÊ PRECISA LIGAR E O QUE DEVE SER FEITO SE O PACIENTE APRESENTAR ALGUMA PIORA OU PRECISAR VOLTAR PARA O HOSPITAL.

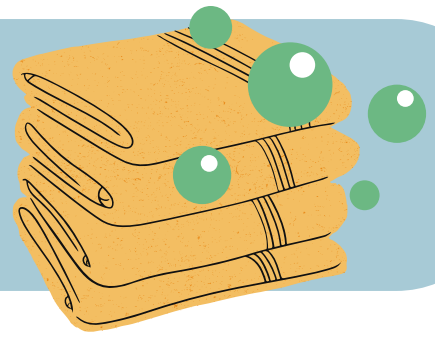
LIMPEZA E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO

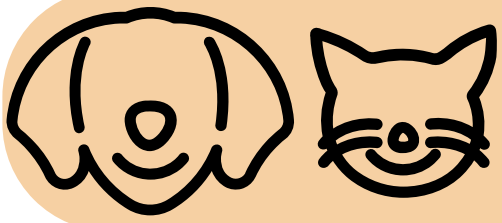
LAVAR BEM AS MÃOS ANTES E DEPOIS DE TOCAR NO PACIENTE OU REALIZAR CUIDADOS;

MANTER AS ROUPAS DE CAMA E TOALHAS SEMPRE LIMPAS E SECAS, TROCANDO SEMPRE QUE NECESSÁRIO;

MANTER O LOCAL DO PACIENTE LIMPO E AREJADO;

REALIZAR BANHO DIÁRIO SECANDO BEM, PRINCIPALMENTE AS DOBRAS;





CASO TENHA ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO, ELES DEVEM ESTAR EM BOAS CONDIÇÕES DE HIGIENE E DE SAÚDE. É PREFERÍVEL QUE NÃO FIQUEM NA CAMA DO PACIENTE;

O CONTATO COM CRIANÇAS É LIBERADO, MAS SE ELAS ESTIVEREM DOENTES DEVE SER EVITADO;

SE O PACIENTE FOI IDENTIFICADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMO EM ISOLAMENTO, O CONTATO COM CRIANÇAS PEQUENAS DEVE SER EVITADO; LAVAR AS ROUPAS, LENÇÓIS E TOALHAS EM SEPARADO DO RESTANTE DOS MORADORES DA CASA É DESEJÁVEL, MAS NÃO OBRIGATÓRIO.

CUIDADOS SEGUROS

CASO VOCÊ SEJA RESPONSÁVEL POR DAR AS MEDICAÇÕES DO PACIENTE, CONHEÇA OS MEDICAMENTOS, SUA FINALIDADE, QUANDO DEVEM SER TOMADOS E DE QUE FORMA O PACIENTE PODE OU CONSEGUE TOMÁ-LOS; SE TIVER DIFICULDADE, PEÇA AJUDA PARA ORGANIZAR OS MEDICAMENTOS, MAS NUNCA FIQUE COM DÚVIDAS;

SIGA AS ORIENTAÇÕES PARA MUDANÇA DE POSIÇÃO DO PACIENTE, SEJA NA CAMA OU POLTRONA/CADEIRA, PRINCIPALMENTE COM O PACIENTE QUE NÃO TEM FORÇA E QUE NÃO CONSEGUE SE MEXER SOZINHO – ESTES CUIDADOS SÃO NECESSÁRIOS PARA EVITAR AS FERIDAS DE PELE E TAMBÉM PARA EVITAR QUE VOCÊ E ELE CAIAM NO CHÃO E SE MACHUQUEM;

SE O PACIENTE CONSEGUIR ANDAR É DESEJÁVEL A RETIRADA DE TAPETES, INCLUSIVE DO BANHEIRO E DE MÓVEIS DO MEIO DOS AMBIENTES, PARA EVITAR QUEDAS E MACHUCADOS;

SE O PACIENTE DEPENDER DE CADEIRA DE RODAS OU CADEIRA DE BANHO, VERIFICAR QUE AS PORTAS TENHAM A LARGURA IDEAL PARA PASSAGEM DESSAS CADEIRAS;

EVITAR ESCADAS OU COLOCAR CORRIMÃO NA ESCADA, CASO NÃO POSSA EVITAR;

NÃO UTILIZAR SAPATOS COM SOLA LISA, EVITANDO QUEDAS;

EVITAR AMBIENTES SEM ILUMINAÇÃO;

TOMAR CUIDADO COM FIOS QUE PASSEM NO MEIO DOS CÔMODOS DA CASA;

SE POSSÍVEL, INSTALAR BARRAS DE APOIO NO BANHEIRO (PERTO DO VASO SANITÁRIO E NO BOX DO CHUVEIRO).

CUIDADOS COM O LIXO INFECTANTE

É IMPORTANTE TOMAR CUIDADO COM LIXOS QUE CONTENHAM AGULHAS. CASO SEJA UTILIZADO ALGUM TIPO DE AGULHA NO TRATAMENTO DO PACIENTE, A MESMA DEVE SER JOGADA NA GARRAFA PET E LEVADA ATÉ A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA QUE O SERVIÇO ENCAMINHE PARA INCINERAÇÃO.

OS LIXOS COMO FRALDAS E GAZE SUJAS, TROCA DE CURATIVOS E DEMAIS PODEM SER JOGADOS EM LIXO COMUM NO DOMICÍLIO OU EM ALGUM LIXO QUE A EQUIPE DE SAÚDE ORIENTE.

20

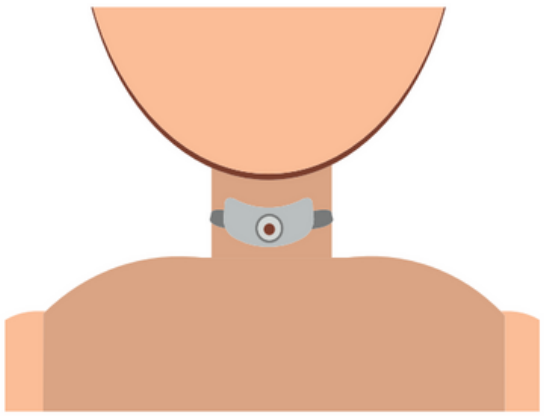
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

É IMPORTANTE QUE O CUIDADOR UTILIZE LUVAS AO MEXER NO PACIENTE E LAVE AS MÃOS CORRETAMENTE ANTES E DEPOIS DO PROCEDIMENTO. CASO O CUIDADOR FAÇA ALGUM PROCEDIMENTO QUE ENVOLVA SECREÇÕES, O IDEAL É TOMAR CUIDADO COM OS OLHOS TAMBÉM, ALÉM DE USAR AS LUVAS.

CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

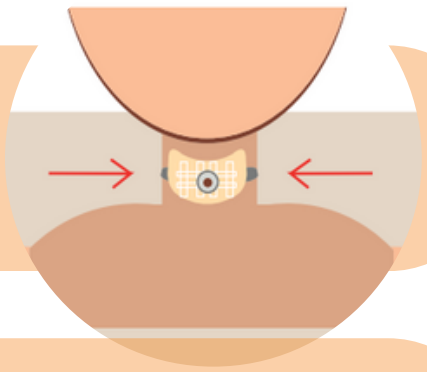
O QUE É TRAQUEOSTOMIA?

É UMA PEQUENA ABERTURA NA PARTE DA FRENTE DO PESCOÇO PARA QUE O AR POSSA PASSAR E CHEGAR AOS PULMÕES. ALÉM DE RESPIRAR MELHOR, AJUDA A LIMPAR AS SECREÇÕES PRODUZIDAS NO PULMÃO. PODE SER DEFINITIVA (PARA O RESTO DA VIDA) OU PROVISÓRIA (POR ALGUM TEMPO), DEPENDENDO DO PROBLEMA.

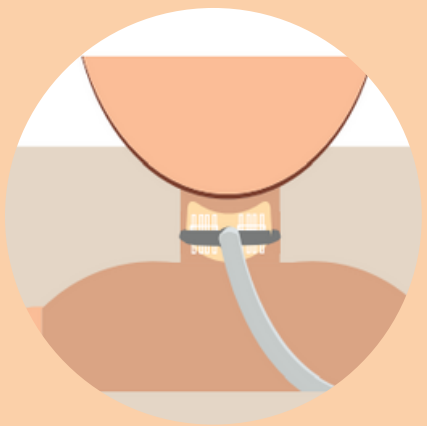


CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA

TROCAR A GAZE QUE PROTEGE A PELE AO REDOR DA ABERTURA (ESTOMA - ORIFÍCIO ONDE A CÂNULA ENTRA NA PELE);



ASPIRAR O PACIENTE QUANDO NECESSÁRIO, SEGUINDO AS ORIENTAÇÕES DA EQUIPE, COM CUIDADO PARA NÃO MACHUCAR OU CONTAMINAR O ORIFÍCIO. SEMPRE QUE A PESSOA TOSSIR E FICAR COM SECREÇÃO EM VOLTA DA CÂNULA E NO PESCOÇO, TENTAR LIMPAR COM UMA GAZE ÚMIDA COM SORO FISIOLÓGICO;

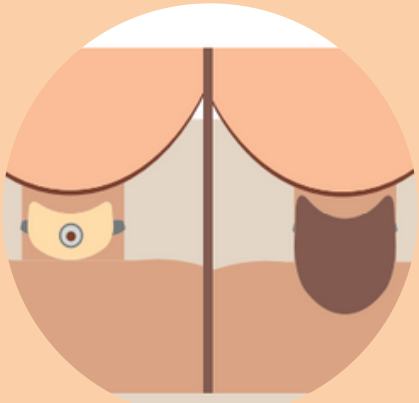


MANTER A CABECEIRA DA CAMA ELEVADA PARA EVITAR PNEUMONIA.

OBSERVAR O CADARÇO QUE PRENDE A TRAQUEOSTOMIA. SE COMEÇAR A FICAR COM ASPECTO DE SUJO, TROCAR E LAVAR. O IDEAL SERIA TROCAR TODOS OS DIAS. ESTA TROCA DO CADARÇO QUE PRENDE A CÂNULA NO PESCOÇO DEVE SER FEITA COM CUIDADO PARA QUE A CÂNULA NÃO SAIA DO PACIENTE; DE PREFERÊNCIA, TROCAR ESTE CADARÇO COM AJUDA DE MAIS ALGUÉM OU PASSAR O NOVO CADARÇO ANTES DE RETIRAR O SUJO. DEIXAR UM DEDO DE FOLGA ENTRE O CADARÇO E A PELE PARA NÃO MACHUCAR;

QUANDO A CÂNULA TIVER DUAS PARTES, UMA DE DENTRO E UMA DE FORA, A DE DENTRO PODE SER RETIRADA PARA LIMPEZA. BASTA RETIRAR COM CUIDADO PARA NÃO SAIR O CONJUNTO TODO, LAVAR BASTANTE ESTA PARTE DE DENTRO COM ÁGUA CORRENTE LIMPA E SABÃO, DEIXAR DE MOLHO EM ÁGUA LIMPA CASO A SUJEIRA NÃO SAIA. ASSIM QUE TERMINAR A LIMPEZA, REINTRODUZIR ESSA CÂNULA INTERNA E TRAVAR;

PROTEGER A TRAQUEOSTOMIA PARA NÃO ENTRAR NADA. ISSO PODE SER FEITO COM UMA GASE OU UM LENÇO, POR EXEMPLO. TOMAR CUIDADO PARA NÃO BARRAR A ENTRADA DO AR E, SE POSSÍVEL, ÀS VEZES, FAZER INALAÇÃO PARA NÃO FICAR COM RESSECAMENTO NA CÂNULA. NO BANHO, TOME CUIDADO PARA NÃO ENTRAR ÁGUA - NÃO DEVENDO UTILIZAR CHUVEIRINHO, POIS HÁ RISCOS DE ENTRAR ÁGUA NO PULMÃO;



DIFICULDADES COM A CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

» ENTUPIMENTO DA CÂNULA POR ACÚMULO DE SECREÇÕES (POR ISSO TEM QUE ASPIRAR E LIMPAR DIARIAMENTE). CASO ACONTEÇA, ASPIRE O PACIENTE COM CUIDADO PARA NÃO MACHUCAR E REALIZE INALAÇÕES;

» SAÍDA ACIDENTAL DA CÂNULA. NESTE CASO, TENTAR COLOCAR NOVAMENTE E DE PREFERÊNCIA UMA CÂNULA NOVA E LIMPA. SE ENCONTRAR RESISTÊNCIA, CHAMAR O SERVIÇO DE URGÊNCIA.

» SECREÇÃO COM RAIAS DE SANGUE (CUIDADO PARA NÃO MACHUCAR AO REALIZAR OS PROCEDIMENTOS DE HIGIENE E ASPIRAÇÃO);

» SENSAÇÃO DE FALTA DE AR. NESTES CASOS REALIZE INALAÇÃO, ASPIRAÇÃO E HIGIENE DA CÂNULA. SE AINDA ASSIM O PACIENTE NÃO MELHORAR, CHAMAR O SERVIÇO DE URGÊNCIA.

ASPIRAÇÃO

O QUE É ASPIRAÇÃO?

» É O PROCEDIMENTO REALIZADO PARA RETIRAR A SECREÇÃO DO PULMÃO QUANDO O PACIENTE TEM A TOSSE FRACA E NÃO CONSEGUE COLOCAR A SECREÇÃO PARA FORA. ESTE PROCEDIMENTO É REALIZADO COM AJUDA DO EQUIPAMENTO DE ASPIRAÇÃO, SONDA E LUVA. QUANDO O PACIENTE TEM CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA, O IDEAL É USAR UMA LUVA ESTÉRIL PARA ASPIRAR A CÂNULA, EVITANDO CONTAMINAÇÃO.

COMO DEVE SER FEITA?

LAVAR AS MÃOS E PASSAR ÁLCOOL, SE TIVER;

ANTES DE ASPIRAR, PODE SER FEITA UMA INALAÇÃO (ATRAVÉS DA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA) USANDO ÁGUA DESTILADA 3 A 5ML PARA CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE E 10ML PARA CRIANÇAS MAIORES OU PARA ADULTOS. PODE TAMBÉM JOGAR A MESMA QUANTIDADE DENTRO DA CÂNULA UTILIZANDO UM CONTA GOTAS. ASSIM AS SECREÇÕES FICARÃO MAIS FLUÍDAS E FICARÁ MAIS FÁCIL A ASPIRAÇÃO;

LIGUE O ASPIRADOR NA TOMADA, LAVE AS MÃOS E CONECTE A PONTA DA SONDA NA MANGUEIRA DO APARELHO DE ASPIRAÇÃO. AO FINAL, COLOQUE AS LUVAS DE ASPIRAÇÃO;

» INTRODUZA A SONDA DE ASPIRAÇÃO E VÁ O SUFICIENTE PARA QUE PASSE TODA A EXTENSÃO DA CÂNULA, PARANDO QUANDO SENTIR RESISTÊNCIA OU TOSSE PARA NÃO MACHUCAR. INTRODUZA E RETIRE ASPIRANDO RAPIDAMENTE, CERCA DE 3 SEGUNDOS (EVITE ASPIRAÇÃO QUE DURE MAIS DE 5 SEGUNDOS POR CAUSA DA PERDA DE OXIGÊNIO);

» SE FOR POSSÍVEL NÃO PRECISAR ASPIRAR A CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA É MUITO MELHOR DO QUE FICAR ASPIRANDO A CADA HORA. FAÇA INALAÇÕES 2 A 3 VEZES AO DIA E INCENTIVE O PACIENTE A TOSSIR ESPONTANEAMENTE, POIS DESSA MANEIRA NÃO HAVERÁ NECESSIDADE DE ASPIRAÇÕES FREQUENTES (MAS QUANDO TIVER SECREÇÃO, MANTER ASPIRAÇÕES TRÊS VEZES POR DIA);

» DEIXE A CRIANÇA OU ADULTO RESPIRAR VÁRIAS VEZES (DESCANSAR) ENTRE UMA E OUTRA ASPIRAÇÃO;

» EM ALGUNS CASOS PODE SER NECESSÁRIO USO DE OXIGÊNIO ANTES E APÓS CADA ASPIRADA PARA EVITAR QUE O PACIENTE FIQUE CIANÓTICO (ROXO) E EVITAR A FALTA DE AR (HIPÓXIA);

» A BOCA E O NARIZ TAMBÉM PODEM SER ASPIRADOS SE HOUVER EXCESSO DE SECREÇÕES. APÓS ISSO, ELIMINE A SONDA DE ASPIRAÇÃO (NÃO REUTILIZE NA TRAQUEOSTOMIA);

» AO FINAL DA ASPIRAÇÃO, ASPIRE BASTANTE ÁGUA DA TORNEIRA DE SUA CASA PARA QUE DESSA MANEIRA FIQUE LIMPA A MANGUEIRA DE SUCÇÃO DE SUA MÁQUINA DE ASPIRAÇÃO E DESPREZE O CONTEÚDO DO FRASCO DE ASPIRAÇÃO NO VASO SANITÁRIO. LAVE COM ÁGUA CORRENTE E SABÃO;

» AS SONDAS DE ASPIRAÇÃO PODEM SER USADAS MAIS DE UMA VEZ ANTES DE SEREM DESCARTADAS NO LIXO, SE O PACIENTE NECESSITAR DE ASPIRAÇÕES FREQUENTES. PARA ISSO LAVE A SONDA EM ÁGUA CORRENTE E LIMPA, E MANTENHA A SONDA LIMPA GUARDADA NA EMBALAGEM ORIGINAL OU EM UM RECIPIENTE UTILIZADO APENAS PARA ISSO;

A SEQUÊNCIA DA ASPIRAÇÃO DEVE SER SEMPRE TRAQUEOSTOMIA –> NARIZ –> BOCA, DEPOIS JOGAR FORA A SONDA. QUANDO FOR REUTILIZAR A SONDA, A QUE FOR USADA NA TRAQUEOSTOMIA SOMENTE PODERÁ SER UTILIZADA NA TRAQUEOSTOMIA;

Aspiração da traqueostomia
(sempre a primeira)

Aspiração do nariz
(em segundo lugar)

Aspiração da boca
(por último)

CUIDADOS COM A VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA - CPAP OU BIPAP

O QUE É VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA?

É O APARELHO QUE OFERECE UMA VENTILAÇÃO ATRAVÉS DE UMA MÁSCARA, QUE PODE SER ADAPTADA APENAS NO NARIZ OU NO NARIZ E BOCA. ELA AJUDA A DIMINUIR O CANSAÇO PARA RESPIRAR E MELHORA A QUANTIDADE DE OXIGÊNIO NO SANGUE, QUANDO FOR ADAPTADO O OXIGÊNIO AO APARELHO (PODE SER POR CILINDRO OU POR MEIO DO CONCENTRADOR).

CUIDADOS COM O APARELHO

» O APARELHO DEVE SEMPRE ESTAR LIGADO NA TOMADA E LIGADO AO DISPOSITIVO QUE FUNCIONA COMO UMA BATERIA EXTERNA (CHAMADO DE NOBREAK)

» NOS CASOS DE FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, DEVE-SE ENTRAR EM CONTATO URGENTEMENTE COM A COMPANHIA ELÉTRICA RESPONSÁVEL E AVISAR QUE UTILIZAM O APARELHO. É NECESSÁRIO TAMBÉM PEDIR UMA PREVISÃO DE TEMPO DE RETORNO DA ENERGIA E, SE FOR UM TEMPO SUPERIOR A 5 HORAS, ENTRAR EM CONTATO COM O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (OU SERVIÇO DE URGÊNCIA, SE FOR FORA DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO DA EQUIPE DO MELHOR EM CASA) PARA AVALIAREM A NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA O HOSPITAL.

LIMPEZA DO APARELHO

» O APARELHO PODE SER LIMPO COM PANO ÚMIDO COM ÁLCOOL A 70%, UMA VEZ POR SEMANA OU SE APRESENTAR SUJEIRA. A TROCA DOS CIRCUITOS DEVE SER COMBINADA COM A EQUIPE DA ATENÇÃO DOMICILIAR.

COMO COLOCAR O APARELHO?

» EXPLICAR PARA O PACIENTE QUE VAI COLOCAR O APARELHO;

» DEIXAR O PACIENTE BEM SENTADO;

» LIGAR O APARELHO ANTES DE COLOCAR NO PACIENTE;

» OBSERVAR O MONITOR E ENTENDER OS AJUSTES BÁSICOS (QUE SERÃO EXPLICADOS PELA EQUIPE);

» PERMANECER AO LADO DO PACIENTE SEGURANDO A MÁSCARA;

» INICIAR A COLOCAÇÃO DA MÁSCARA SEM PRENDER, ATÉ O PACIENTE ACOSTUMAR; » FIXAR A MÁSCARA COM CUIDADO;

» FICAR ATENTA AOS ALARMES;

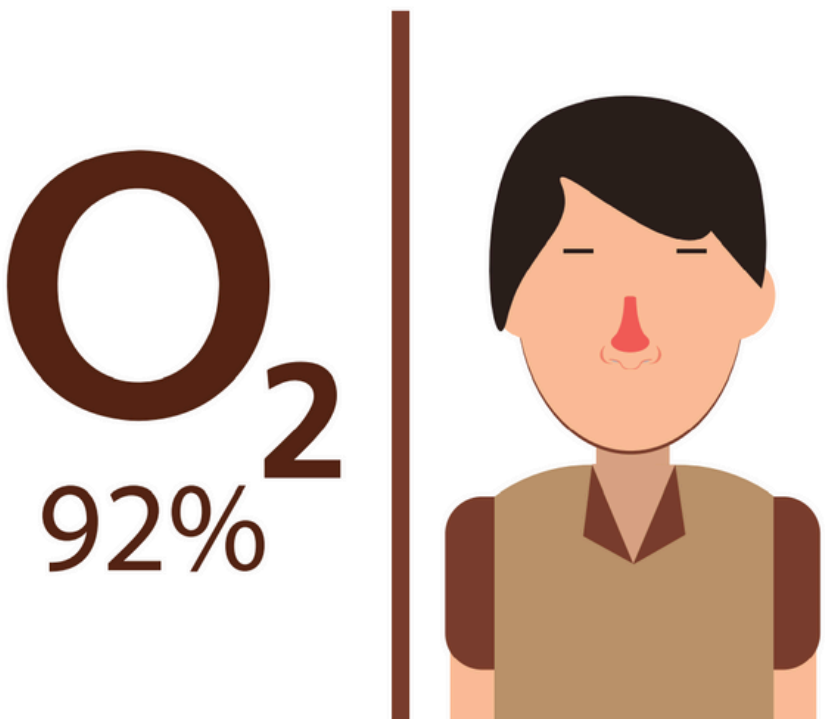
» REAVALIAR O PACIENTE PERIODICAMENTE (FICAR PRÓXIMO DO PACIENTE ENQUANTO UTILIZA O APARELHO)

QUANDO NÃO COLOCAR A MÁSCARA?

»QUANDO O PACIENTE APRESENTAR ENJOOS OU VÔMITOS; » QUANDO O PACIENTE APRESENTAR CONVULSÕES;
»LOGO APÓS AS REFEIÇÕES (O IDEAL É ESPERAR PELO MENOS 1 HORA PARA COLOCAR);
»QUANDO O PACIENTE APRESENTAR SANGRAMENTO PELO NARIZ OU BOCA;
»QUANDO APRESENTAR MACHUCADOS NO ROSTO QUE DIFICULTEM A COLOCAÇÃO DA MÁSCARA.

O QUE DEVEMOS OBSERVAR?

• SE O PACIENTE ESTÁ CONFORTÁVEL;
• SE A SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO ESTÁ ACIMA DE 92%;
• SE A PELE DO NARIZ ONDE A MÁSCARA FICA APOIADA, ESTÁ FICANDO VERMELHA.



CUIDADOS COM O UMIDIFICADOR

» COLOCAR ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA (APÓS ESFRIAR) NO COPO DE UMIDIFICAÇÃO ATÉ O NÍVEL DETERMINADO;

» TROCAR A ÁGUA TODOS OS DIAS E LAVAR O COPO COM ÁGUA E SABÃO;

» PARA TROCAR A ÁGUA, PRIMEIRO JOGAR A ÁGUA QUE SOBROU NO COPO, LAVAR E COLOCAR A ÁGUA LIMPA;

» NÃO MUDAR A TEMPERATURA DO COPO AJUSTADA PELA EQUIPE.

ORIENTAÇÕES GERAIS

» POSICIONAR BEM O PACIENTE (ELEVADO, SENTADO);

» QUANDO COBRIR O PACIENTE COM LENÇOL OU COBERTOR, DEIXAR O CIRCUITO DO VENTILADOR PARA FORA (FIQUE ATENTO PARA NÃO COBRIR O VENTILADOR);

» NÃO DOBRAR O CIRCUITO;

» NÃO FECHAR A VÁLVULA DA EXPIRAÇÃO;

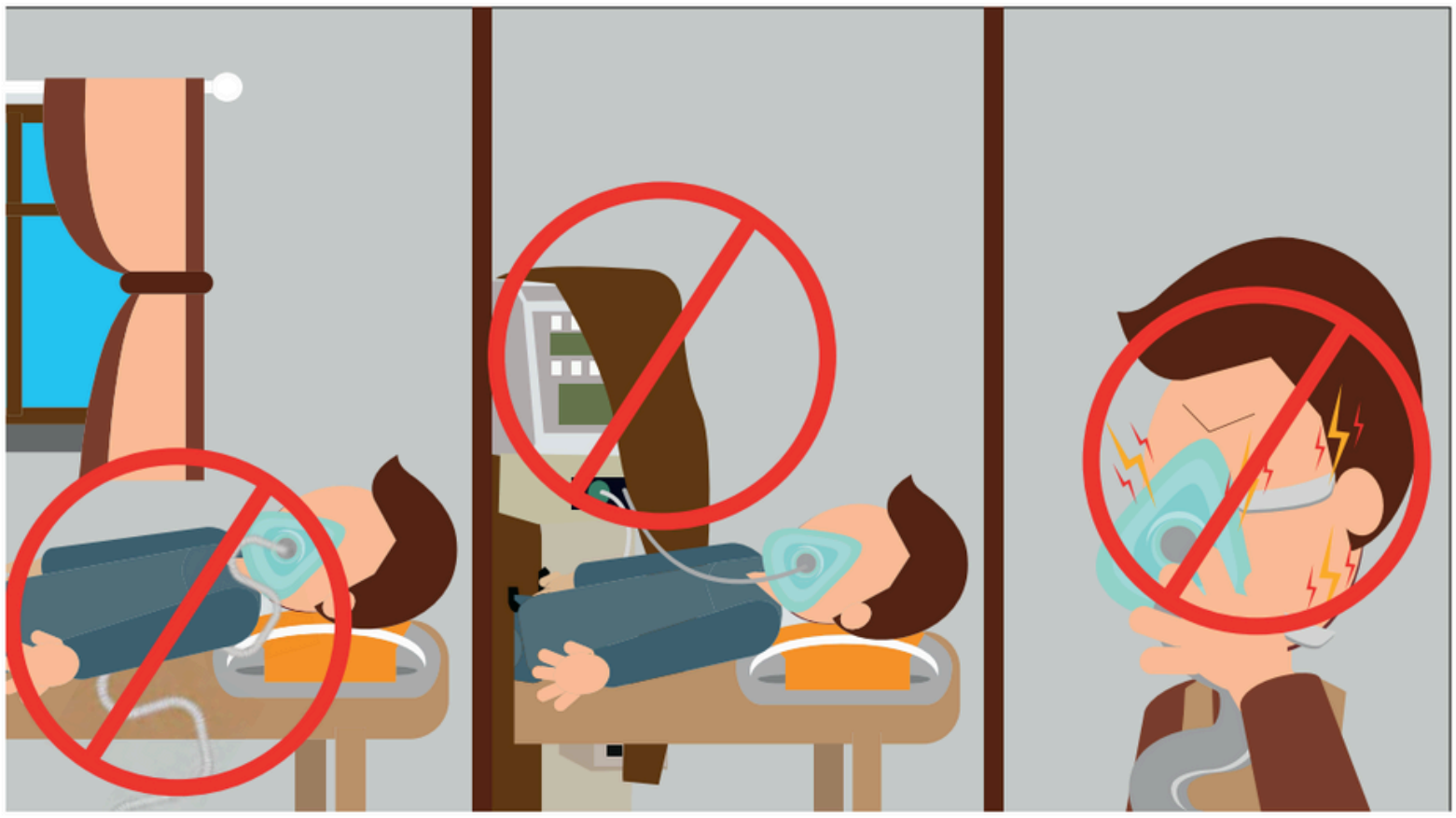
» NÃO APERTAR MUITO A MÁSCARA;

» COLOCAR A MÁSCARA COM CUIDADO E OBSERVAR O VAZAMENTO, NÃO PODE VAZAR MUITO;

» SE A PELE ESTIVER VERMELHA NO LOCAL ONDE É COLOCADA A MÁSCARA, DEIXAR, SE POSSÍVEL, UM TEMPO SEM USO, PASSAR CREME NA PELE E NÃO APERTAR MUITO A MÁSCARA QUANDO COLOCAR. AVISAR A EQUIPE;

» DAR BASTANTE ÁGUA PARA O PACIENTE, LONGE DO MOMENTO EM QUE USA O APARELHO (VERIFICAR PRIMEIRO COM O MÉDICO SE O PACIENTE PODE TOMAR BASTANTE ÁGUA);

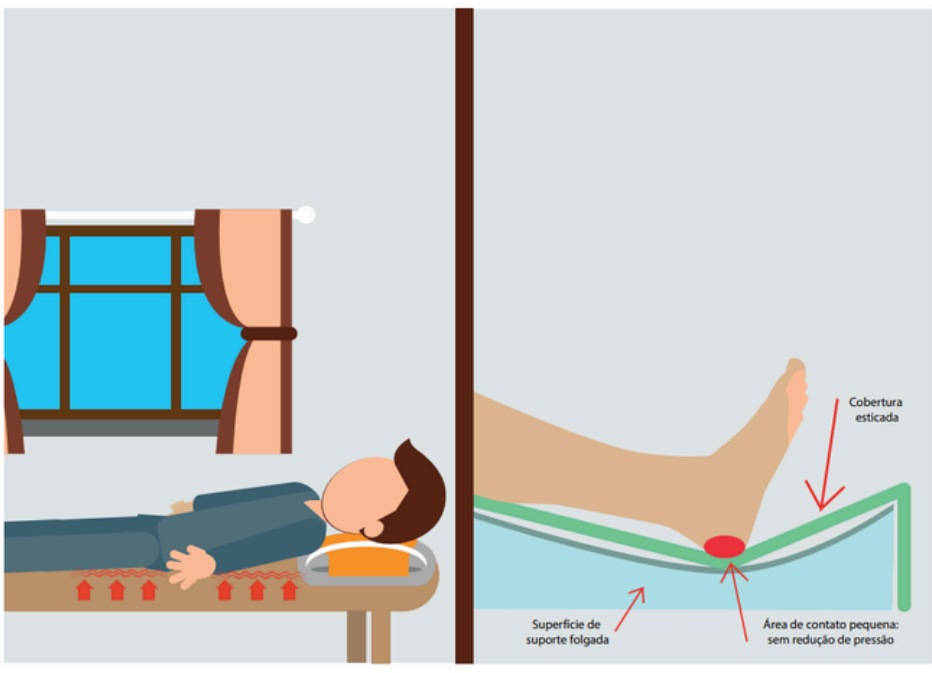
» NA OCORRÊNCIA DE MAL FUNCIONAMENTO, CHAMAR A EMPRESA RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO DO APARELHO



LESÃO POR PRESSÃO

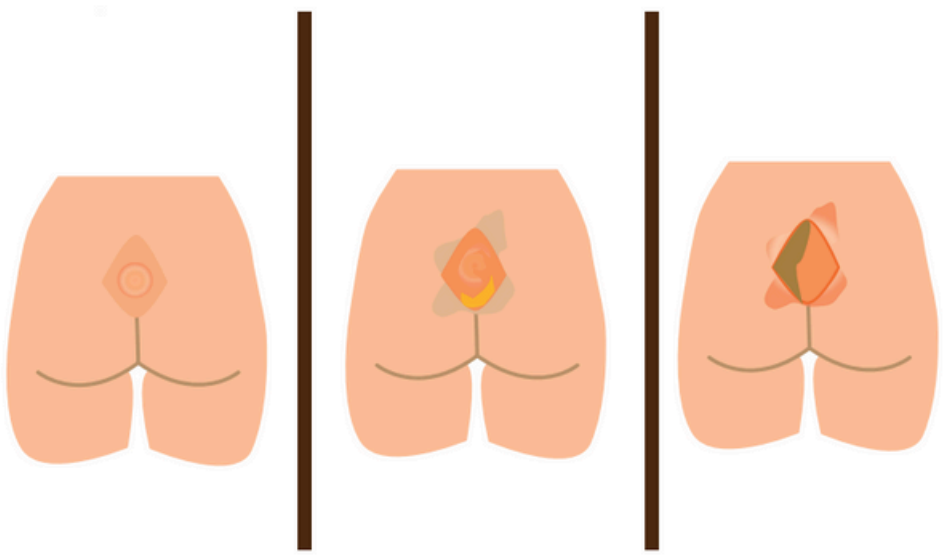
O QUE É LESÃO DE PELE E COMO OCORRE?

O APOIO DO PESO DO CORPO DURANTE MUITO TEMPO EM UMA MESMA POSIÇÃO LEVA A UM AUMENTO DE PRESSÃO NAS REGIÕES ONDE O OSSO É MAIS EVIDENTE, COM ISSO OCORRE A DIMINUIÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO NO LOCAL PRESSIONADO E A FALTA DE OXIGENAÇÃO. TODOS ESSES FATORES AGRIDEM A PELE, LEVANDO AO SURGIMENTO DE FERIDAS, QUE SÃO CHAMADAS DE LESÃO POR PRESSÃO. PACIENTES COM DIFICULDADES DE MUDAR DE POSIÇÃO E QUE FICAM POR LONGOS PERÍODOS EM CAMA, EM POLTRONA OU CADEIRA TÊM MAIOR POSSIBILIDADE DE DESENVOLVER LESÕES DE PELE.



QUAIS OS SINAIS DE UMA LESÃO POR PRESSÃO?

»VERMELHIDÃO;
»BOLHAS;
»ESCORIAÇÕES. ESTES SINAIS PROVOCAM AO PACIENTE DESCONFORTO E DOR QUE DEMORAM A PASSAR, POR ISSO PRECISAM SEMPRE DE MUITA ATENÇÃO, ASSIM QUE OBSERVADOS DEVEM SER TRATADOS, PREVENINDO A EVOLUÇÃO DO FERIMENTO.



COMO PREVENIR?

» MUDAR A POSIÇÃO DO PACIENTE A CADA 02 HORAS, SEMPRE OBSERVANDO A PELE. SE HOUVER ALGUMA ALTERAÇÃO, COMUNICAR A EQUIPE;

» MANTER UMA BOA ALIMENTAÇÃO E INGESTÃO DE ÁGUA CONFORME ORIENTAÇÕES DA EQUIPE;

» HAVENDO POSSIBILIDADE, COLOCAR O PACIENTE NO SOL DE ATÉ AS 10 HORAS DA MANHÃ, POR 30 MINUTOS;

» FAZER USO DE HIDRATANTES CORPORAIS TODOS OS DIAS E DE PREFERÊNCIA APÓS O BANHO, REALIZANDO UMA MASSAGEM QUE AUXILIA NO AUMENTO DO FLUXO DE SANGUE LOCAL, SEMPRE OBSERVANDO O ASPECTO DA PELE;

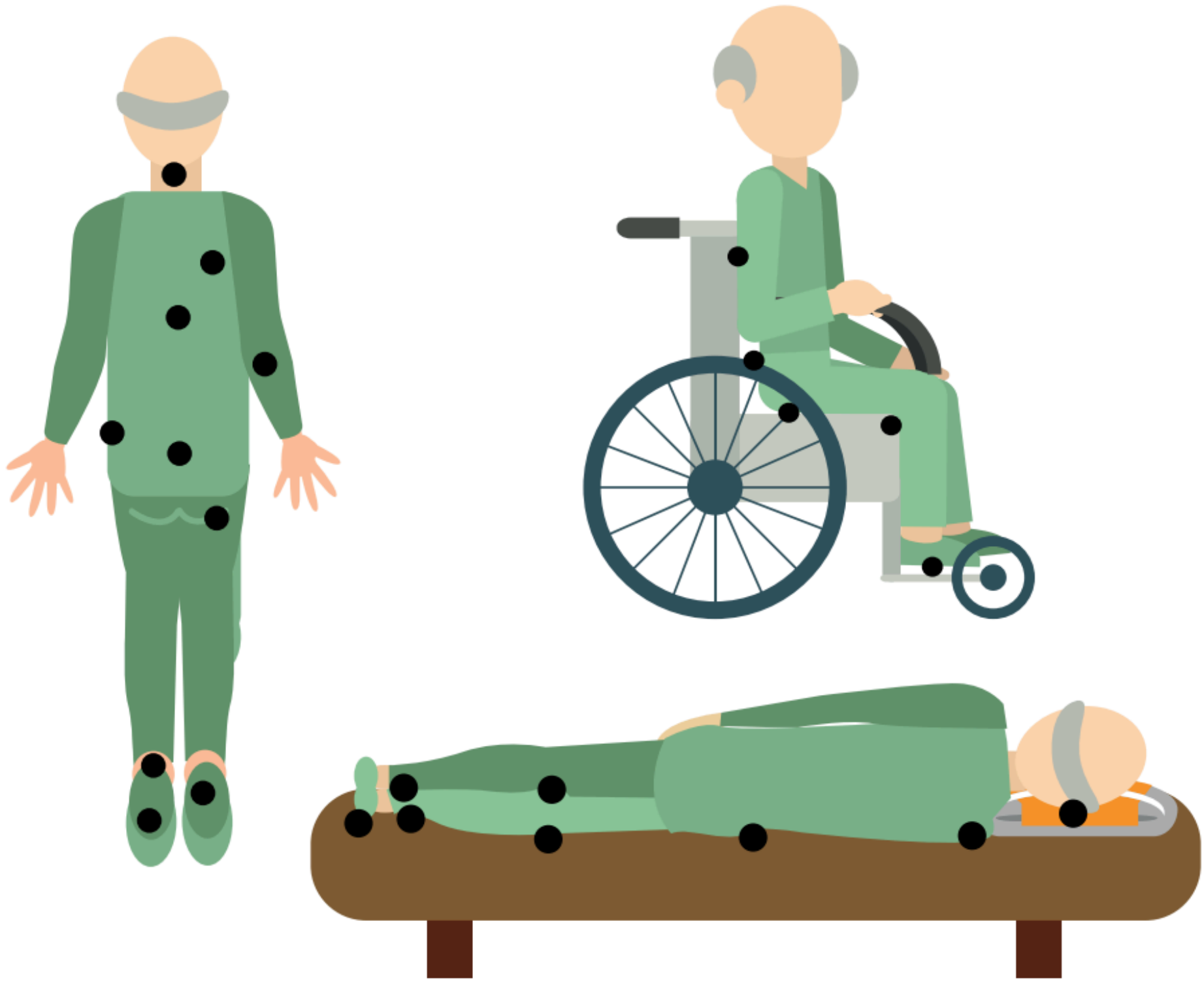
» QUANDO COLOCAR O PACIENTE DE LADO, APOIAR TRAVESSEIROS ENTRE AS PERNAS PARA DIMINUIR A PRESSÃO ENTRE OS JOELHOS E OS PÉS;

» QUANDO COLOCAR O PACIENTE SENTADO NA PRÓPRIA CAMA, APOIAR TRAVESSEIROS POR BAIXO DOS JOELHOS E NOS BRAÇOS, DESSA MANEIRA EVITA QUE O PACIENTE ESCORREGUE OU TOMBE PARA O LADO;

» ATENÇÃO COM OS CALCANHARES: APOIAR UM TRAVESSEIRO POR BAIXO DAS PERNAS, DEIXANDO OS PÉS LIVRES SEM ENCOSTAR NO COLCHÃO;

» OBSERVAR ENTRE OS DEDOS, CURVATURA DA ORELHA E PARTE DE TRÁS DA CABEÇA

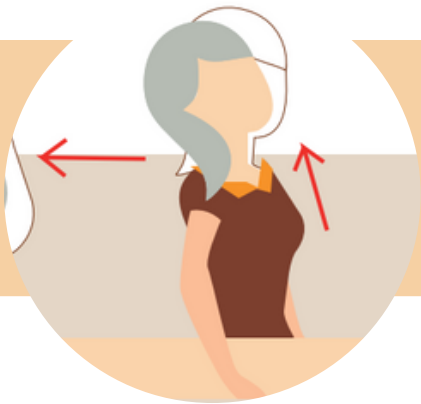
AS FIGURAS MOSTRAM OS PRINCIPAIS PONTOS DE PRESSÃO A SEREM OBSERVADOS E PROTEGIDOS:



ORIENTAÇÕES PARA EXERCÍCIOS BÁSICOS

TODO PACIENTE ACAMADO TEM CHANCES DE DESENVOLVER COMPLICAÇÕES POR FICAR MUITO TEMPO NA CAMA, IMÓVEL. POR ESTE MOTIVO É FUNDAMENTAL REALIZAR ALGUNS EXERCÍCIOS DURANTE O DIA, EVITANDO DEFORMIDADES, RIGIDEZ, PERDA DE MOVIMENTOS, DOENÇAS PULMONARES, FERIDAS E DORES EM GERAL. OS EXERCÍCIOS DEVEM SER FEITOS DE FORMA LENTA E CUIDADOSA, RESPEITANDO OS LIMITES DO CORPO DO PACIENTE. SEMPRE CONSULTAR A EQUIPE MÉDICA.

» MOVIMENTAR A CABEÇA COM CUIDADO PARA OS DOIS LADOS (10 MOVIMENTOS SUAVES);



» MOVIMENTE OS BRAÇOS COM O COTOVELO ESTICADO, ABRINDO E FECHANDO, LEVANTANDO E ABAIXANDO (10 MOVIMENTOS NO LIMITE DO OMBRO DO PACIENTE);

» MOVIMENTE O ANTEBRAÇO DO PACIENTE, DOBRANDO E ESTICANDO O COTOVELO (10 MOVIMENTOS NO LIMITE DO COTOVELO DO PACIENTE)

» MOVIMENTE AS PERNAS DO PACIENTE, DOBRANDO O JOELHO (UMA MÃO APOIA A COXA E A OUTRA MÃO APOIA O PÉ) EM DIREÇÃO A BARRIGA DO PACIENTE (10 MOVIMENTOS NO LIMITE DO JOELHO E QUADRIL DO PACIENTE);

» MOVIMENTE OS PÉS DO PACIENTE PARA CIMA E PARA BAIXO E TAMBÉM EM MOVIMENTOS CIRCULARES (10 MOVIMENTOS SUAVES);

» SE POSSÍVEL RETIRAR O PACIENTE DA CAMA E DEIXAR SENTADO EM POLTRONA POR DUAS HORAS DO DIA

SONDA ENTERAL

O QUE É SONDA ENTERAL?

A SONDA NASOENTERAL É UM TUBO DE SILICONE USADO PARA ALIMENTAÇÃO QUANDO O ALIMENTO NÃO PODE PASSAR PELO TRAJETO NORMAL. É INSTALADO POR VIA NASAL OU ORAL (NARIZ OU BOCA) E CHEGA ATÉ O ESTÔMAGO OU INTESTINO, DEPENDE DA INDICAÇÃO DO PACIENTE.

O QUE FAZER EM CASO DE PROBLEMAS COM A SONDA NASOENTERAL?

EM CASO DE OBSTRUÇÃO (ENTUPIMENTO), RACHADURA, FURO, PERDA OU SAÍDA PARCIAL DA SONDA - VERIFICAR DEMARCAÇÃO DA SONDA E NÃO EMPURRAR PARA DENTRO - O CUIDADOR DEVERÁ COMUNICAR A INTERNAÇÃO DOMICILIAR OU OUTRO SERVIÇO QUE LHE FOR INDICADO, GUARDANDO A SONDA, LAVADA COM ÁGUA E SABÃO E SEU GUIA METÁLICO, PARA QUE O ENFERMEIRO VERIFIQUE SE PODEM SER REAPROVEITADOS.

COMO EVITAR A SAÍDA DA SONDA NASOENTERAL?

» A SONDA DEVE SER FIXADA À PELE COM UMA FITA ADESIVA HIPOALERGÊNICA, FIXADOR DE CATETER ENTERAL OU CADARÇO, PARA EVITAR QUE SEJA RETIRADA ACIDENTALMENTE OU QUE SE DESLOQUE PARA FORA DO ESTÔMAGO OU INTESTINO;

» OBSERVE A MARCA NO LOCAL QUE A SONDA COMEÇA A APARECER FORA DO NARIZ PARA MONITORIZAÇÃO DO SEU POSICIONAMENTO;

» TOME CUIDADO ESPECIAL NO HORÁRIO DO BANHO.

COMO TROCAR AS FIXAÇÕES DA SONDA?

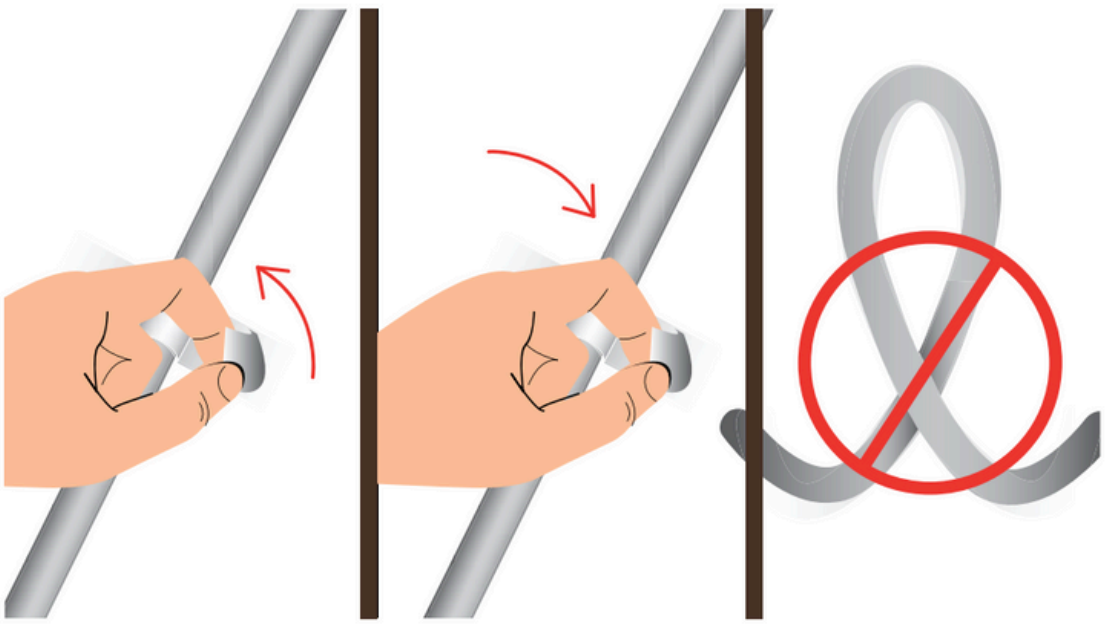
» ESTA FIXAÇÃO DEVE SER TROCADA QUANDO ESTIVER SUJA OU SOLTA;

» RETIRE A FIXAÇÃO ANTIGA (CUIDADO PARA NÃO PUXAR A SONDA JUNTO), LIMPE O NARIZ COM ÁGUA E SABÃO, SEQUE BEM E SEM FRICCIONAR;

» FIXE A SONDA SEM PASSAR NA FRENTE DOS OLHOS OU DA BOCA;

» A SONDA NÃO DEVE FICAR DOBRADA, NEM PUXAR A NARINA;

» EM CASO DE VERMELHIDÃO OU MACHUCADO NA PELE, FIXAR A SONDA EM OUTRO LOCAL E COMUNICAR A EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA AVALIAR O MACHUCADO.



COMO EVITAR OBSTRUÇÃO DA SONDA NASOENTERAL?

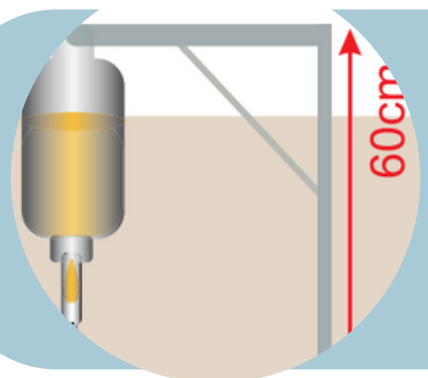
POR SER MUITO FINA A SONDA PODE ENTUPIR FACILMENTE, IMPOSSIBILITANDO A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA ENTERAL. PARA EVITAR ESTE PROBLEMA, O CUIDADOR DEVE INJETAR COM UMA SERINGA 20 ML DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA (JÁ EM TEMPERATURA AMBIENTE) NA SONDA, ANTES E APÓS A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA OU DE MEDICAMENTO, REALIZANDO A LAVAGEM DA SONDA.

» OBSERVAR OS CUIDADOS COM A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, EM CASO DE SENTIR ALGUMA OBSTRUÇÃO, DEVE INJETAR 20 ML DE ÁGUA FILTRADA EM JATO. COMUNICAR A EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA QUE POSSA AVALIAR A SONDA.

CUIDADOS IMPORTANTES NA INFUSÃO DA DIETA ENTERAL:

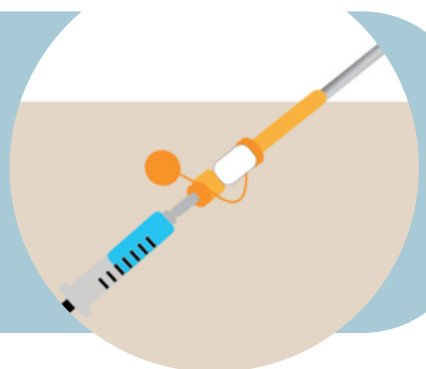
» MANTER O PACIENTE SENTADO OU COM TRAVESSEIROS NAS COSTAS PARA RECEBER A DIETA. NUNCA ADMINISTRE A DIETA COM O PACIENTE DEITADO PARA EVITAR BRONCOASPIRAÇÃO E O RISCO DE PNEUMONIA. O PACIENTE DEVERÁ ESTAR EM POSTURA MAIS ELEVADA DURANTE TODA A INFUSÃO DA DIETA E 30 MINUTOS APÓS TÉRMINO;

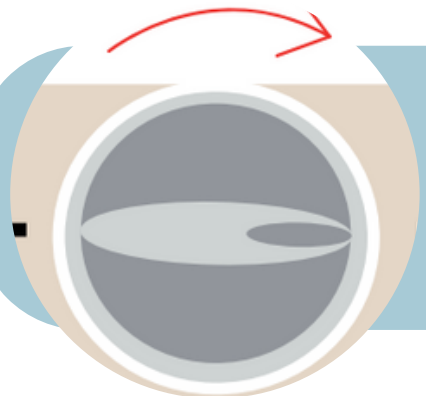
» INFUNDIR A DIETA LENTAMENTE POR GOTEJAMENTO (POR MEIO DE FRASCO ACOPLADO AO EQUIPO), GOTA A GOTA, PARA EVITAR DIARRÉIA, DISTENSÃO E DOR ABDOMINAL, VÔMITOS E MÁ ABSORÇÃO



» PARA FACILITAR A DESCIDA DA DIETA, O FRASCO PODE SER PENDURADO EM GANCHOS, PREGO OU SUPORTE DE VASOS (60 CM ACIMA DA CABEÇA). DEVE-SE FRACIONAR A DIETA DURANTE O DIA, O VOLUME EM CADA HORÁRIO, NÃO ULTRAPASSANDO O VOLUME DE 300 ML POR VEZ;

» APÓS ADMINISTRAR CADA FRASCO DA DIETA, CORRER PELA SONDA CERCA DE 20 ML DE ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA (TEMPERATURA AMBIENTE) PARA EVITAR ACÚMULO DE RESÍDUOS E ENTUPIMENTO DA SONDA





» MANTER A PINÇA DA SONDA FECHADA, QUANDO NÃO ESTIVER EM USO;

PREPARO DA SOLUÇÃO DE CLORO

» DILUIR 1 COLHER DE SOPA DE ÁGUA SANITÁRIA EM 1 LITRO DE ÁGUA (NESTA ORDEM).

LEMBRE-SE: A HIGIENE É FUNDAMENTAL NO MANUSEIO DA DIETA, DO EQUIPO E DA SONDA/OSTOMIA

» APÓS O PREPARO DA DIETA CASEIRA, ESTA DEVERÁ SER GUARDADA NA GELADEIRA E RETIRADA SOMENTE A QUANTIDADE QUE FOR UTILIZAR, 40 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO ESTABELECIDO. A DIETA, PORTANTO, DEVERÁ SER OFERECIDA AO PACIENTE EM TEMPERATURA AMBIENTE;

» NÃO AQUECER A DIETA EM BANHO-MARIA OU EM MICROONDAS;

» SIGA CORRETAMENTE OS HORÁRIOS PRESCRITOS. EVITE “PULAR” HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO E NÃO AUMENTE O VOLUME DO PRÓXIMO HORÁRIO.

» ANTES DE ADMINISTRAR A DIETA, VERIFIQUE SEU ASPECTO, CHEIRO E COR.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES EM RELAÇÃO À DIETA:

CUIDADOS ESSENCIAIS PARA O PREPARO DA DIETA

» LAVAR SEMPRE AS MÃOS ANTES DE MANIPULAR QUALQUER ALIMENTO, MANTER AS UNHAS CURTAS E LIMPAS;

» SEPARAR UM PANO DE PRATO SOMENTE PARA SECAR AS MÃOS;

» HIGIENIZAR O LOCAL (SUPERFÍCIE DE TRABALHO) ONDE SERÃO PREPARADAS AS DIETAS COM SABÃO OU DETERGENTE NEUTRO E ÁGUA. EM SEGUIDA, PASSAR ÁLCOOL DE USO DOMÉSTICO NAS SUPERFÍCIES DE TRABALHO;

» RESERVAR OS UTENSÍLIOS SOMENTE PARA O PREPARO DA DIETA;

» LAVAR MUITO BEM COPO DE LIQUIDIFICADOR, DESMONTANDO-O E LAVANDO PEÇA POR PEÇA, SEPARADAMENTE;

» INSTRUMENTOS DE PLÁSTICOS, DE VIDRO, DE ACRÍLICO E DE BORRACHA, APÓS LAVADOS COM ÁGUA E DETERGENTE NEUTRO PODEM SER DEIXADOS NUMA SOLUÇÃO DE CLORO, PRÓPRIA PARA DESINFECÇÃO DE ALIMENTOS E UTENSÍLIOS;

» SEGUIR A DILUIÇÃO EM ÁGUA LIMPA RECOMENDADA PELO FABRICANTE PARA ALIMENTOS E/OU UTENSÍLIOS (TIPO MAMADEIRAS).

DIETAS ENTERAIS CASEIRAS

» NO CASO DE LEITE "ENRIQUECIDO" (ACRESCIDO DE OUTROS INGREDIENTES) TEM QUE DEIXAR A PREPARAÇÃO HOMOGÊNEA, DE PREFERÊNCIA LIQUIDIFICAR E PEINEIRAR PARA EVITAR GRUMOS. ADMINISTRAR A PREPARAÇÃO FRIA.

» NO CASO DE SOPA, COZINHE EM ÁGUA NA QUANTIDADE SUFICIENTE. ACRESCENTAR AS VERDURAS (FOLHAS) SOMENTE NO FINAL DO COZIMENTO. LIQUIDIFICAR COM A PRÓPRIA ÁGUA DO COZIMENTO E PENEIRAR. DEIXAR A PREPARAÇÃO HOMOGÊNEA (SEM GRUMOS OU PEDAÇOS). SE NECESSÁRIO ADICIONAR MAIS ÁGUA. DEIXE A PREPARAÇÃO ESFRIAR ANTES DE ADMINISTRAR. PODE-SE COLOCAR O RECIPIENTE COM A SOPA DENTRO DE OUTRA VASILHA COM ÁGUA LIMPA E FRIA PARA ACELERAR O RESFRIAMENTO.

ATENÇÃO!

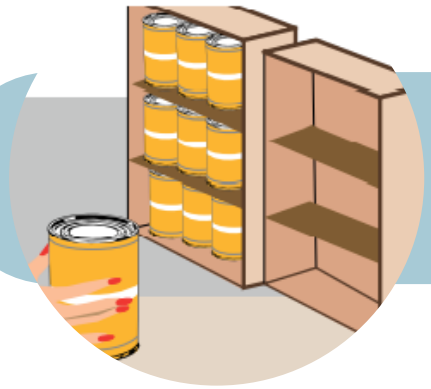
» CUIDADO COM A CONSISTÊNCIA DA PREPARAÇÃO, POIS É IMPORTANTE PARA QUE SE POSSA ADMINISTRAR A DIETA NORMALMENTE, NÃO A DEIXAR ESPESSA E NEM RALA DEMAIS;

» O IDEAL É PREPARAR A REFEIÇÃO MOMENTOS ANTES DA ADMINISTRAÇÃO. QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL PREPARAR A REFEIÇÃO NO MESMO DIA, ARMAZENAR EM GELADEIRA, RETIRAR DE 40 MIN. A 01 HORA ANTES DA ADMINISTRAÇÃO. NÃO ESQUENTE EM BANHO-MARIA, MICROONDAS OU QUALQUER OUTRO PROCESSO DE AQUECIMENTO;

» EM CASO DE DIARRÉIA, RETIRAR O AÇÚCAR, AS FOLHAS (VERDURAS), DIMINUIR O GOTEJAMENTO DA DIETA E COMUNICAR A EQUIPE DE ENFERMAGEM.

DIETAS ENTERAIS INDUSTRIALIZADAS

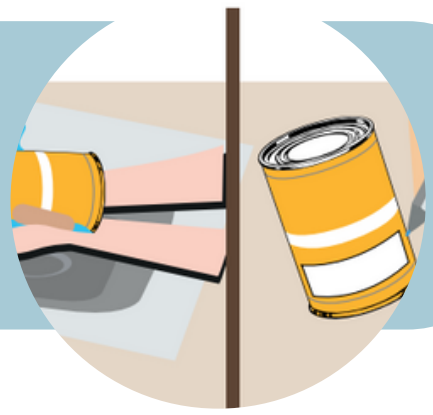
» VERIFICAR A INTEGRIDADE DA EMBALAGEM FECHADA E A DATA DE VALIDADE;



» ARMAZENAR AS DIETAS FECHADAS EM LOCAL APROPRIADO, EM TEMPERATURA AMBIENTE, LONGE DA LUZ SOLAR DIRETA, EM LUGAR FRESCO E SECO;

» UTILIZAR SEMPRE A DIETA QUE ESTIVER MAIS PRÓXIMA DO VENCIMENTO;

» ANTES DE ABRIR, O CUIDADOR DEVE LAVAR A EMBALAGEM (LATA/POTE) FECHADA COM ÁGUA E SABÃO/DETERGENTE NEUTRO E SECAR. ANOTAR A DATA E HORA DE ABERTURA;



» O IDEAL É PREPARAR A DIETA IMEDIATAMENTE ANTES DO HORÁRIO CORRESPONDENTE À ADMINISTRAÇÃO. CASO SEJA NECESSÁRIO AGUARDAR O HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO, ARMAZENAR A DIETA NA GELADEIRA;

» PODE-SE ATÉ PREPARAR DE UMA SÓ VEZ MAIS DE UMA ETAPA DE DIETA, PARA UM OUTRO PERÍODO DO DIA, MAS SEMPRE ARMAZENANDO EM GELADEIRA APÓS O PREPARO;

» EM GERAL, A DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA, APÓS PREPARADA (NO CASO DE DIETAS EM PÓ) OU APÓS ABERTA (NO CASO DE DIETAS LÍQUIDAS), TEM VALIDADE DE 24 HORAS, DESDE QUE ARMAZENADA EM GELADEIRA NO FUNDO DA PRIMEIRA PRATELEIRA. NESTE CASO, A ETAPA (VOLUME CORRESPONDENTE AO HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO) DE DIETA DEVERÁ SER RETIRADA DA GELADEIRA DE 40 MIN. A 01 HORA ANTES DA ADMINISTRAÇÃO, DEIXANDO EM TEMPERATURA AMBIENTE NUM ESPAÇO RESERVADO, PROTEGIDO DO CALOR.

COMO ADMINISTRAR A DIETA?

ADMINISTRAÇÃO COM EQUIPO

» CONECTE O EQUIPO AO FRASCO;

» PENDURE O FRASCO NO GANCHO;

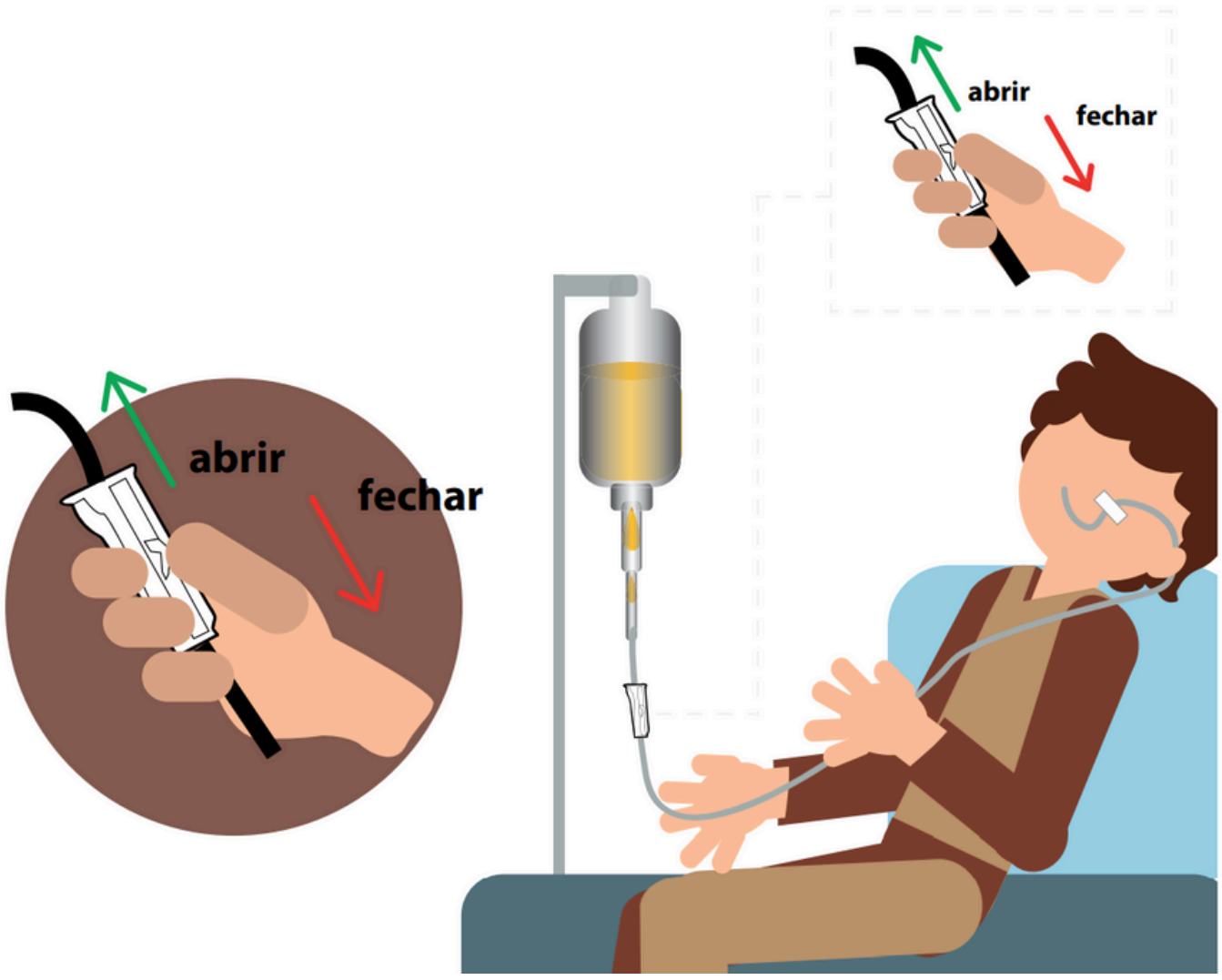
» ABRA A PINÇA PARA ENCHER O EQUIPO DE DIETA E, EM SEGUIDA, FECHE A PINÇA;

» CONECTE O EQUIPO À SONDA;

» ABRA A PINÇA, REGULANDO O GOTEJAMENTO (A DIETA DEVERÁ PINGAR GOTA A GOTA, CONFORME PRESCRIÇÃO DA NUTRICIONISTA/MÉDICO);

» AO TÉRMINO DA DIETA INJETE 20ML DE ÁGUA NA SONDA, COM UMA SERINGA, PARA LIMPAR;

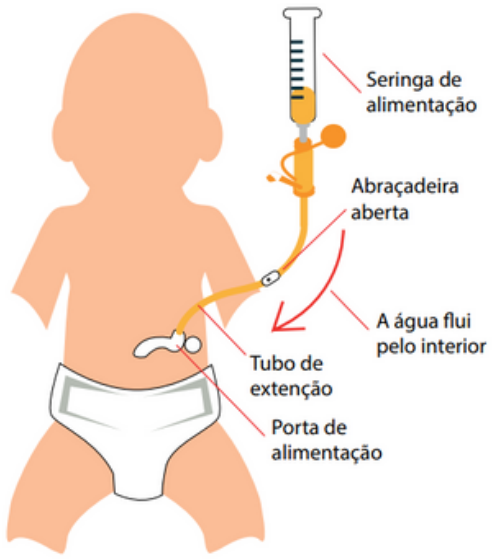
» NA SUSPEITA DA SONDA ESTAR FORA DO LOCAL, NÃO ADMINISTRAR DIETA. ENCAMINHE O PACIENTE AO PRONTO ATENDIMENTO HORTOLÂNDIA OU PRONTO ATENDIMENTO CENTRAL. CUIDADO AO BARBEAR O PACIENTE CASO A SONDA ESTEJA FIXADA NA BOCHECHA, PARA NÃO CORTAR A SONDA.



GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA

O QUE É A GASTROSTOMIA?

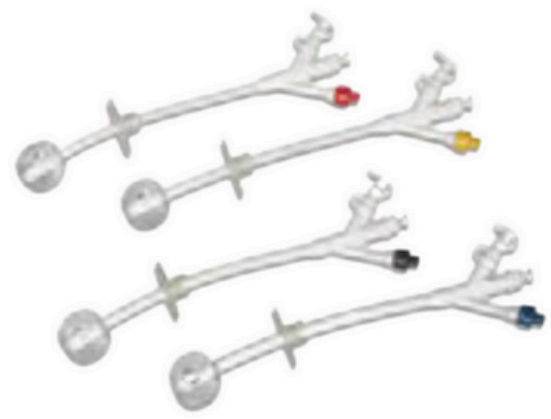
» É UMA ABERTURA NO ESTÔMAGO, REALIZADA PELO MÉDICO EM CENTRO CIRÚRGICO, ONDE É PASSADO UM TUBO DE SILICONE PARA REGULARIZAR A ALIMENTAÇÃO E A HIDRATAÇÃO DO PACIENTE QUE NÃO ESTÁ SE ALIMENTANDO NORMALMENTE. PODE SER TEMPORÁRIA OU NÃO E EXISTEM VÁRIOS MODELOS DE TUBO.



TIPOS DE DISPOSITIVOS PARA GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA

Botton

Sonda para Jejunostomia



Sondas para Gastrostomia

O QUE É A JEJUNOSTOMIA?

É UMA ABERTURA NO INTESTINO, TAMBÉM REALIZADA PELO MÉDICO NO CENTRO CIRÚRGICO, QUANDO O PACIENTE APRESENTA ALGUMA DIFICULDADE NO ESTÔMAGO, IMPOSSIBILITANDO A ALIMENTAÇÃO VIA ORAL E PELA GASTROSTOMIA.

QUEM PODE REALIZAR A GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA?

SÃO REALIZADAS ATRAVÉS DE UMA CIRURGIA, PORÉM AS TROCAS DOS DISPOSITIVOS GASTROSTOMIAS PODEM SER REALIZADOS NO AMBIENTE DOMICILIAR, POR UM ENFERMEIRO CAPACITADO E TREINADO. AS JEJUNOSTOMIAS NO HOSPITAL SÃO FEITAS PELO MÉDICO. SÃO TROCADAS EM MÉDIA A CADA SEIS MESES OU QUANDO APRESENTAM QUALQUER PROBLEMA, SEJA COM O DISPOSITIVO OU COM O ORIFÍCIO NO PACIENTE.

CUIDADOS COM A GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA:

» HIGIENIZAR AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO ANTES E DEPOIS DA MANIPULAÇÃO;

» HIGIENIZAR DE 02 A 03 VEZES AO DIA OU QUANDO HOUVER NECESSIDADE, SEMPRE AO REDOR DO ORIFÍCIO COM ÁGUA E SABÃO, SECANDO, POSTERIORMENTE, CUIDADOSAMENTE;

» TROCAR A GAZE QUE PROTEGE A PELE AO REDOR DO ORIFÍCIO (ORIFÍCIO É ONDE O DISPOSITIVO ENTRA NA PELE);

» NÃO UTILIZAR ÓLEOS AO REDOR DO ORIFÍCIO, POIS PODE FACILITAR A SAÍDA DO DISPOSITIVO;

» MANTER CABECEIRA ELEVADA SEMPRE NO MOMENTO QUE ESTIVER ADMINISTRANDO ALIMENTAÇÃO, ÁGUA OU MEDICAÇÃO, PARA NÃO PROVOCAR ENJOOS E VÔMITOS;

» APÓS O TÉRMINO DA ADMINISTRAÇÃO, DEIXAR O PACIENTE NESTA POSIÇÃO POR, APROXIMADAMENTE, 40 MINUTOS;

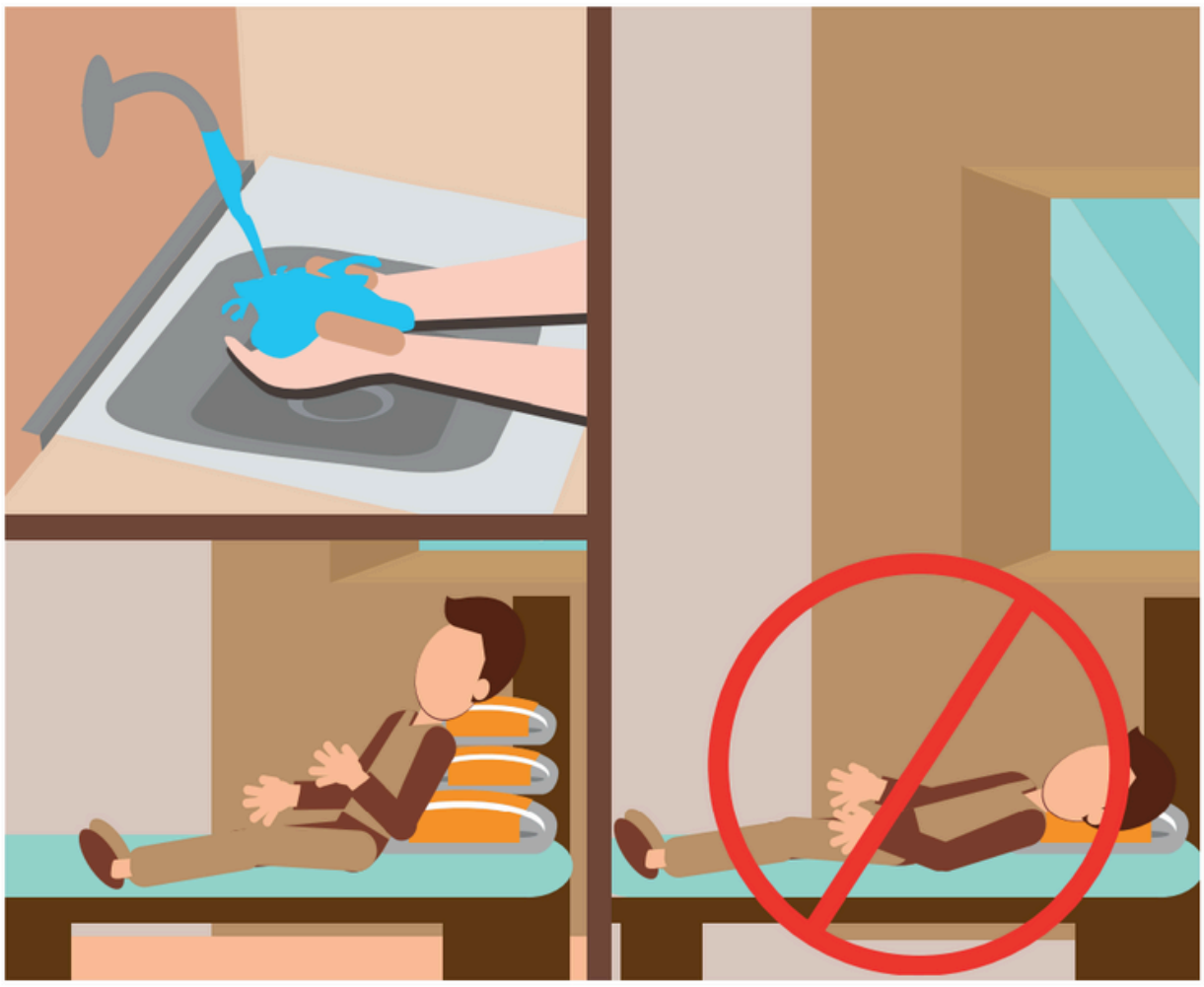
» EM CASO DE ENJOOS E VÔMITOS, SUSPENDER A ADMINISTRAÇÃO E RELATAR À EQUIPE;

» APÓS A ADMINISTRAÇÃO DE ALIMENTAÇÃO E MEDICAÇÃO, REALIZAR UMA LAVAGEM COM 20 ML DE ÁGUA EM JATO UTILIZANDO A SERINGA;

» EM CASO DE DIFICULDADE NA PASSAGEM DA ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÃO, UTILIZAR ÁGUA EM JATO COM O AUXÍLIO DE UMA SERINGA, ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÃO;

» OBSERVAR O ORIFÍCIO, EM CASO DE VERMELHIDÃO, ESCORIAÇÕES (PELE RALADA) E SANGRAMENTOS AVISAR A EQUIPE OU ENCAMINHAR PARA O SERVIÇO DE SAÚDE;

» OBSERVAR PRESENÇA DE GRANULOMA NO ORIFÍCIO (GRANULOMA É UMA INFLAMAÇÃO DO TECIDO NO NOSSO ORGANISMO).

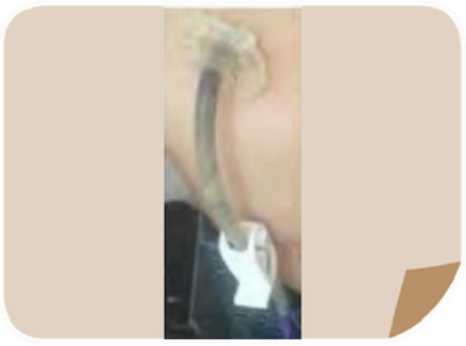


» EM CASO DE ESCAPE DO DISPOSITIVO DE GASTROSTOMIA DO ORIFÍCIO, REALIZAR HIGIENE COM ÁGUA FRIA, MANTER O PACIENTE DEITADO DE BARRIGA PARA CIMA E SOLICITAR O SERVIÇO DE URGÊNCIA.

A SEGUIR ALGUNS EXEMPLOS DE GASTROSTOMIA COM COMPLICAÇÕES E COMO LIMPAR PARA EVITA-LAS:

Granuloma

Higienização da gastrostomia



Gastrostomia com sujidade

Gastrostomia de Botton

SONDAGEM VESICAL E CISTOSTOMIA

O QUE É A SONDAGEM VESICAL?

É UM PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DE URINA DA BEXIGA QUANDO O PACIENTE ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE ESVAZIAR SOZINHO. É UTILIZADO UM DISPOSITIVO DE LÁTEX OU SILICONE PARA INTRODUÇÃO PELA VIA URINÁRIA ATÉ A BEXIGA, RETIRANDO A URINA. ESTE PROCEDIMENTO PODE SER DE ALÍVIO ONDE O PACIENTE PASSA PELO PROCEDIMENTO E NÃO FICA COM NENHUM DISPOSITIVO FIXADO OU INTERMITENTE (DEMORA), ONDE É FIXADO NO PACIENTE A SONDA COM UMA BOLSA COLETORA QUE CHAMAMOS DE SISTEMA FECHADO, ASSIM O ESVAZIAMENTO DA BEXIGA SEGUE DE MANEIRA CONTÍNUA.

O QUE É A CISTOSTOMIA?

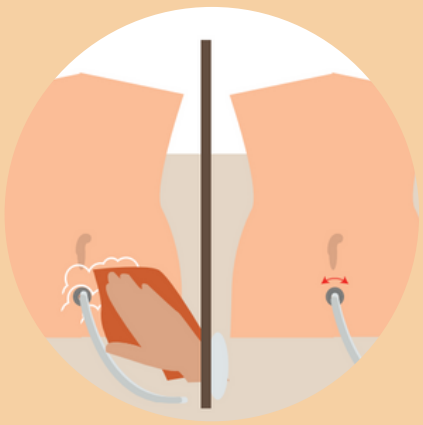
É UM PROCEDIMENTO PARA RETIRADA DA URINA, PORÉM POR MEIO DE UMA INCISÃO CIRÚRGICA REALIZADA NA PELVE (REGIÃO ABAIXO DA CICATRIZ UMBILICAL, E ACIMA DA GENITÁLIA), ONDE É FIXADA A SONDA COM UMA BOLSA COLETORA PARA O ESVAZIAMENTO DA BEXIGA INTERMITENTE.

QUEM PODE REALIZAR A SONDAGEM VESICAL E CISTOSTOMIA?

SÃO REALIZADOS POR PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E MÉDICOS CAPACITADOS E TREINADOS, AS TROCAS POSTERIORES A PRIMEIRA VEZ, DEVEM SER REALIZADAS NO SERVIÇO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.

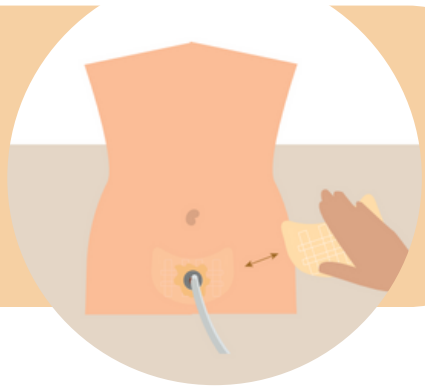
CUIDADOS COM A SONDAGEM VESICAL E CISTOSTOMIA:

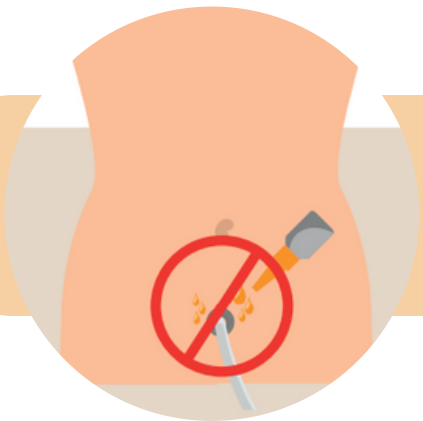
» HIGIENIZAR AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO ANTES E DEPOIS DA MANIPULAÇÃO;



» HIGIENIZAR DE 02 A 03 VEZES AO DIA OU QUANDO HOUVER NECESSIDADE, COM ÁGUA E SABÃO, SEQUE CUIDADOSAMENTE PARA NÃO PUXAR E RETIRAR A SONDA DO LUGAR. REALIZAR GIROS PARA VERIFICAR SE NÃO ESTÁ ADERIDO NA PARTE INTERNA;

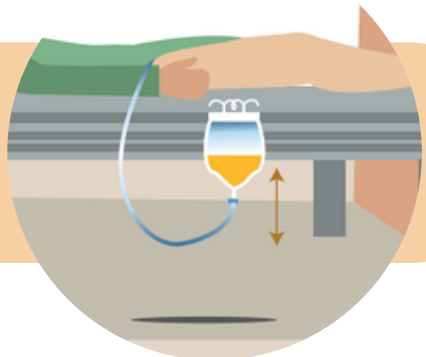
» PARA CISTOSTOMIA, TROCAR A GAZE QUE PROTEGE A PELE AO REDOR ORIFÍCIO (ORIFÍCIO É ONDE O DISPOSITIVO ENTRA NA PELE);





» NÃO UTILIZAR ÓLEOS AO REDOR DO ORIFÍCIO, POIS PODE FACILITAR A SAÍDA DO DISPOSITIVO;

» MANTER A BOLSA COLETORA SEMPRE PARA BAIXO DO QUADRIL, SEM ENCOSTAR NO CHÃO PARA EVITAR RETORNO URINÁRIO, O QUE PODE CAUSAR INFECÇÃO;

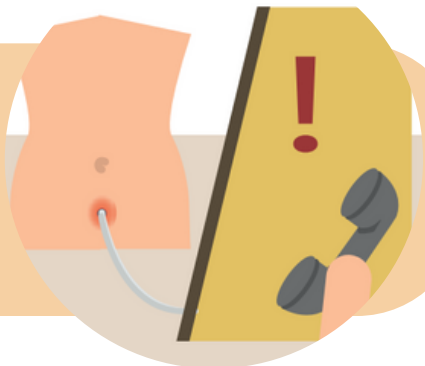


» OBSERVAR A COLORAÇÃO DA URINA DENTRO DA BOLSA, EM CASO DE COR ALARANJADA OU SANGRAMENTO AVISAR A EQUIPE OU PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE;

» ESVAZIAR A BOLSA COLETORA 02 VEZES AO DIA NO MÍNIMO, SE PROTEGENDO AO MÁXIMO. UTILIZE LUVA E, PRINCIPALMENTE, DEIXE O SEU ROSTO O MAIS LONGE POSSÍVEL. REALIZE A HIGIENIZAÇÃO DA VÁLVULA OU ABERTURA COM ÁGUA E SABÃO;

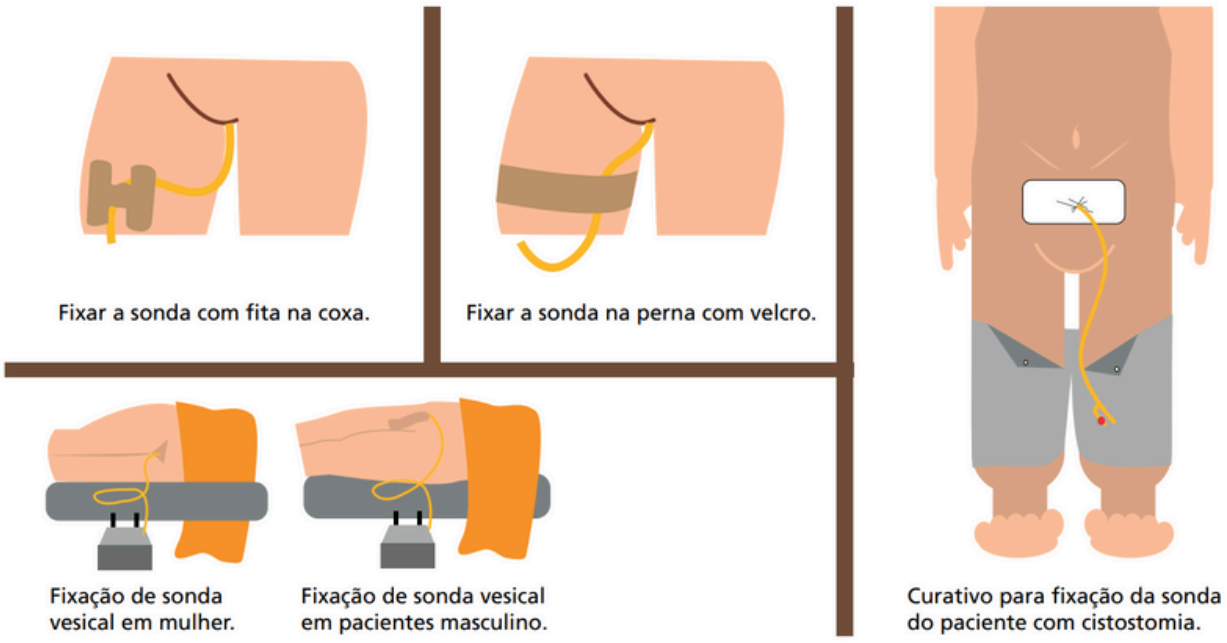
» JOGAR O CONTEÚDO DA BOLSA EM UM RECIPIENTE EXCLUSIVO PARA ISSO E DEPOIS NO VASO SANITÁRIO;

» OBSERVAR O ORIFÍCIO, EM CASO DE VERMELHIDÃO, ESCORIAÇÕES (PELE RALADA) E SANGRAMENTOS, AVISAR A EQUIPE;



» EM CASO DE ESCAPE DA SONDA DO ORIFÍCIO, REALIZAR HIGIENE COM ÁGUA FRIA, MANTER O PACIENTE DEITADO DE BARRIGA PARA CIMA E SOLICITAR O SERVIÇO DE URGÊNCIA.

FIXAÇÃO E POSIÇÃO DA BOLSA COLETORA:



CUIDADOS COM ACESSO VENOSO

O QUE É ACESSO VENOSO?

É A VIA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO DIRETAMENTE NAS VEIAS. NELA É POSSÍVEL FAZER MEDICAÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE E AQUELAS QUE PELA VIA ORAL NÃO SÃO POSSÍVEIS DE ADMINISTRAR. ACESSO VENOSO PERIFÉRICO É A INSERÇÃO DE UM CATÉTER NOS MEMBROS (BRAÇO, MÃO, PERNA E ETC.)

QUEM PODE MANIPULAR O ACESSO VENOSO?

O ACESSO VENOSO PERIFÉRICO PODE SER PUNCIONADO POR ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E MÉDICOS.

CUIDADOS COM O ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

» SEMPRE LAVAR AS MÃOS ANTES DE ENTRAR EM CONTATO COM O PACIENTE;

» SOMENTE A EQUIPE MÉDICA E DE ENFERMAGEM PODE MANIPULAR O ACESSO E FAZER A MEDICAÇÃO;

» VERIFICAR SE ESTÁ BEM FIXADO NA PELE;

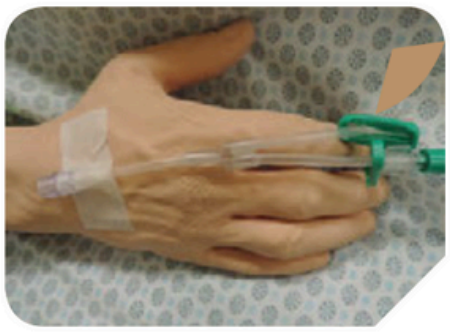
» NO MOMENTO DO BANHO, PROTEGER O ACESSO E EVITAR COM QUE CAIA ÁGUA NO LOCAL - ISSO PODE SER FEITO COM PLÁSTICO;

» SEMPRE QUE FOR MEXER NO LOCAL DO ACESSO, GARANTIR A LAVAGEM DE MÃOS PARA EVITAR POSSÍVEIS INFECÇÕES;

» VERIFICAR SEMPRE SE HÁ SINAIS DE SUJIDADE E SANGRAMENTOS E CASO TENHA, CHAMAR IMEDIATAMENTE A EQUIPE DE ENFERMAGEM;

» SE HOUVER VERMELHIDÃO, EDEMA E A PELE NA REGIÃO DO ACESSO ESTIVER QUENTE, SOLICITE AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM;

» CASO O PACIENTE DIGA QUE TEM DOR DURANTE A INFUSÃO DE ALGUMA MEDICAÇÃO OU MESMO EM REPOUSO, FECHE O REGISTRO DO EQUIPO IMEDIATAMENTE E SOLICITE COM URGÊNCIA AVALIAÇÃO DA EQUIPE.



DIFICULDADES COM O ACESSO VENOSO

» POSSIBILIDADE DE OCORRER SANGRAMENTOS SE NÃO ESTIVER BEM FECHADO;

» POSSIBILIDADE DE SAIR SE NÃO HOUVER CUIDADO E BOA FIXAÇÃO;

» PORTA DE ENTRADA PARA INFECÇÕES;

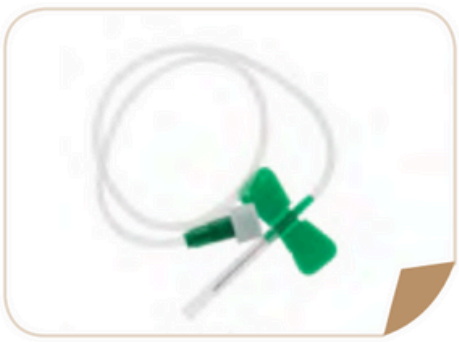
» DESCONFORTÁVEL PARA O PACIENTE;

» DOR NO LOCAL.

EXISTEM DIFERENTES TIPOS DE CATÉTER VENOSO PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE, QUE SÃO ELES:

CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

EXISTEM VÁRIOS TIPOS DE DISPOSITIVOS PARA ESTE ACESSO, DENTRE ELES, JELCO, SCALP, ABOCATH, ENTRE OUTROS. É CONSIDERADO UM DOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS MAIS COMUNS E É USADO PARA ADMINISTRAÇÃO DE FLUÍDOS, NUTRIENTES, MEDICAÇÕES, SANGUE E DERIVADOS.



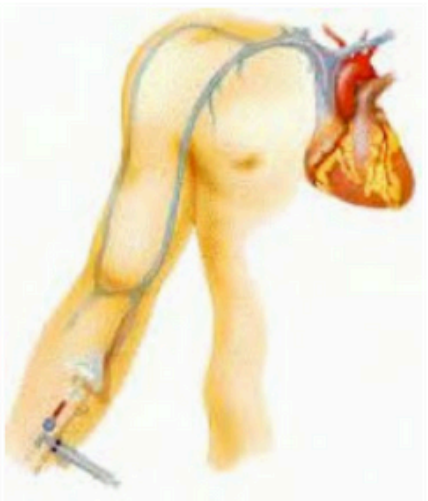
Escalpe

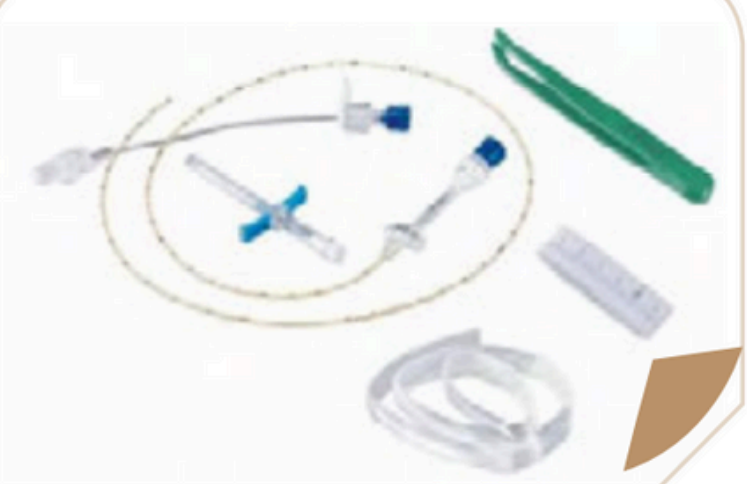
Acesso Venoso

Dispositivo para acesso venoso periférico

CATÉTER VENOSO CENTRAL COM INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)

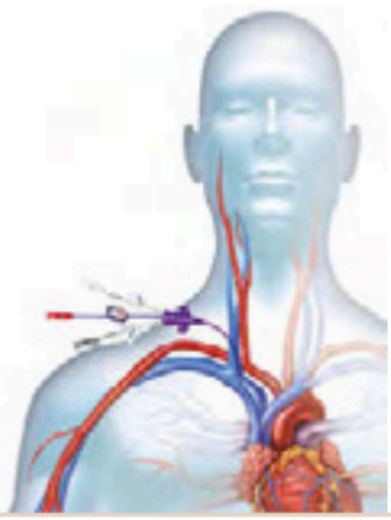
O PICC É UM CATÉTER VENOSO DE INSERÇÃO PERIFÉRICA E SE ALOJA PRÓXIMO AO CORAÇÃO, TOMANDO CARACTERÍSTICAS DE ACESSO CENTRAL, MUITO UTILIZADO EM TRATAMENTOS DE INFUSÃO DE MEDICAÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA COMO QUIMIOTERAPIAS E DROGAS DE USO CONTÍNUO.

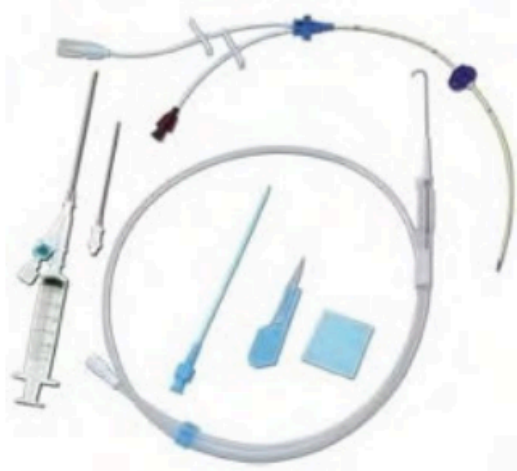




CATÉTER VENOSO CENTRAL

O CATÉTER VENOSO CENTRAL É UTILIZADO, PRINCIPALMENTE, NA UTI PARA INFUSÃO DE GRANDES VOLUMES DE MEDICAÇÕES E ALGUMAS EM ESPECÍFICO, COMO DROGAS VASOATIVAS. O USO DOMICILIAR, FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR, É POUCO COMUM POR APRESENTAR UM ALTO RISCO DE INFECÇÃO.





CATÉTER DE HEMODIÁLISE

O CATÉTER DE HEMODIÁLISE (SHILLEY) É UTILIZADO, TEMPORARIAMENTE, PARA REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE, QUANDO O PACIENTE TEM URGÊNCIA EM INICIAR AS SESSÕES E AINDA NÃO ESTÁ TRAÇADA A VIA DEFINITIVA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO. É UM CATETER MANIPULADO APENAS POR ENFERMEIROS E DEVE SER ABERTO SOMENTE PARA A SESSÃO DE DIÁLISE.

PORTOCATH

O CATÉTER TOTALMENTE IMPLANTADO É UTILIZADO PARA MEDICAÇÕES DE APLICAÇÃO FREQUENTE QUE NECESSITAM DE ACESSO CENTRAL, COMUMENTE USADOS PARA INFUSÃO DE QUIMIOTERÁPICOS E TRANSFUSÕES. COLOCADO EM BAIXO DA PELE COM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SÓ PODE SER MANIPULADO POR ENFERMEIROS E MÉDICOS.

CUIDADOS COM OS DRENOS

O QUE SÃO DRENOS?

SÃO DISPOSITIVOS USADOS PARA AJUDAR NO ESCAPE E NA SAÍDA DE LÍQUIDOS DE ALGUMA CAVIDADE CORPORAL. SÃO VÁRIOS TIPOS E COM VÁRIAS FINALIDADES. SÃO COLOCADOS, NA MAIOR PARTE DAS VEZES, NO TRATAMENTO PÓS CIRURGIA, INFECÇÕES COM PRESENÇA DE MUITA SECREÇÃO OU PARA DESCOMPRIMIR UMA ÁREA COM PRESENÇA DE LÍQUIDOS EM EXCESSO.

COMO DEVE SER FEITO O CUIDADO COM OS DISPOSITIVOS?

» LAVAR AS MÃOS SEMPRE QUE FOR ENTRAR EM CONTATO COM O PACIENTE;

» POSICIONAR O PACIENTE CONFORTAVELMENTE PARA O MOMENTO DO CURATIVO;

» MANTER O LOCAL DE INSERÇÃO DO DRENO SEMPRE LIMPO E SECO;

» OBSERVAR SINAIS DE VERMELHIDÃO;

» OBSERVAR COLORAÇÃO E ASPECTO DA SECREÇÃO, EM CASO DE PRESENÇA DE COLORAÇÃO AVERMELHADA OU AMARELADA, SINALIZAR A EQUIPE;

» NÃO FECHAR A SAÍDA DO DRENO;

» CONFERIR SEMPRE APÓS A MANIPULAÇÃO SE NÃO ESQUECEU DE ABRIR A SAÍDA DO DRENO;

» EM CASO DE EXCESSO DE SECREÇÃO, TROCAR OS CURATIVOS COM FREQUÊNCIA;

» VERIFICAR A FIXAÇÃO DO DRENO DIARIAMENTE;

» SEMPRE QUE HOUVER ALGO DE ANORMAL COM RELAÇÃO AOS DRENOS, COMUNICAR A EQUIPE IMEDIATAMENTE.

DIFICULDADES COM OS DRENOS:

» POSSIBILIDADE DE ENTUPIMENTO DA SAÍDA DE SECREÇÃO;

» POSICIONAMENTO INADEQUADO, DIFICULTANDO A SAÍDA DE SECREÇÃO;

» PERDA DO DRENO (QUANDO A ABERTURA QUE DEVE FICAR DENTRO DA PELE ACABA SAINDO A PONTO DE PODER VER POR FORA);

» ENTRADA DE BACTÉRIAS E POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO RELACIONADA AO DRENO;

» POSSIBILIDADE DE DOR LOCAL.

GLOSSÁRIO DE EQUIPAMENTOS

APARELHOS E EQUIPAMENTOS

» VENTILADORES DE SUPORTE À VIDA

» BOLSA COLETORA DE URINA

» SONDA DE ASPIRAÇÃO

» SONDA FOLEY

» EQUIPO DE DIETA

» FRASCO DE DIETA

» SONDA NASOENTERAL

» SONDA DE GASTROSTOMIA

Bibliografia

» ANDRADE, L. M. M.; BELEZA, L. O. **Cuidados de Enfermagem ao RN estomizados**. São Paulo 2012.

» ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DEFENSORES PÚBLICOS. **AP**: Cartilha da Pessoa Idosa reforça direitos na terceira idade. 2013. Disponível em: <http://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=18787>. Acesso em: 9 fev. 2017.

» BARBAS, C. S. C.; ISOLA, A. M.; FARIAS, A. M. C. **Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica.** São Paulo/SP: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)/Comitê de Ventilação Mecânica Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)/Comissão de Terapia Intensiva da SBPT, 2013.

» BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidados em terapia nutricional.** 1. ed., 1. reimpr. Brasília, 2015. 3 v. (Caderno de Atenção Domiciliar; v. 3).

» CARDOSO, D. H. et al. (Org.). **Orientações para cuidadores de pacientes em domicílio.** Pelotas: Hospital Escola UFPel, 2015.

» CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Troca de Gastrostomia e Jejunostomia.** Brasília/DF, 2013. PARECERCOFEN-06/2013/CTAS.

» ELLIOT, N. W. The interface: crucial for successful noinvasive ventilation. **Eur. Respir. J.**, v. 23, p. 7-8, 2004.

» FERNANDEZ, R. et al. Home mechanical ventilation through mask: monitoring leakage and nocturnal oxygenation at home. **Respiration**, v. 85, p. 132-136, 2013.

» GUSMÃO, G.L.; SILVA, L. X.; AZEVEDO, A. S. Assistência de Enfermagem no Tratamento da Trombose Venosa Profunda em Pacientes Críticos. **Biol. & saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 15, n. 4, p. 50-60, 2014.

» HOSPITAL SÃO PAULO. **Manual de procedimentos de enfermagem:** orientações para pacientes e acompanhantes. ©2016. Disponível em: <http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/orientacoes_pacientes_acompanhantes.php?Origem=3>. Acesso em: 21 nov. 2016.

» JANSSENS, J. P. et al. Nocturnal monitoring of home non-invasive ventilation: the contribution of simple tools such as pulse oximetry,capnography, built-in ventilator software and autonomic markers of sleep fragmentation. **Thorax**, v. 66, n. 5, p. 438-445, May 2011.

» JESUS, V. C.; SECOLI, S. R. Complicações acerca do cateter venoso. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 6, n. 2, p. 252-260, abr./jun. 2007.

» KEENAN, S. P. et al. Clinical practice guidelines for the use of noninvasive positivepressure ventilation and noninvasive continuous positive airway pressure in the acute care setting. **CMAJ**, v. 183, n. 3, p. E195-214, 2011. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.100071>.

» LLOYD-OWEN, S. J. et al. Patterns of home mechanical ventilation use in Europe: results from the Eurovent survey. **Eur. Respir. J.**, v. 25, p. 1025-1031, 2005.

» MANDARINO, A. P. G. et al. **Cartilha do Paciente em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar.** Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba, 2011. Disponível em: ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=941. Acesso em: 13 jul. 2017.

» MAZZO, A. et al. **Cateterismo urinário:** facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. São Paulo: USP, 2011.

» MCKIM, D. A. et al. Home mechanical ventilation: a Canadian Thoracic Society clinical practice guideline. **Can. Respir. J.**, v. 18, p. 197–215, 2011.

» MENDONÇA, M. N. et al. Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes Hemodialíticos em uso de Catéter Duplo Lúmen. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 2, p. 632-644, maio/ago.2013.

» OLIVEIRA, A. S. S.; PARREIRA, P. M. S. D. Intervenções de enfermagem e flebites decorrentes de cateteres venosos periféricos. Revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência,** n. 2, p. 137-147, dez. 2010.

» PEDROLO, E. et al. Ensaio clínico controlado sobre o curativo de cateter venoso central. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 2, p. 278-83, 2011.

» PEREIRA, R. C. C.; ZANETTI, M. L.; RIBEIRO, K. P. Tempo de permanência do dispositivo venoso periférico, in situ, relacionado ao cuidado de enfermagem, em pacientes hospitalizados. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 34, p. 79-84, jan./mar.2001.

» REVISTA GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 4, n. 1, jan./mar. 2010.

» RICZ, H. M. A. et al. Traqueostomia. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69, 2011. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>. Acesso em: 21 nov. 2016.

» SCHETTINO, G. P. et al. Mechanical ventilation noninvasive with positive pressure. **J. Bras. Pneumol.**, v. 33, p. S92-105, 2007. Suppl. 2.

» STRUM, S. et al. Improved Methods for Venous Access: The Port-A-Cath, A Totally Implanted Catheter System. **Journal of Clinical Oncology**, v. 4, n. 4, p 596-603, Apr. 1986.

» VIANNA A, PALAZZO RF, ARAGON C. Traqueostomia: uma revisão atualizada. **Pulmão RJ**, v. 20, n. 3, p. 39-42, 2011.

Referência

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_cuidado_paciente_ambiente_domiciliar.pdf

NOVO HOSPITAL SÃO VICENTE
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO