

**CAMILA BOTELHO MIGUEL
MELISSA CARVALHO MARTINS DE ABREU
WELLINGTON FRANCISCO RODRIGUES
ORGANIZADORES**

PRINCIPAIS CUIDADOS DOMICILIARES PARA PACIENTES ACAMADOS



Camila Botelho Miguel
Melissa Carvalho Martins de Abreu
Wellington Francisco Rodrigues
Organizadores

Principais Cuidados Domiciliares Para Pacientes Acamados

ISBN: 978-65-995536-6-0

DOI: <https://doi.org/10.53924/cdpawr>

1° Edição

Editora Creative
2021

2021

Copyright © dos autores e autoras. Todos os direitos reservados.

Todo conteúdo desta publicação (E-Book) é de total responsabilidade dos autores e organizadores da obra. Estando a Editora Creative isenta de qualquer ação de responsabilidade no que tange plágio, direcionamento de opinião ou de afirmações de qualquer natureza.

Esta obra é publicada em acesso aberto. É permitido o download e seu compartilhamento, com a devida atribuição de crédito, sem que sejam feitas quaisquer alterações e sendo proibido sua utilização para fins comerciais.

Projeto Gráfico: EDITORA CREATIVE

Editoração e Formatação Eletrônica: SARA BRITO SILVA COSTA CRUZ

Ilustrações: LEONARDO ALEIXO RODRIGUES

Apoio Institucional: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MINEIROS – UNIFIMES, MINEIROS/GO.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CPI)

Principais cuidados domiciliares para pacientes
acamados [livro eletrônico] / Camila Botelho
Miguel, Melissa Carvalho Martins de Abreu,
Wellington Francisco Rodrigues organizadores. --
João Pessoa, PB : Editora Creative, 2021.
PDF

Bibliografia

ISBN 978-65-995536-6-0

1. Higiene 2. Nutrição 3. Pacientes - Cuidados
domiciliares 4. Primeiros socorros 5. Serviços de
cuidados de saúde domiciliares I. Miguel, Camila
Botelho. II. Abreu, Melissa Carvalho Martins de.
III. Rodrigues, Wellington Francisco.

21-87699

CDD-649.8

Índices para catálogo sistemático:

1. Cuidados domiciliares : Pacientes acamados : Vida
familiar 649.8

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Esta obra faz parte de um projeto de extensão aprovado sob o número de Registro 038/EXT/2021, EDITAL 03/DEACEC/EXTENSÃO/2020. Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	05
CAPÍTULO 01..... <i>LAVAGEM DAS MÃOS, CUIDADOS COM O CORPO, HIGIENE PESSOAL E VESTIMENTAS</i>	07
CAPÍTULO 02..... <i>TRANSPORTE CAMA-CADEIRA</i>	17
CAPÍTULO 03..... <i>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO E CUIDADOS COM O OXIGÊNIO EM DOMICÍLIO</i>	21
CAPÍTULO 04..... <i>NUTRIÇÃO DO PACIENTE ACAMADO</i>	25
CAPÍTULO 05..... <i>CUIDADOS NA REFEIÇÃO</i>	32
CAPÍTULO 06..... <i>COMO EVITAR ÚLCERAS DE PRESSÃO</i>	36
CAPÍTULO 07..... <i>TRAQUEOSTOMIA, SONDA VESICAL, CISTOSTOMIA E LESÕES DE VEIAS E ARTÉRIAS (CIRÚRGICA OU TRAUMÁTICA)</i>	40
CAPÍTULO 08..... <i>ABORDAGEM DAS CRISES CONVULSIVAS EM CASA, REABILITAÇÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) E HEMOTRANSFUSÃO EM DOMICÍLIO</i>	49
CAPÍTULO 09..... <i>CUIDADOS COM O PACIENTE EM USO DE ANTICOAGULANTES</i>	57
CAPÍTULO 10..... <i>SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)</i>	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66

PREFÁCIO

O paciente acamado em domicílio, seja temporário ou permanente, requer muitos cuidados especiais para a manutenção da sua qualidade de vida. É uma situação impossível de prever em qual momento das nossas vidas iremos nos deparar com a necessidade de cuidados especiais em um membro familiar.

As características socioeconômicas da nossa população em conjunto com a ineficiência das políticas públicas relacionadas com o cuidado de pacientes no ambiente domiciliar fazem com que este tipo de cuidado acabe por final, na responsabilidade de familiares com pouca ou nenhuma experiência no assunto.

Analisando a nossa realidade, vários são os casos que demandam cuidados a curto e longo prazo, dentre estes podemos citar pacientes com sequelas de acidentes vasculares encefálicos (conhecidos como derrames), infarto do miocárdio (infarto do coração), pós-pneumonias, politraumatizados ou pós-cirúrgicos de fraturas como a de colo do fêmur, dentre outros.

Em um outro grupo, pacientes com doenças crônicas degenerativas que não possuem tratamentos definitivos ou tratamentos que amenizam os sintomas, por exemplo: Alzheimer, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e Parkinson. E ainda pacientes com neoplasias (cânceres) em tratamento ou aqueles cujos os tratamentos não se mostraram efetivos e estão em cuidados denominados cuidados paliativos.

Para todos estes casos, citados aqui ou não, as informações trazidas sobre higiene, transferências e posicionamentos, administração de medicamentos, alimentação, cuidados com sondas e primeiros socorros são necessárias e tem como finalidade complementar os conhecimentos básicos necessários para um cuidado efetivo e responsável destes pacientes.

Camila Botelho Miguel
Coordenadora e organizadora da obra

Capítulo 01

**Lavagem das Mãos, Cuidados
Com o Corpo, Higiene Pessoal e
Vestimentas**

CAPITULO 01

LAVAGEM DAS MÃOS, CUIDADOS COM O CORPO, HIGIENE PESSOAL E VESTIMENTAS

Carolina Braga Borges¹, Maria Clara Ribeiro Figueiredo¹, Maysa Resende Freitas², Nádia Cristina Fecchio Nasser Horiuchi³, Melissa Carvalho Martins de Abreu⁴, Wellington Francisco Rodrigues⁵, Camila Botelho Miguel⁵

¹ Discente, Curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

² Enfermeira, Agente técnico-administrativo para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

³ Cirurgiã Dentista, Mestre em Periodontia, Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB, Barretos/SP, Brasil; Docente para o curso de Odontologia, Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Mineiros/GO, Brasil.

⁴ Médica Intensivista, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Campus São Leopoldo/RS Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

⁵ Biomédico (a), Doutor (a) em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

LAVAGEM DAS MÃOS

- **Antes do contato com o paciente**

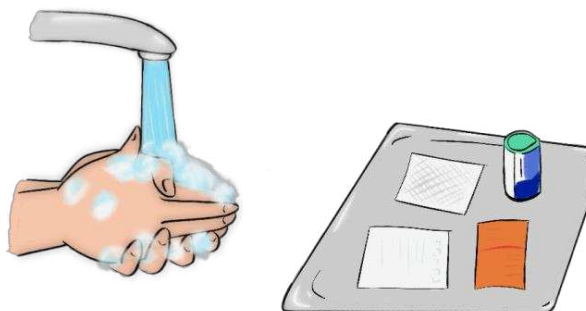
Lave as mãos antes de entrar em contato com o paciente.

POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de bactérias presentes nas mãos do cuidador e que podem causar infecções.



- **Antes da realização de procedimento asséptico (limpo)**

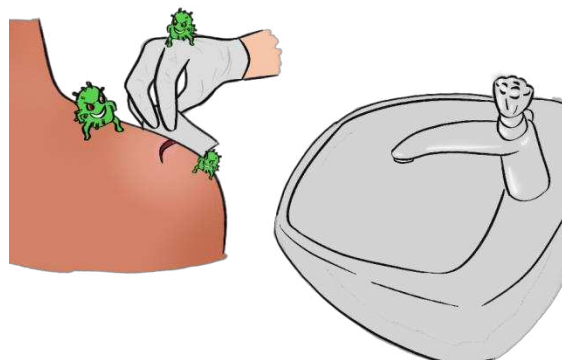
Lave as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico (limpo).



POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de bactérias das mãos do cuidador para o paciente, incluindo as bactérias do próprio paciente.

- **Após risco de exposição a secreções corporais**

Lave as mãos imediatamente após risco de exposição a secreções corporais (e após a remoção de luvas).



POR QUÊ? Para a proteção do cuidador e do ambiente (local) onde o próximo paciente será atendido, evitando a transmissão de bactérias tanto entre os pacientes quanto aos profissionais.

- **Após entrar em contato com o paciente**

Lave as mãos! Mesmo que o contato tenha sido somente com objetos e superfícies próximos ao paciente! Lave sempre que sair do ambiente de atendimento!

POR QUÊ? Para garantir proteção do cuidador e do local de atendimento à saúde. Isso evita a contaminação de objetos e superfícies que estão próximos ao paciente, evitando a contaminação e transmissão de bactérias do próprio paciente.

Como higienizar e lavar as mãos



1 Molhar as mãos



2 Usar sabão/anti-séptico indicado



3 Palma das mãos



4 Dorso e entre os dedos



5 Articulações



6 Polegar



7 Unhas e extremidades dos dedos



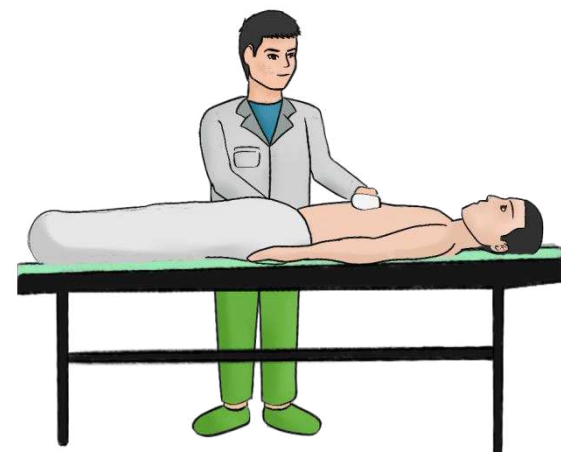
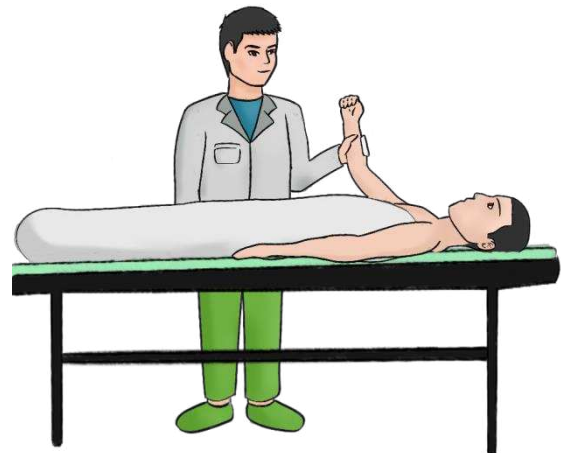
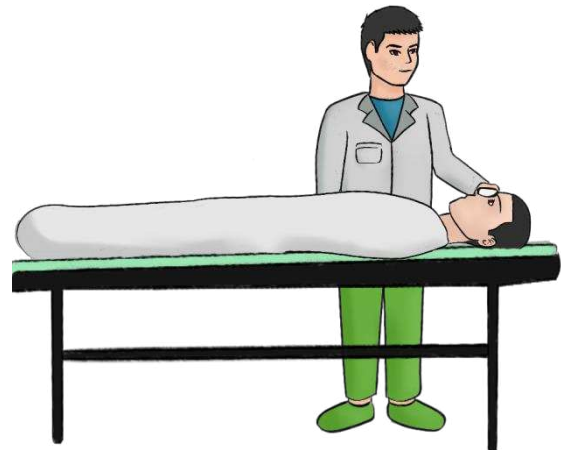
8 Punhos

CUIDADOS COM O CORPO E HIGIENE PESSOAL

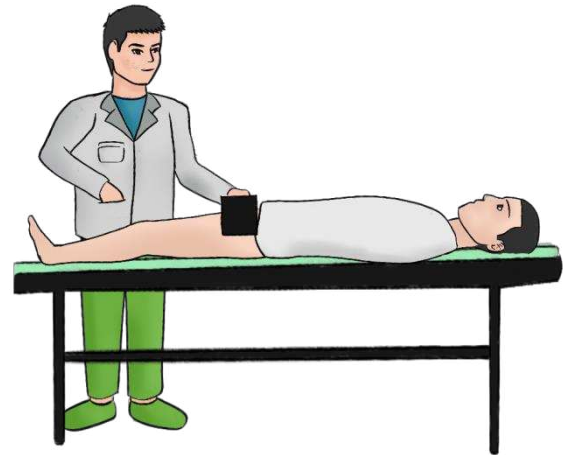
- A higiene corporal do paciente acamado requer muita atenção e cuidado. O principal objetivo é evitar infecções, feridas, mal odores, assim, ajudando o no bem-estar do paciente.

BANHO NO LEITO

- O banho no chuveiro é sempre o mais indicado e prazeroso mas, se não for possível, pode ser intercalado ou substituído pelo banho no leito.
- O paciente pode escolher a melhor hora para tomar banho (caso não seja possível, o cuidador deve decidir o melhor horário);
- O banho deve ser realizado diariamente com água e sabonete;
- Organize todo o material necessário antes de começar;
- Verifique se a temperatura da água está adequada;
- Feche portas e janelas para evitar vento;
- Deve-se primeiro, lavar a cabeça, tronco, braços e ir em direção as pernas;
- Lave o paciente por partes sempre se lembrando de secar e cobrir a região lavada para que ele não sinta frio;

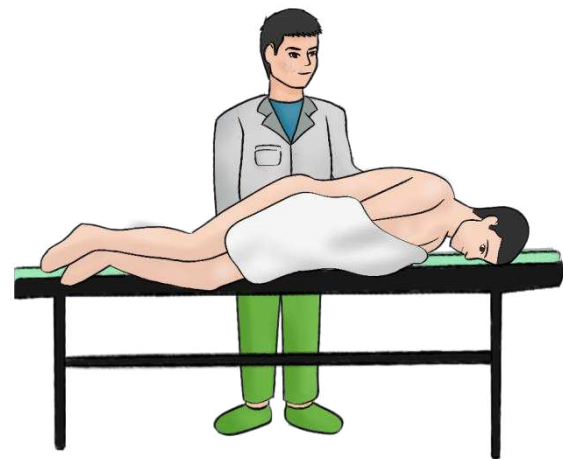


- Os cabelos devem ser lavados e desembaraçados;
- Seque o paciente principalmente nas regiões de dobra de pele, entre os dedos, embaixo do braço e nas partes íntimas para evitar feridas e infecções;
- Note se há necessidade de cortar as unhas dos pés e das mãos.



HIGIENE ÍNTIMA

- Deve ser feita sempre após urinar ou evacuar;
- Caso a pessoa não consiga limpar suas partes íntimas sozinha, não sinta vergonha de realizar essa limpeza;
- Deve-se ensaboar a região genital de frente para trás, enxaguar com água e secar com pano;
- Os pêlos pubianos podem ser aparados para facilitar a higienização.



ATENÇÃO COM A PELE

- Uma ótima ideia é fazer uma massagem na pele do paciente com hidratante após o banho com movimentos circulares e suaves principalmente nos locais onde consegue sentir os ossos;



- Caso haja locais da pele avermelhadas (ombros, nádegas, calcanhares, etc), providenciar um colchão do tipo casca de ovo, coxins de espuma ou colchão pneumático para evitar o atrito da cama com o corpo e futuras feridas por pressão;



SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ACAMADOS

Uma boa higiene bucal consiste em realizar medidas importantes para manter a saúde dos dentes, gengiva e controle das bactérias presentes na boca. Dentes saudáveis além de contribuir para a boa aparência são importantíssimos para a fala e mastigação.

Nos pacientes acamados essa atenção também precisa ser realizada e de forma redobrada, buscando evitar a piora da condição sistêmica do paciente ou novas infecções, como por exemplo a pneumonia.

Pacientes acamados com cuidados domiciliares (Home Care) devem receber os seguintes procedimentos:

- Higienização bucal deve ser realizada no mínimo duas vezes ao dia, sempre após as refeições mesmo não possuindo dentes;
- Elevar a cabeça do paciente durante a limpeza afim de evitar engasgos;
- Observar se há presença de sangramentos, dentes estragados ou feridas na gengiva (frequentemente a recusa do paciente em se alimentar pode estar relacionado com uma dor de dente ou machucado gerado pela prótese);
- A prótese dentária (dentadura) deve ser removida e escovada com pasta dental;

- O ideal é sempre usar uma escova de dental macia e o uso do fio dental também é recomendado;
- Em pacientes com intercorrências severas ou sensibilidade bucal recomenda-se gaze umedecida com enxaguante bucal sem álcool envolto no dedo ou em uma espátula;
- A limpeza da língua com escova macia ou raspador para remover a sujeira, bactérias causadoras de infecção;
- Os lábios podem ser hidratados com manteiga de cacau, após a higienização bucal.

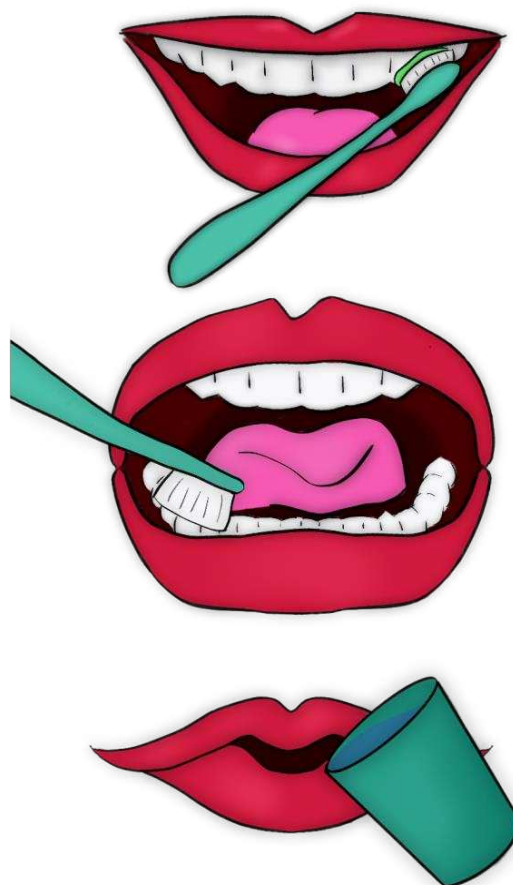
- Usar os seguintes materiais: escova de dente ou espátula com gaze (bonequinha) descartável com água, toalha de rosto, cuba-rim, espátula, anti-séptico oral (gluconato de clorexidina), luva de procedimento, gaze.



- Em posição de Fowler;
- Proteger o tórax com a toalha de rosto;
- Colocar a cuba-rim sob a bochecha;
- Solicitar para que abra a boca ou abri-la com auxílio de espátula.



- Utilizar a escova com movimentos da raiz em direção a extremidade dos dentes. Fazer cerca de 6 a 10 movimentos em cada superfície dental, com pressão constante da escova;
- Repetir esse movimento na superfície vestibular e lingual, tracionando a língua com espátula protegida com gaze;
- Oferecer copo com água para enxaguar a boca.



USO DE ROUPAS

- Não existe uma roupa específica destinada a paciente acamado, o importante é que ela esteja confortável, limpa, apresentável e a qual a pessoa se sinta bem.

AUTOCUIDADO

- O cuidador deve estimular o paciente a fazer suas tarefas de cuidado pessoal sozinho sempre que possível, e apenas auxiliá-lo, isso garante autonomia e satisfação ao paciente.

VESTIMENTAS

- Limpe a cama e troque com frequência as roupas de cama;
- Pode parecer uma coisa simples, mas mudar a roupa faz uma enorme diferença. A cama pode ficar suja de alimentos, banhos no leito, partículas de pele e outros detritos.
- Como os pacientes acamados passam muitas horas na cama, é fundamental que a roupa de cama (lençol e fronhas) seja trocada após o banho e sempre que estiverem sujos ou molhados para garantir o conforto e limpeza do paciente limpo.
- É importante conversar com o paciente, perguntar a opinião dele sobre a posição que está, se o lençol está confortável, se o tecido é macio, se está muito quente, se está com frio, etc...
- Use produtos de lavanderia o mais neutro possível, livre de fragrâncias fortes e preferencialmente lave as roupas do paciente separadamente.



Capítulo 02

Transporte Cama-Cadeira

CAPITULO 02

TRANSPORTE CAMA-CADEIRA

Camila Lima Guimarães¹, Maria Clara Ribeiro Figueiredo¹, Matheus Medeiros Aguiar¹, Ferdinando Agostinho², Melissa Carvalho Martins de Abreu³, Wellington Francisco Rodrigues⁴, Camila Botelho Miguel⁴

¹ Discente, Curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

² Fisioterapeuta, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB, Brasília/DF, Brasil; Professor Adjunto III, Universidade de Rio Verde – UniRV, Rio Verde/GO, Brasil.

³ Médica Intensivista, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Campus São Leopoldo/RS Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

⁴ Biomédico (a), Doutor (a) em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

TRANSPORTE CAMA-CADEIRA

- Coloque a poltrona ou cadeira de rodas bem próxima à cama, de preferência do lado não afetado;
- Quando for transferir o paciente para a poltrona, o cuidador deve trazê-lo para a beirada do leito. Não se afaste nesse momento, pois ele poderá ter tonteadas e cair;
- Para conseguir bom apoio, mantenha seus pés um pouco afastados: um apontando para a cama e o outro para a cadeira de rodas;
- O cuidador deve apoiar os braços do paciente sobre seus ombros;

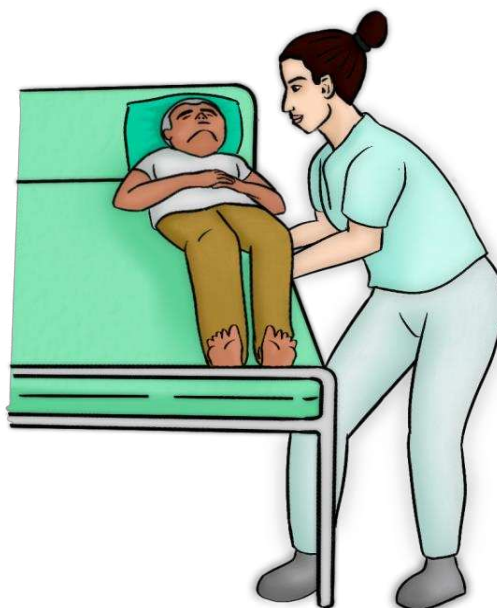


- Os seus joelhos devem estar um pouco flexionados e suas mãos devem segurar a cintura do paciente;
- Se quiser melhorar o apoio, coloque nele um cinto bem largo para poder segurá-lo com mais firmeza;
- Caso ele não possa sair do leito, procure mudá-lo de posição várias vezes durante o dia (deitar de lado ou de costas);
- Para colocá-lo novamente no leito é só seguir esses passos em sequência inversa.



AJUDA PARA LOCOMOÇÃO E ATIVIDADES APOIADAS (ANDAR, TOMAR SOL, MOVIMENTAR AS ARTICULAÇÕES)

- Os pacientes acamados ficam muito tempo em repouso o que pode gerar redução do fluxo sanguíneo e conseqüentemente, úlceras.
- É necessário que se inicie ao menos o mínimo de atividades. A ausência de movimentos, além de úlceras pode levar ao início da síndrome da imobilidade, agravando quadros problemas neurológicos, reumatológicos e cardíaco/pulmonar.
- É necessário um cuidado especial na hora de movimentar esses pacientes devidos sua fragilidade.



- Precisa haver uma preparação, tanto com os cuidadores como do ambiente em que o paciente está.
- Quanto ao ambiente é necessário, observar a disposição dos móveis, o piso precisa ser antiderrapante, com barras de apoio no banheiro, elevar a altura do vaso sanitário e utilizar cadeira de rodas para banho ou higiene.
- Já os cuidadores devem estar atentos: ter calma na hora de movimentar o paciente, usar roupas que não limitem seus movimentos, trazer o paciente primeiramente para borda da cama antes de retirá-lo e realizar atividades diariamente com o paciente.
- Dessa forma, alguns exercícios são indicados para pacientes acamados tais como: movimentar os braços com cotovelo esticado pode ser necessário ter um apoio, movimentação do antebraço flexionando e estendendo o cotovelo, movimentação das pernas dobrando o joelho e movimentação dos pés. Ações simples como estas ajudam na melhor qualidade de vida.



Capítulo 03

Administração de Medicação e Cuidados Com o Oxigênio em Domicílio

CAPITULO 03

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO E CUIDADOS COM O OXIGÊNIO EM DOMICÍLIO

Matheus Medeiros Aguiar¹, Maraiza Oliveira Carrijo¹, Fernanda Oliveira Carrijo¹, Marcus Vinícius Rodrigues de Mello Junior², Melissa Carvalho Martins de Abreu³, Wellington Francisco Rodrigues⁴, Camila Botelho Miguel⁴

¹ Discente, Curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil

² Médico Clínico Geral, Faculdade Atenas, Paracatu/MG, Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

³ Médica Intensivista, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Campus São Leopoldo/RS Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil

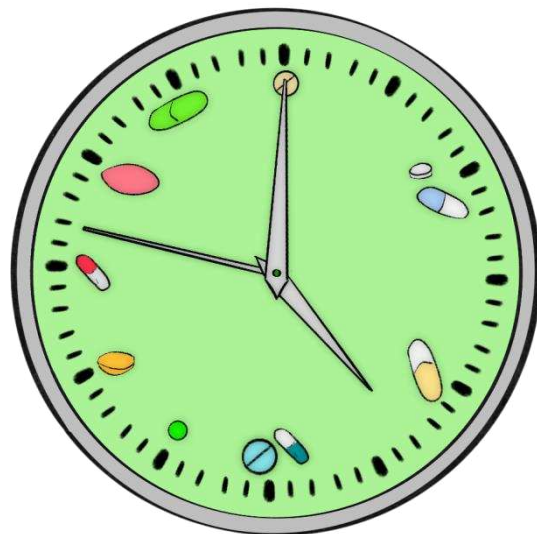
⁴ Biomédico (a), Doutor (a) em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO

Um dos principais problemas no momento de cuidar do paciente é a hora da medicação, pois essas dependem de horário correto para manterem seu efeito. O cuidador deve monitorar a administração e controlar e perceber e relatar os efeitos colaterais.

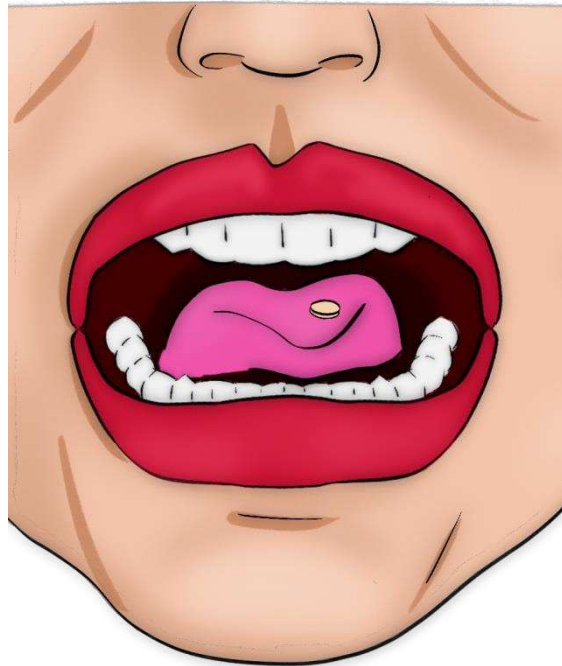
Assim, deve-se sempre ficar atento aos sinais de alerta tais como:

- Sangramentos;
- Fezes escurecidas;
- Urina avermelhada;
- Feridas na pele, dentre outros.



Além disso, alguns medicamentos não devem ser consumidos junto com alguns tipos de alimentos ou bebidas. Essas orientações devem ser informadas pela equipe médica e cabe ao cuidador cumpri-las.

- Nunca se deve pular horários de medicações.
- Não deixar os medicamentos acabarem para depois comprá-los.
- Evite misturar comprimidos.
- Mantenha os medicamentos em local arejado.



CUIDADOS COM O OXIGÊNIO EM DOMICÍLIO

Primeiramente, lembre-se que a cada 6 meses é necessário a renovação do cadastro no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar, com atualização da prescrição médica. Caso haja agravamento da doença ou após alta hospitalar é necessária reavaliação para verificar se há necessidade de estabelecer novo fluxo de oxigênio.

Tenha sempre em mente que é de direito do paciente em oxigenoterapia domiciliar prolongada a manutenção preventiva mensal do equipamento, orientação e treinamento do paciente/cuidador, instalação no domicílio dos equipamentos necessários para a oxigenoterapia e a manutenção corretiva ou substituição dos equipamentos a qualquer momento e que o chamado para avaliação dos problemas no equipamento deve ser atendido em no máximo 2 horas, sendo estes realizados pela equipe de atenção domiciliar ou empresa fornecedora de oxigênio.

No entanto, é de responsabilidade do paciente:

- Não fumar;
- Utilizar o oxigênio corretamente, conforme a orientação médica;
- Ter cuidado com o equipamento;
- É proibido suspender o cilindro pelo capacete;
- É proibido transferir gás de um cilindro para outro.
- Manter sempre o cadastro atualizado (endereço/telefone corretos);
- Em caso de óbito do paciente, a família deve informar em no máximo 24 horas;
- O paciente e/ou cuidador devem, sempre que necessário, solicitar recarga do cilindro de oxigênio;
- É proibido rolar o cilindro na horizontal (na posição deitada);
- É proibido movimentar o cilindro com capacetes mal rosqueados (porção superior do cilindro).



Capítulo 04

Nutrição do Paciente Acamado

CAPITULO 04

NUTRIÇÃO DO PACIENTE ACAMADO

*Carolina Braga Borges¹, Camila Lima Guimarães¹, Renata Botelho Miguel²,
Karlla Kristinna Almeida Medeiros³, Melissa Carvalho Martins de Abreu⁴,
Wellington Francisco Rodrigues⁵, Camila Botelho Miguel⁵*

¹ Discente, Curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil

² Nutricionista, Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central, Hospital Hélio Angotti, Uberaba/MG, Brasil.

³ Nutricionista, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília–UCB, Brasília/DF, Brasil.

⁴ Médica Intensivista, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Campus São Leopoldo/RS Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil

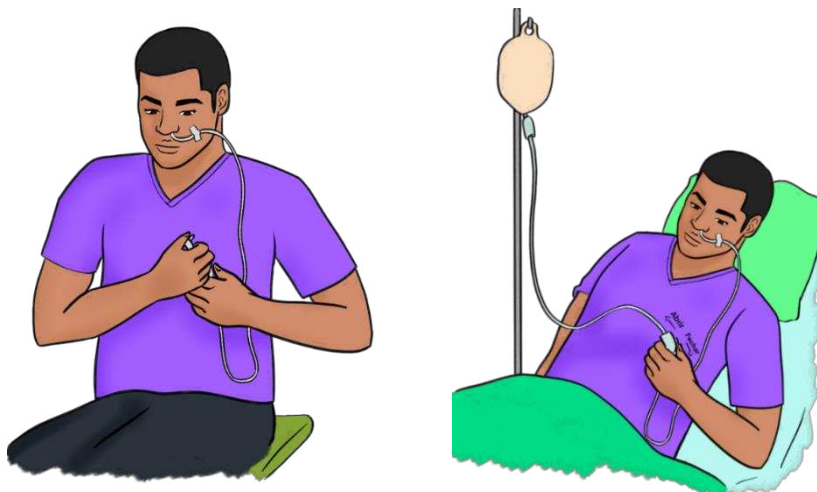
⁵ Biomédico (a), Doutor (a) em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

• O que é terapia nutricional?

- São medidas terapêuticas que objetivam melhorar o estado nutricional do paciente, sendo através de suplementação (pela boca), via enteral (pela sonda) ou parenteral.

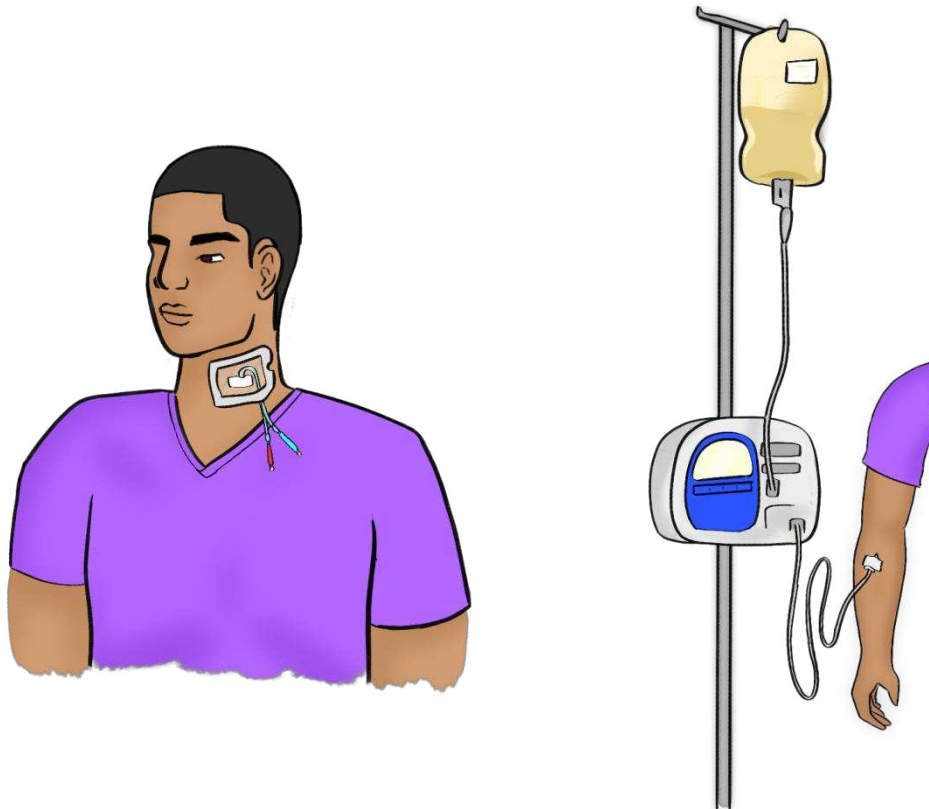
• O que é uma nutrição enteral?

- É indicada quando necessária uma alimentação controlada de nutrientes, na forma combinada ou isolada, podendo ser utilizadas por via oral ou através de sondas de alimentação.



- **O que é uma nutrição parenteral?**

- É uma solução com administração intravenosa que objetiva a nutrição, manutenção do corpo, órgãos e sistemas. É composta de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais.



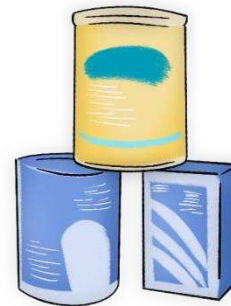
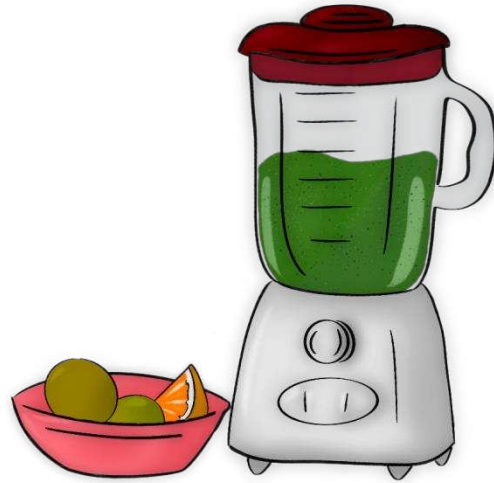
- **Para quem é indicado o Suporte Nutricional?**

- Sonda enteral são para pacientes que não possui necessidades nutricionais adequadas com alimentação normal cotidiana, mas possui suas funções gastrointestinais com bom funcionamento.

- Terapia parenteral são para pacientes que não possuem suas funções do trato gastrointestinal funcionando de forma adequada, sendo necessário uma dieta especial, industrializada, **específica** para ser administrada pela via endovenosa (aplicada na veia).

Tipos de dietas:

- Artesanal: É uma formulação que deve ser preparada em casa com a receita que o médico ou nutricionista indicará para cada caso, usando utensílios exclusivos para esse preparo, sendo devidamente limpos antes e após o uso, sempre guardados de forma separadas dos demais materiais domésticos para que não haja confusão na hora de utilizar.
- Industrializada: É uma formulação que pode ser comprada, é estéril (sem crescimento de bactérias que causam doenças). Já é adquirida lacrada e possui data de fabricação, validade e lote. Esta dieta pode ser encontrada tanto na forma líquida, quanto em pó.



IMPORTANTE:

Tanto a dieta artesanal (ou caseira) quanto a industrializada deve possuir validade de 24 horas após preparada ou aberta. Deve ser guardada em geladeira. Deixar em temperatura ambiente apenas o que será servido no próximo horário.

Após o preparo a dieta artesanal (ou caseira), deverá ser armazenada na geladeira e retirada quando for servir. Somente a quantidade necessária para aquela refeição deverá ser retirada 40 minutos antes do horário a ser usada. A dieta deverá ser ofertada ao paciente em **temperatura ambiente**;

Fique sempre atento à cor e ao cheiro da dieta. Caso esteja com alguma diferença, jogue fora! **JAMAIS** use a dieta se ela estiver fora do aspecto normal.

• **Administração da dieta por sonda nasoenteral**

- O paciente deve estar sempre sentado ou deitado com a coluna e cabeça elevada através de travesseiros ou almofadas para que a dieta possa ser administrada. Nunca deve estar deitado ou com a cabeça para baixo. Isso pode aumentar as chances de ocorrer engasgos e vômitos aumentando assim o risco de pneumonia aspirativa.
- O paciente deve ficar nesta posição durante toda a administração da dieta, da água e permanecer assim por no mínimo, 30 minutos após o gotejamento.
- A dieta deve ser administrada lentamente por gotejamento utilizando um frasco limpo conectado em um equipo. Deve ser administrado lentamente para assim, evitar diarreia, vômitos ou má absorção.
- Para ajudar o gotejamento, o frasco deve ser pendurado em um suporte, ganchos ou prego na parede em uma altura de 60 cm acima da cabeça.
- Sempre obedeça a quantidade estabelecida de dieta que o médico ou nutricionista orientou a fim de evitar complicações.
- Ao final de cada dieta, colocar no frasco 250 ml de água filtrada ou fervida, em temperatura ambiente para hidratar e limpar a sonda a fim de evitar acúmulo de resíduos e entupimento no percurso da sonda.
- Sempre manter a sonda fechada quando não estiver sendo utilizada.

CUIDADOS PARA O PREPARO DA DIETA ARTESANAL OU CASEIRA

- As mãos devem ser sempre lavadas antes da manipulação de qualquer alimento, as unhas devem estar curtas e limpas;
- Separar um pano apenas para secar das mãos;

- Limpar todo local onde serão preparadas as dietas (ou onde será separada em frascos menores) com sabão ou detergente neutro e água.
- Passar álcool nas superfícies que serão utilizadas (pias/mesas);
- Reservar os utensílios que serão usados exclusivamente para o preparo da dieta (não usar para outra finalidade): liquidificador, copo, colher, panela, jarra com tampa, peneiras.
- O copo do liquidificador deve ser lavado muito bem, desmontando-o e lavando separadamente cada peça (importante realizar esse processo antes e depois de utilizar);
- Após todos os utensílios limpos, lavados com água potável ou fervida, deixar em solução de cloro e água: 1 colher de água sanitária para 1 litro de água. Esse processo é muito importante pois assim, diminui o risco de contaminação e infecção.
- Depois de tudo limpo, bata todos os ingredientes no liquidificador até que fique um caldo bem misturado. Após, passe em peneira por, no mínimo 5 vezes usando 2 tipos de peneiras: uma mais grossa e outra bem fina. Isso não deixará passar pedaços de alimentos que podem entupir a sonda.
- Cuidado com a textura e consistência da dieta, pois para a administração é necessário que não esteja espessa e nem rala demais;

CUIDADOS COM A DIETA INDUSTRIALIZADA

- Antes de abrir a embalagem, confira se está totalmente lacrada, se a data de validade está no prazo;
- Utilize um papel toalha molhado com álcool e comece a limpeza do frasco de cima pra baixo;
- Feito isso, abra a embalagem e coloque em um frasco, a quantidade já estipulada na receita do nutricionista;
- Feche bem a tampa, coloque data e hora que a embalagem foi aberta;
- Retorne para geladeira.
- **Retire apenas a quantidade que for utilizada para ficar em temperatura ambiente.**

Como higienizar o frasco de dieta?

- Desconecte o frasco do equipo de dieta;
- Com água previamente fervida ou filtrada e em temperatura ambiente, enxague todo o frasco, a quantidade de vezes necessárias para que retire toda a dieta grudada no frasco;
- Com auxílio do detergente neutro e uma escovinha estilo de lavar mamadeira, esfregue todo o frasco até que esteja totalmente limpo;
- Enxague até não ter mais nada de sabão no frasco;
- Deixe o frasco em solução clorada (1 colher de água sanitária para 1 litro de água) por 15 minutos;
- Enxague em água filtrada ou fervida em temperatura ambiente;
- Guarde o frasco já limpo em um pote fechado, para aguardar até a próxima vez de usar.

Capítulo 05

Cuidados na Refeição

CAPÍTULO 05

CUIDADOS NA REFEIÇÃO

Carolina Braga Borges¹, Renata Botelho Miguel², Karlla Kristinna Almeida Medeiros³, Melissa Carvalho Martins de Abreu⁴, Wellington Francisco Rodrigues⁵, Camila Botelho Miguel⁵

¹ Discente, Curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil

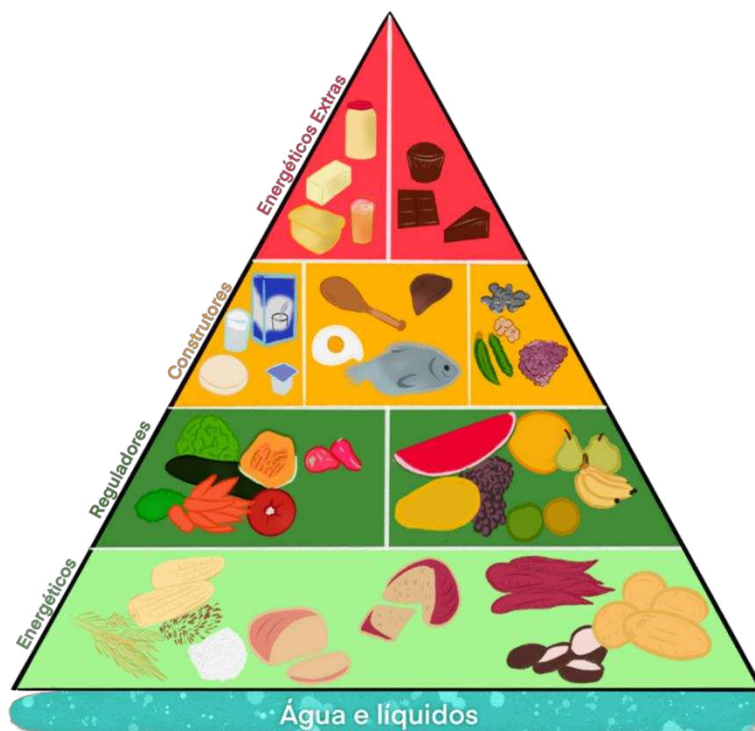
² Nutricionista, Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central, Hospital Hélio Angotti, Uberaba/MG, Brasil.

³ Nutricionista, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília–UCB, Brasília/DF, Brasil.

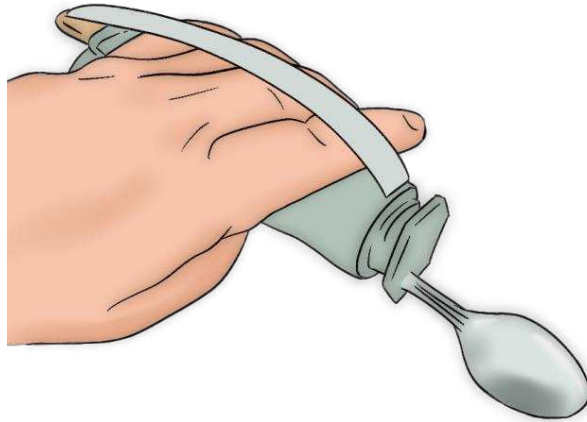
⁴ Médica Intensivista, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Campus São Leopoldo/RS Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

⁵ Biomédico (a), Doutor (a) em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

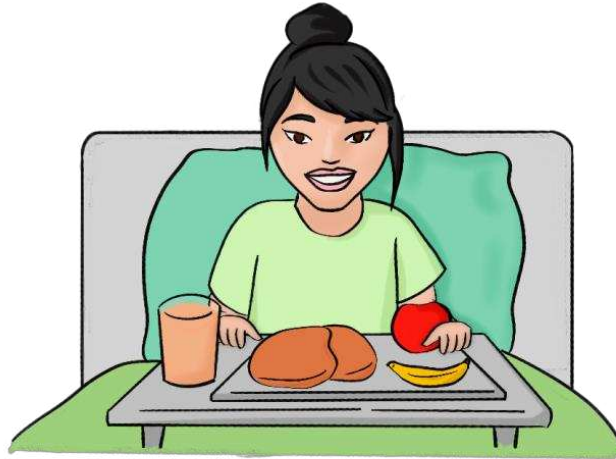
Uma alimentação adequada é muito importante para o paciente acamado manter suas funções vitais, além de auxiliar na recuperação de seu organismo. Sendo assim, é necessário oferecer uma alimentação com todos os tipos de nutrientes: carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, fibras e água. A pirâmide alimentar pode ajudar a selecionar os alimentos.



- Sempre incentive o paciente a se alimentar sozinho! No começo pode ser uma tarefa lenta, mas se houverem utensílios adaptados isso pode ajudar;



- Caso ele se alimente no leito, eleve a cabeceira com travesseiros;
- A hidratação é muito importante! Ofereça líquidos mesmo quando o paciente não pedir;
- Os alimentos devem estar em uma temperatura adequada para evitar que o paciente se queime;
- Observe se o paciente está se alimentando em quantidades suficientes e de forma saudável, caso contrário procure um nutricionista;
- Se possível, incentive o paciente a escolher seus alimentos e ofereça pequenas quantidades de cada vez;
- Ofereça alimentos com diferentes cores, texturas, cheiros e sabores para estimular o desejo de se alimentar;
- Varie nos temperos e modos de preparo;
- Sempre que possível, façam as refeições em conjunto para promover um ambiente saudável e feliz;



- Caso a mastigação esteja normal, não há necessidade de oferecer apenas sopas e purês;
- Consumir líquido e fibras presentes em frutas, leguminosas e cereais é muito importante para o funcionamento intestinal;
- Recomenda-se cuidado no uso de sal e de óleos nas preparações;
- Se o paciente estiver sentindo dor para engolir procure um médico para auxiliar.

Capítulo 06

Como Evitar Úlceras de Pressão

CAPITULO 6

COMO EVITAR ÚLCERAS DE PRESSÃO

Carolina Braga Borges¹, Maraiza Oliveira Carrijo¹, João Vitor Tosta Rodrigues de Mello¹, Ferdinando Agostinho², Melissa Carvalho Martins de Abreu³, Wellington Francisco Rodrigues⁴, Camila Botelho Miguel⁴

¹ Discente, Curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil

² Fisioterapeuta, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB, Brasília/DF, Brasil; Professor Adjunto III, Universidade de Rio Verde – UniRV, Rio Verde/GO, Brasil.

³ Médica Intensivista, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Campus São Leopoldo/RS Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

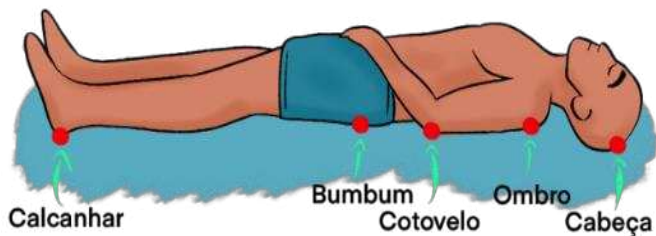
⁴ Biomédico (a), Doutor (a) em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

O QUE FAZER PARA EVITAR AS ÚLCERAS DE PRESSÃO

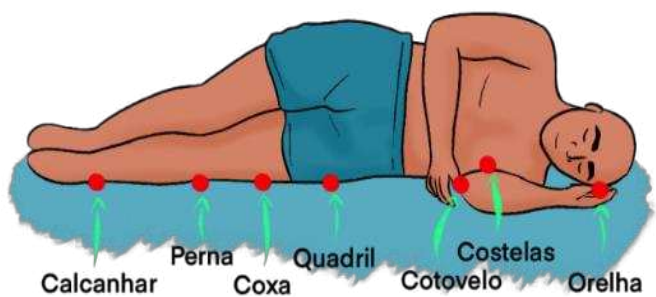
- É importante limpar a pele sempre que necessário, mantendo-a higienizada;
- O ideal é usar sabonetes neutros e evitar água com temperaturas muito altas, pois pode irritar e ressecar a pele. O uso de hidratantes comuns é suficiente para tratar a pele seca;
- Não realize massagens nas regiões onde você sinta os ossos, principalmente em pacientes mais magros. Fique atento a locais onde a pele esteja vermelha, com bolhas e manchas arroxeadas, porque isso pode indicar o começo de uma escara e a massagem prejudica ainda mais;
- Caso o paciente não tenha controle da urina, utilize fraldas de material descartável ou absorventes. Lembre-se de fazer a higiene sempre que necessário;
- O paciente precisa ser erguido ao ser movimentado e nunca arrastado pelo colchão;

- Se não houver contra indicações médicas, deve-se movimentar o paciente a cada 2 horas, mudando sua posição ou decúbito. Para evitar esquecimento pode-se fazer um horário por escrito.

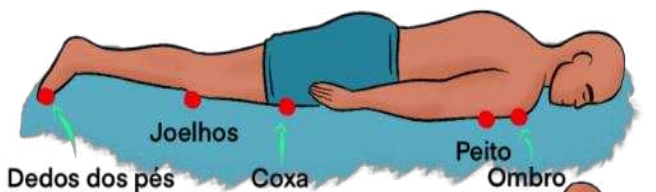
- Utilize travesseiros ou almofadas de espuma para manter os locais de maior relevo dos ossos afastados um do outro (por exemplo, joelhos), evitando o contato entre eles.



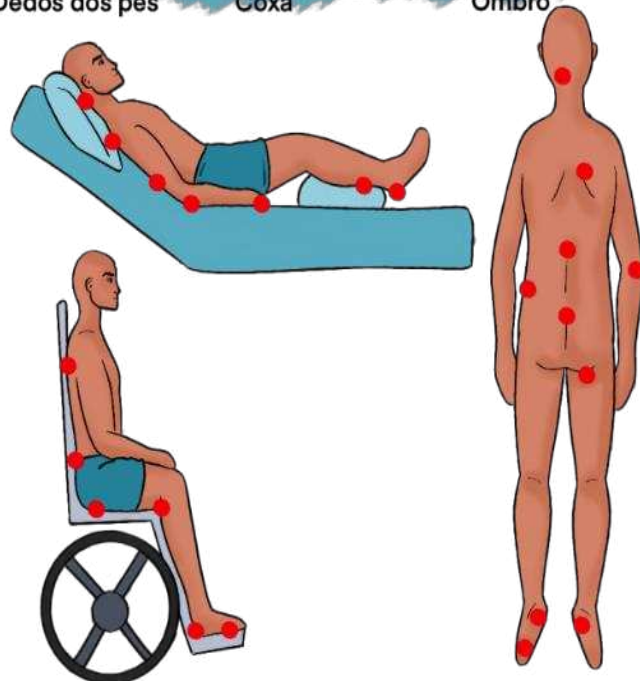
- Mantenha os calcanhares fora de contato com a cama utilizando uma almofada embaixo das panturrilhas (ou batata da perna);



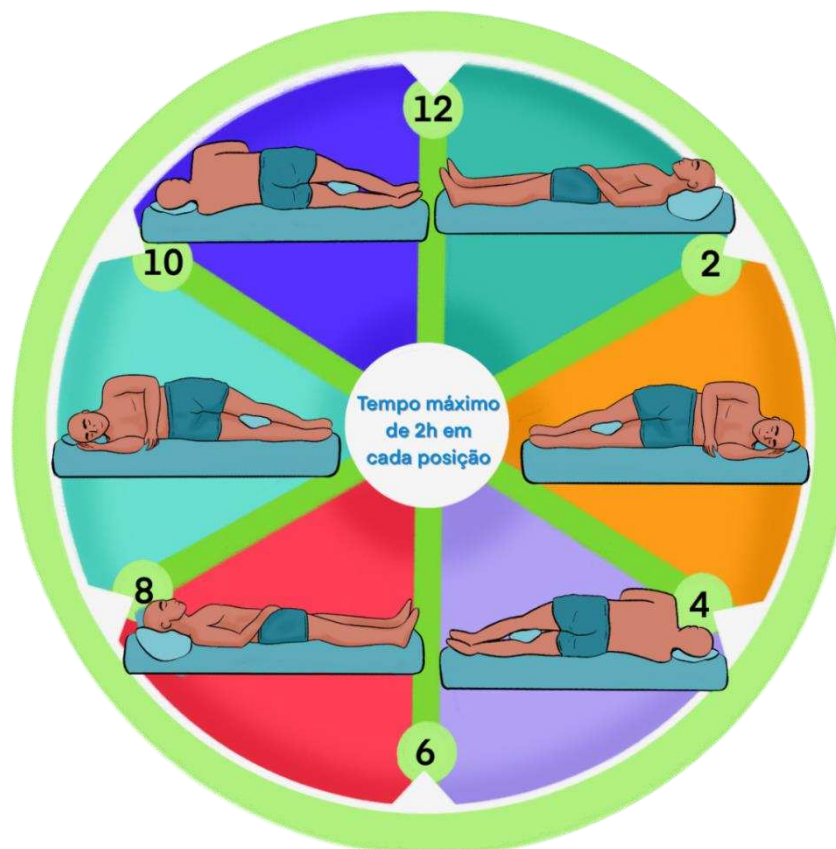
- Evite deixar a cabeceira da cama alta por muito tempo para não pressionar os glúteos contra o colchão e favorecer o surgimento de úlceras de pressão;



- Caso o paciente fique sentado em cadeiras de roda ou poltronas, colocar almofadas de ar, água ou gel pode ajudar. Evite utilizar almofadas com um furo no meio, já que elas aumentam a pressão e podem favorecer o surgimento de feridas;



- Utilize colchão de ar (pneumático) ou colchão d'água na cama. Eles diminuem a pressão nos pontos de proeminência óssea.
- Apesar do colchão do tipo casca de ovo ser confortável, ele não reduz a pressão;
- Movimente o paciente evitando que ele permaneça por muito tempo em cadeira de rodas ou poltrona;
- Se o paciente possui força suficiente, deve-se estimulá-lo a elevar seu peso a cada 15 minutos. Caso não seja possível, reveze entre a cama e a cadeira de rodas;
- Examine todos os dias a pele do paciente acamado para observar o possível início de alguma escara (ferida).



Procure ajuda profissional em caso de surgimento de úlceras mesmo tomando todas as devidas precauções!

Capítulo 07

**Traqueostomia, Sonda Vesical,
Cistostomia e Lesões de Veias e
Artérias (Cirúrgica ou
Traumática)**

CAPITULO 07

TRAQUEOSTOMIA, SONDA VESICAL, CISTOSTOMIA E LESÕES DE VEIAS E ARTÉRIAS (CIRÚRGICA OU TRAUMÁTICA)

Camila Lima Guimarães¹, Gabriela Honorato dos Santos¹, Maria Clara Ribeiro Figueiredo¹, Marcus Vinícius Rodrigues de Mello Junior², Melissa Carvalho Martins de Abreu³, Wellington Francisco Rodrigues⁴, Camila Botelho Miguel⁴

¹ Discente, Curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil

² Médico Clínico Geral, Faculdade Atenas, Paracatu/MG, Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

³ Médica Intensivista, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Campus São Leopoldo/RS Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

⁴ Biomédico (a), Doutor (a) em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

TRAQUEOSTOMIA

- **O que é uma traqueostomia?**

É feito um pequeno orifício no pescoço com a finalidade de que o ar chegue aos pulmões. Além disso, permite uma melhor limpeza das secreções produzidas pelos pulmões.

- **Para que é indicada uma traqueostomia?**

- Abertura de vias aéreas;
- Melhor higiene brônquica;
- Pacientes que apresentam fraqueza da musculatura que ajuda na respiração;
- Má função neurológica;
- Ventilação mecânica invasiva em intubações orotraqueais prolongadas.

- **Como cuidar da cânula?**

- **Pressão de Cuff:** Deve-se manter a pressão adequada para evitar a broncoaspiração e lesão isquêmica. De preferência a pressão deve ficar entre 20 e 25 cm H₂O ou até 20 mmHg se houver sinais de vazamento. Se o vazamento persistir, deve-se trocar a cânula.

- **Higienização da cânula:** para evitar a acumulação e endurecimento da secreção na cânula (chamada de rolha), lesão e até infecção deve-se manter a limpeza adequada, aspirando sempre secreção.

- **Cuidados gerais:** Deve-se sempre ficar atento à troca de fixação, risco de retirada, aspiração e a formação de rolhas (acumulo de secreção).

- **Como cuidar da traqueostomia:**

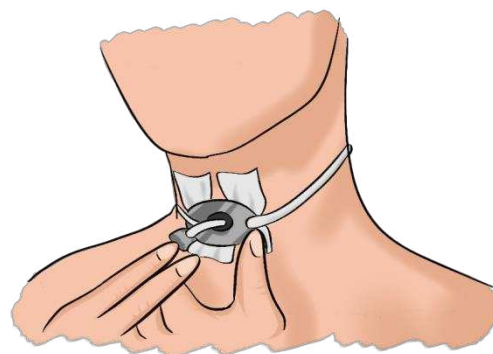
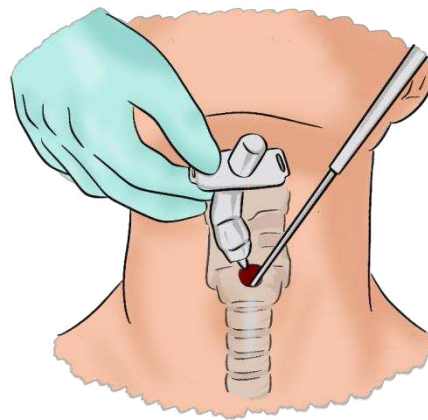
- Trocar o curativo que protege a abertura, local em que a cânula entra;

- Sempre que necessário aspirar o paciente, com cuidado sempre para não machucar e nem contaminar o orifício. Fazer o procedimento usando luva estéril;

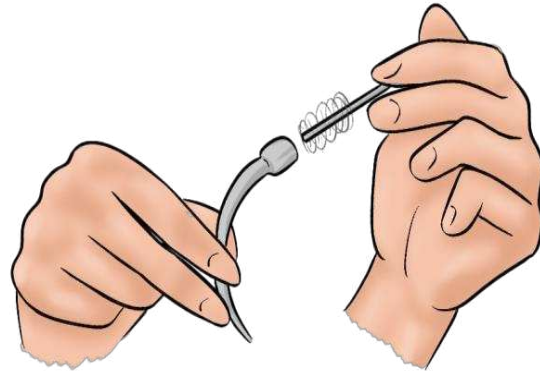
- Caso o paciente seja dependente de oxigênio deve-se pré-oxigenar esse paciente e a aspiração deve ser rápida, no máximo 15 segundos;

- Limpar sempre com uma gaze molhada com soro fisiológico;

- A cabeceira da cama deve ficar elevada para evitar pneumonia;



- Observar o cadarço que prende a traqueostomia. Se começar a ficar com aspecto de sujo, trocar e lavar. Esta troca do cadarço que prende a cânula no pescoço deve ser feita com cuidado para que a cânula não saia do lugar; de preferência trocar o cadarço com ajuda de outra pessoa ou passar o novo cadarço antes de retirar o sujo. Deixar um dedo de folga entre o cadarço e a pele para não machucar;



- Se a cânula for composta por duas partes, a de dentro pode ser retirada para limpeza. Deve ser lavada com água corrente limpa e sabão, caso a sujeira não saia pode-se deixar de molho. Após limpeza recolocar essa cânula interna (de dentro) e travar;

- Com um lenço proteger a traqueostomia para não contaminar, mas sem impedir a entrada de ar.

- **Higiene da cânula:**

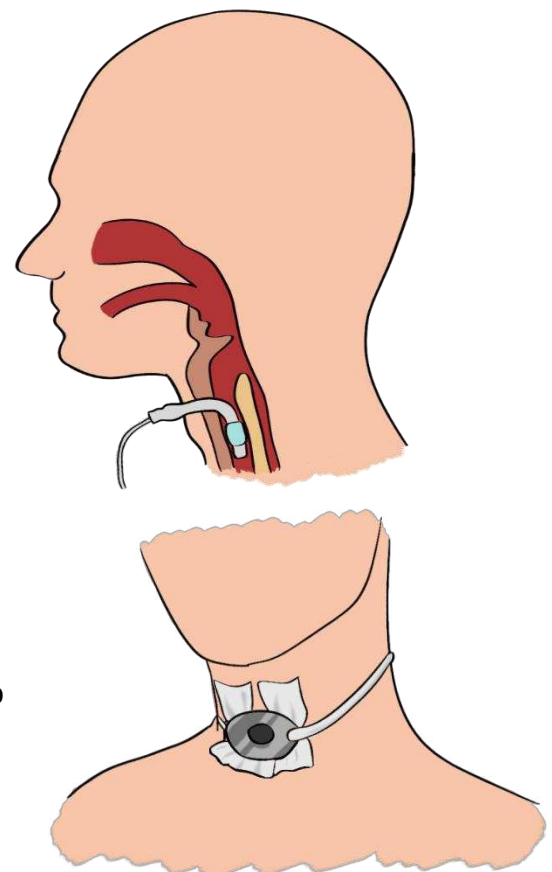
- Colocar o conjunto de cânula de molho com água e sabão;

- Quando o acúmulo de secreção já estiver amolecido, esfregue bem por dentro e fora com ajuda de uma esponja;

- Coloque o conjunto em água fervente por 10 minutos;

- Enxague em água corrente;

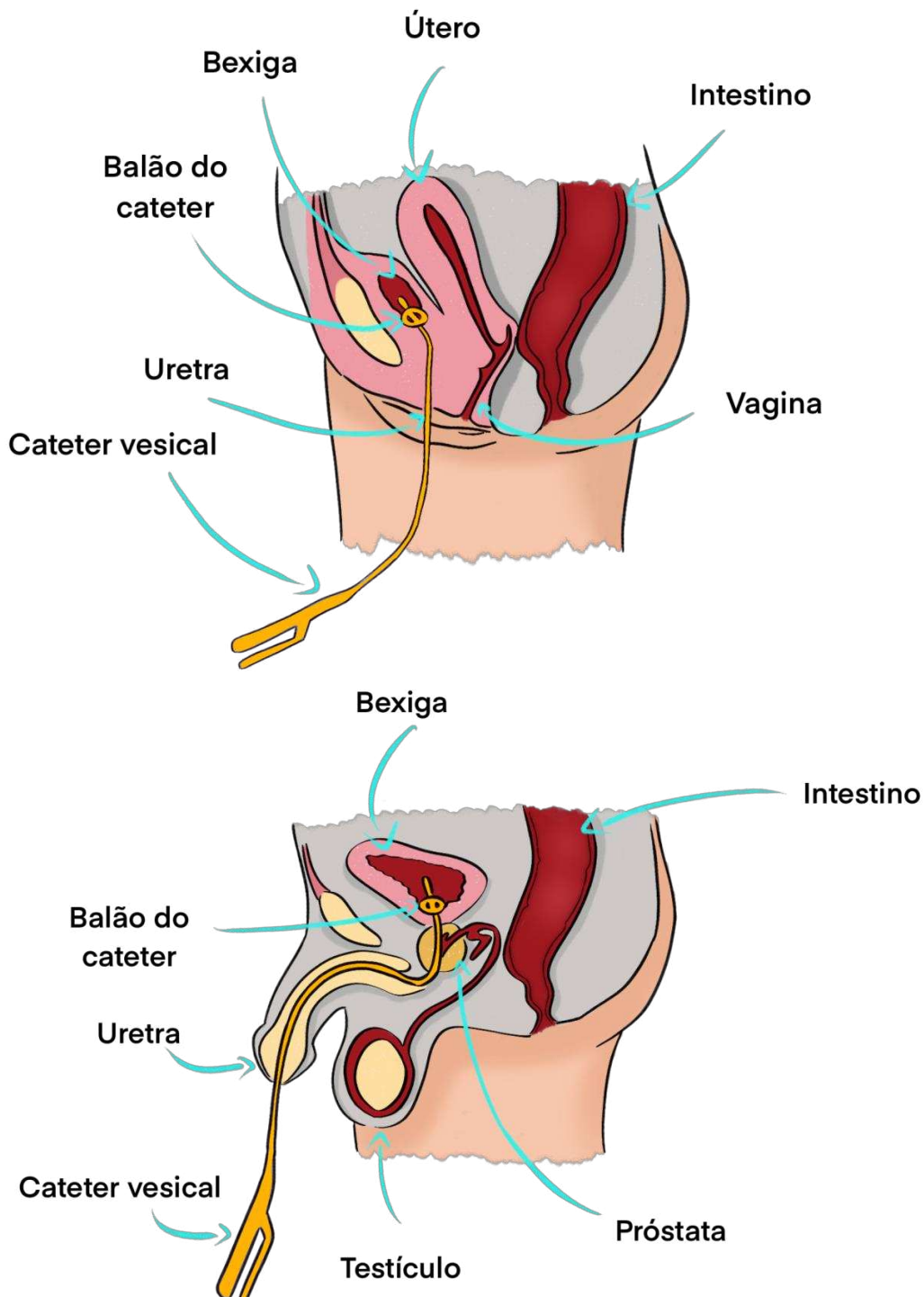
- Guarde em um recipiente com tampa e limpo com álcool.



SONDA VESICAL E CISTOSTOMIA

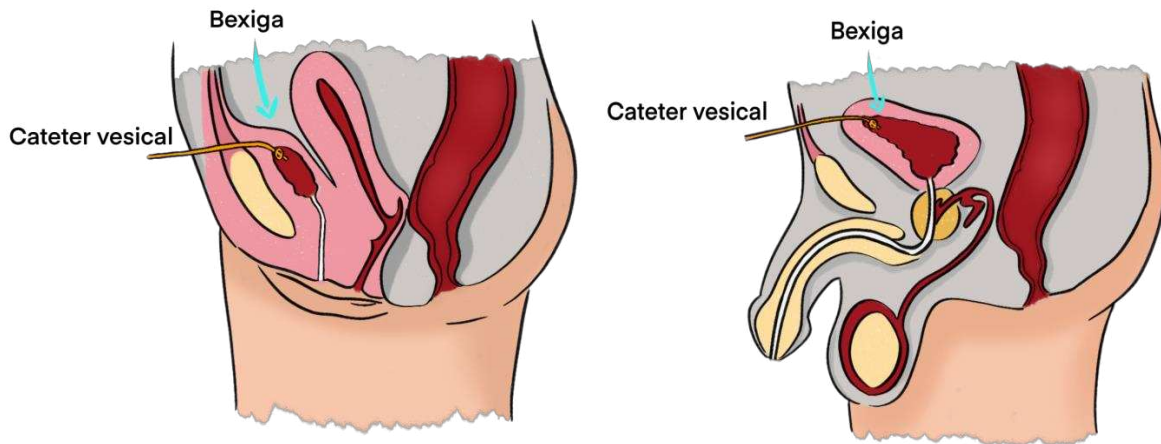
- **O que é uma sonda vesical?**

Quando há uma dificuldade em urinar por via natural, é introduzido um material fabricado com látex ou silicone pela uretra até chegar a bexiga. Ao esvaziar a bexiga e armazenar a urina em uma bolsa coletora, esse procedimento garante alívio ao paciente, permitindo também acompanhar melhor a rotina urinária.



- **O que é uma cistostomia?**

É quando se realiza um corte cirúrgico na pelve, fixando uma sonda junto com uma bolsa coletora para assim esvaziar a bexiga.



- **Cuidados com a sonda:**

- **Sempre lavar as mãos antes e depois da manipulação;**

- Deve-se fazer a limpeza de 2 a 3 vezes por dia (ou sempre que houver necessidade) com água e sabão, secando com cuidado;

- Realizar giros para ver se não está aderida (grudada) na parte interna;

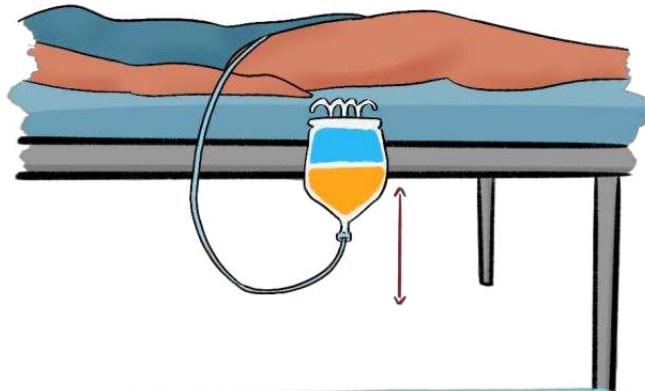
- Na cistostomia trocar a gaze que fica ao em volta da entrada da sonda;

- **Nunca** passar óleo em volta, pois pode facilitar a saída da sonda;

- A bolsa coletora deve ficar sempre para baixo, mas nunca em contato com o chão;

- Sempre observar a cor da urina, caso esteja de cor alaranjada ou com sangue, procurar ajuda com o profissional de saúde que esteja acompanhando este paciente;

Fixação da sonda



Esvaziamento da bolsa coletora



Descarte da urina



LESÕES DE VEIAS E ARTÉRIAS (CIRÚRGICA OU TRAUMÁTICA)

- As lesões ulcerosas acabam prejudicando a qualidade de vida dos pacientes acamados podendo causar dor, problemas de mobilidade, incapacidade e danos sociais. As lesões mais encontradas são: as úlceras venosas, arteriais e por pressão. Essas lesões são classificadas em aguda e crônica e se localizam mais frequentemente nos membros inferiores.
- Ao cuidador deve-se ter a atenção em estimular o repouso e os curativos compressivo (que comprime/aperta) que estimulará a circulação, além disso, realizar a troca do curativo e oferecer medicação se necessário.
- A úlcera arterial tem sua origem através do bloqueio do fluxo do sangue nas artérias. Inicialmente se percebe a perda da cor da pele local, extremidades (mãos e pés) frios e/ou escura, perda de pelo e ausência de pulsação arterial. Nesse tipo de úlcera cabe ao cuidador ações preventivas como elevação da cabeceira, controlar fatores de base como diabetes mellitus e hipertensão, reduzir o colesterol e triglicerídeos, cuidar bem das unhas para evitar unha encravada, reduzir o consumo de café e cigarro, além de cuidado contra traumas (evitar bater, usar calçados confortáveis que não apertem e nem machucam).



- Além disso, temos como outra causa das úlceras devido à pressão. Essas acontecem devido a redução do fluxo arterial devido a uma pressão no local, também conhecidas com úlceras de decúbito. Dessa forma, acontecem em locais do corpo que se sujeitam a maior peso, tais como: pontas de ossos, calcanhar e costas (sacro, maléolo externo e trocânter). Como o paciente acamado ou com baixa movimentação espontânea, o peso do próprio corpo gera uma pressão local, ocasionando as feridas por pressão. Logo o tratamento consiste em melhorar o fluxo sanguíneo, através movimentação no leito e distribuir almofadas em pontos estratégicos, tais como na região lombo sacral (costas), calcanhar e cotovelos.

Capítulo 08

Abordagem das Crises Convulsivas em Casa, Reabilitação Após Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Hemotransfusão em Domicílio

CAPITULO 08

ABORDAGEM DAS CRISES CONVULSIVAS EM CASA, REABILITAÇÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) E HEMOTRANSFUSÃO EM DOMICÍLIO

Gabriela Honorato dos Santos¹, Camila Lima Guimarães¹, Fernanda Maria Alves da Silva¹, Ferdinando Agostinho², Melissa Carvalho Martins de Abreu³, Wellington Francisco Rodrigues⁴, Camila Botelho Miguel⁴

¹ Discente, Curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil

² Fisioterapeuta, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília – UCB, Brasília/DF, Brasil; Professor Adjunto III, Universidade de Rio Verde – UniRV, Rio Verde/GO, Brasil.

³ Médica Intensivista, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Campus São Leopoldo/RS Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

⁴ Biomédico (a), Doutor (a) em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

CRISES CONVULSIVAS

Os neurônios são células especiais responsáveis pelo impulso nervoso, que é o responsável pelas atividades diárias como andar, pensar, falar, ver, comer, sentir cheiro, dentre outras funções. Quando há uma alteração na atividade elétrica cerebral haverá sinais clássicos que nomeamos crise convulsiva.

Cerca de 25% de novos diagnósticos das crises convulsivas ocorrem em pessoas acima de 65 anos, por isso esteja atento com os idosos. É importante lembrar que em 60% dos casos não há uma explicação, mas em 40% tem como causa meningites virais, problemas hepáticos, desidratação, acidente vascular encefálico e substâncias como antidepressivos, penicilina, cocaína e até mesmo abstinência por álcool.

A crise epiléptica pode ser tanto caracterizada por excesso de saliva, mordedura da língua e confusão mental; ou como uma simples crise de ausência, com olhos abertos e parados, de rápida recuperação da consciência.



ATENÇÃO!

Caso o paciente apresente uma única crise epiléptica durante a vida ou uma crise que ocorre devido causas como hipoglicemia (baixa taxa de açúcar no sangue) ou febre, ele NÃO será considerado um paciente epiléptico!

Assim, diante de uma crise convulsiva é importante estar alerta a atitudes como:

- ✓ Mantenha a calma! As crises convulsivas geralmente são por tempo determinado;
- ✓ Permaneça ao lado do indivíduo até terminar a crise (NÃO tente acordá-lo!) e conte o tempo de duração da crise, pois se permanecer mais do que 5 minutos é necessário chamar uma ambulância;
- ✓ Virar suavemente a cabeça lateralmente (isso para que a saliva escorra e não atrapalhe a respiração) e além disso proteger a cabeça com algo macio (como toalha ou um casaco dobrado). Além disso, para a maior proteção, desapertar a roupa em volta do pescoço;
- ✓ Não tentar introduzir nada na boca (seja bebida, medicação ou objetos que tentem puxar a língua por exemplo. **NÃO SE DEVE FAZER ISSO!**
- ✓ Não acordar ou tentar mudar a postura do paciente no momento da crise, seja sentar, levantar ou movimentar durante a crise.

É necessário ter uma rotina de consultas com o neurologista para ajustes de medicamento para o controle das crises convulsivas, fazendo com que a chance de recorrência de um episódio seja consideravelmente diminuída.

Ligue **192** e peça ajuda

Cronometre o tempo de convulsão

Não contenha o paciente a força

Não coloque nada na boca

Afrouxe roupas apertadas

Proteja a cabeça e remova os óculos

Vire o paciente de lado



REABILITAÇÃO APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

O acidente vascular cerebral é a primeira maior causa de morte no Brasil, a principal causa de incapacidade em todo o mundo e traz problemas motores e neurológicos importantes. Ele pode ser classificado como isquêmico (causado por placas ou trombos que “entopem” os vasos) ou hemorrágicos (causado pelo sangue fora dos vasos). Os dois provocam comprometimento da função cerebral.

Assim, algumas sequelas podem ficar e algumas condutas podem auxiliar a recuperação pós AVE, como:

✓ **Falta de sensibilidade** – é importante estimular o toque em objetos na mão afetada, estimular a realização de formas e desenhos com a ponta dos dedos, com os olhos fechados.

✓ **Fraqueza muscular** – é interessante que se faça fortalecimento muscular progressivo.

✓ **Limitação de atividades motoras e funcionais** como dificuldade de manter-se sentado, em trocar de posição, em ficar em pé, andar.

- Nestes casos é importante treinar o paciente a alcançar objetos, corrigir a postura, virar a cabeça para ambos os lados, virar o tronco e, quando houver dificuldade para caminhar, recomenda-se o uso de andadores, muletas ou bengalas para ajudar.

- Limitação de atividades simples como alimentação, banho e vestir roupa, por exemplo:

✓ Nos momentos de alimentação, colocar o paciente em posição com apoio do membro acometido.

✓ O banho pode ser realizado com o paciente em posição sentada; usar o membro paralisado para ensaboar o corpo e uso de materiais adaptados como espojas com alça, cadeira de banho e sabonete líquido.

- ✓ Utilizar roupas fáceis de serem colocadas e que o paciente possa colocar sozinho (ou com pouca ajuda).

Além disto, algumas complicações podem surgir em decorrência do AVE. Assim, estas podem ser evitadas, tais como: dor no ombro, pneumonia por engasgo, lesões por pressão. A fisioterapia tem um especial enfoque na reabilitação, isto através de fortalecimento muscular, reeducação do andar, equilíbrio e movimento. É importante sobretudo estimular a independência do paciente!



Todos os estímulos devem vir ao encontro do lado diretamente envolvido, ou seja, tanto as pessoas que conversam com o paciente, quanto a televisão, rádio, criado-mudo e porta devem estar preferencialmente por este lado.



É interessante que haja disponível auxiliares para o caminhar como andadores, cadeira de roda, muleta ou cadeira higiênica.



A perna afetada, numa posição mais adequada, fica à frente do corpo, dobrada e apoiada sobre um travesseiro. A perna em contato com a cama deve ficar esticada e joelho levemente dobrado.



Estimular a reabilitação da independência do paciente! Para isso, engrossar cabo de talheres para melhor readaptação e facilidade da coordenação motora;

Além de usar tapetes antiderrapantes e cadeiras higiênicas para o banho mais facilitado.

HEMOTRANSFUSÃO EM DOMICÍLIO

A hemotransfusão pode ser entendida como a transferência de sangue de uma pessoa para outra.

Para que esse processo ocorra no lar do paciente é necessário levar em consideração:

- Considerando o bem-estar físico e mental do paciente, ir para um hospital seria mais fácil? Se não, é recomendado que seja feito na casa do paciente.
- Num ambiente de difícil acesso, seria mais fácil levar o sangue ou o paciente? Se for mais fácil levar o sangue, é recomendado que seja feito na casa do próprio paciente.
- A casa possui condições adequadas de higienização e temperatura correta para a transfusão? Se sim, é recomendado que seja feito na casa do paciente.

Além disto, é importante destacar que os valores do paciente devem ser respeitados. Por vez, todo o processo de transfusão sanguínea deve ser realizado com a presença de um médico. Logo, o médico se responsabiliza por acompanhar esse processo estará sob responsabilidade do cuidado de medicações, materiais e equipamentos para atendimento de eventuais emergências.

Algumas reações decorrentes da transfusão podem ocorrer, por isso é importante estar atento e comunicar a equipe de cuidado domiciliar em caso de: febre, sangramento, falta de apetite, náusea, vômitos, diarreia, hiperpigmentação cutânea e diabetes mellitus inicial.

Capítulo 09

Cuidados com o Paciente em Uso de Anticoagulantes

CAPÍTULO 09

CUIDADOS COM O PACIENTE EM USO DE ANTICOAGULANTES

Gabriela Honorato dos Santos¹, Fernanda Maria Alves da Silva¹, Ricardo Cambraia Parreira², Melissa Carvalho Martins de Abreu³, Wellington Francisco Rodrigues⁴, Camila Botelho Miguel⁴

¹ Discente, Curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

² Biomédico, Doutor em Bioquímica e Imunologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Trindade/GO, Brasil.

³ Médica Intensivista, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Campus São Leopoldo/RS Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

⁴ Biomédico (a), Doutor (a) em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

ANTICOAGULANTES

Os anticoagulantes são medicamentos utilizados para prevenir trombos, que nada mais é do que a formação de um coágulo sanguíneo numa artéria ou veia. Como a função do sangue é transportar nutrientes, células de defesa e oxigênio, a formação do trombo dificulta a passagem do sangue e oxigênio no local afetado, trazendo prejuízos para a saúde do paciente.

Assim, é indicado o uso de medicamentos tipo anticoagulantes para aqueles que sofreram: acidente vascular encefálico (derrame/AVC); trombose venosa; problemas cardíacos, insuficiência cardíaca grave; tromboembolismo pulmonar; pacientes acamados (já que a caminhada/locomoção facilita a circulação sanguínea e evita a coágulos).



ATENÇÃO!

É necessário manter acompanhamento médico e laboratorial para impedir que o sangue “engrosse” demais ou “afine” demais causando sangramento.

Além disso, alguns cuidados simples podem ser colocados em prática, como:

- ✓ Evitar o uso de antiinflamatórios;
- ✓ Evitar a chance de se machucar;
- ✓ Escovar os dentes com cuidado;
- ✓ Respeitar o horário da medicação;

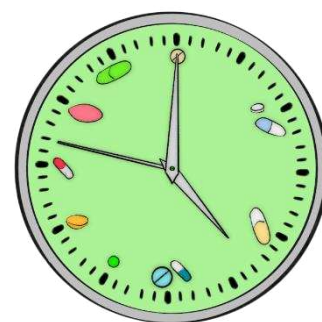
Lembre-se! Alguns pacientes têm de tomar anticoagulante por toda a vida, portanto, deixar a decisão para seu médico e JAMAIS interromper o tratamento sem orientação!

Em casos de cortes, o sangramento deverá ser um pouco maior e mais prolongado que o normal. Assim, pressione com uma compressa e caso não pare, ligue ao serviço de emergência.

Os sangramentos em pacientes que usam anticoagulantes geralmente demoram mais para parar, portanto, não se desespere! Caso demore mesmo que haja uma compressão constante ligue ao serviço de emergência.



Os anticoagulantes exigem uma disciplina na hora de administração. Portanto dê sempre no mesmo horário!



Evitar machucados que possam estimular o sangramento, além de tomar cuidado ao escovar os dentes (para evitar sangramentos gengivais) e no cuidado com colagem de esparadrapos e mudança de postura do paciente, por exemplo.



Capítulo 10

Suporte Básico de Vida (SBV)

CAPITULO 10

SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

Maraiza Oliveira Carrijo¹, Maria Clara Ribeiro Figueiredo¹, Matheus Medeiros Aguiar¹, João Vitor Tosta Rodrigues de Mello¹, Melissa Carvalho Martins de Abreu², Wellington Francisco Rodrigues³, Camila Botelho Miguel³

¹ Discente, Curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

² Médica Intensivista, Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, Campus São Leopoldo/RS Brasil; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

³ Biomédico (a), Doutor (a) em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba/MG; Docente para o curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Mineiros/GO, Brasil.

O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

O Suporte Básico de Vida (SBV) é o conjunto de atividades a serem realizadas em sequência, que tem por finalidade reconhecer e iniciar o atendimento de situações de emergência (obstrução aguda de via aérea, AVC e parada cardíaca) até a chegada do suporte avançado de vida. Ou seja, realizar manobras suficientes para manter a vida do paciente até a chegada da ambulância.

- A partir do momento que se reconheceu que uma pessoa precisa de ajuda, a primeira coisa a ser feita é garantir a segurança do ambiente, o que quer dizer, você deve se manter seguro e garantir que outras pessoas não sejam expostas a um maior risco de acidente, pois isto apenas atrasaria a chegada do socorro.
- Em seguida, procure identificar se o paciente tem algum grau de consciência (chamando-o pelo nome ao mesmo tempo em que lhe toca os ombros). Avalie se o paciente consegue respirar ou se está com respiração difícil.

- Então, já garantiu que você e a vítima estão seguros, já percebeu que ela está inconsciente, não respira ou está com uma respiração difícil, então, ligue para o serviço de emergência (SAMU disque 192).
- Após garantir que o socorro está a caminho, inicie massagem cardíaca para garantir que os órgãos vitais se mantenham oxigenados até a chegada do socorro. Para realizar uma massagem cardíaca em um adulto:

- Verifique que o ambiente é seguro;
- Chamar o paciente pelo nome enquanto toca nos ombros para analisar se está consciente ou não;

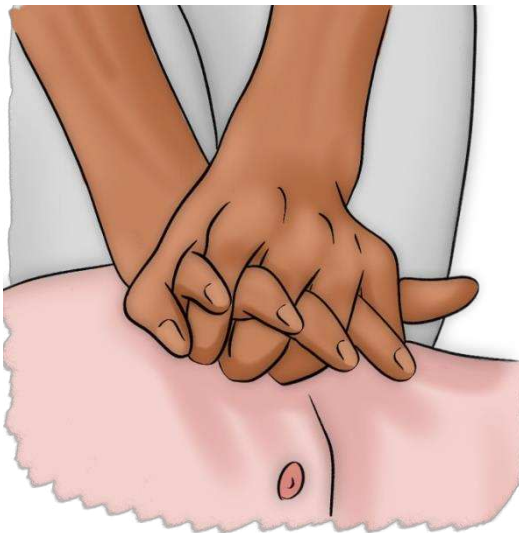


- Avaliar se o paciente respira ou se há respiração anormal;

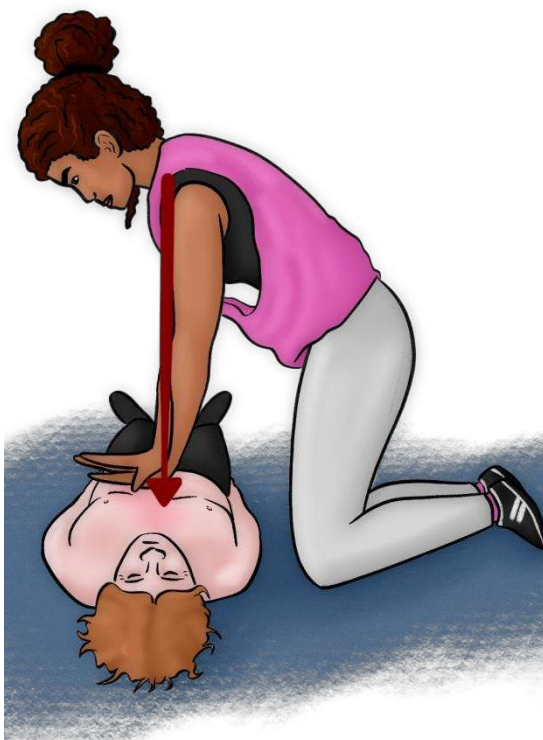




- Posicione o paciente em uma superfície dura, de barriga para cima;
- Se posicione ao lado do tórax da vítima;

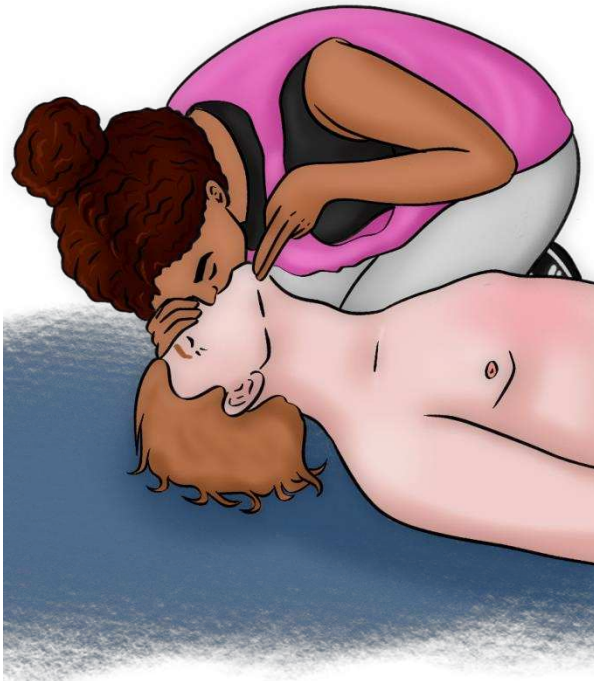


- Coloque uma mão sobre a outra e entrelace os dedos;
- Posicione as mãos com os dedos entrelaçados no meio do peito da vítima;



- Sempre com os braços esticados, comprima o tórax da vítima, utilizando o seu peso corporal, até perceber uma retração do tórax de uns 5 centímetros;

- Realize 30 compressões em cerca de 15 segundos, em seguida, se sentir à vontade, você pode realizar duas respirações boca a boca;



- Faça extensão do pescoço, tampe o nariz e faça a respiração boca a boca;
- Após duas respirações boca a boca volte novamente a realizar as compressões, lembre-se que o ideal é não ficar mais de 5 segundos sem comprimir o peito.

- Se tiver mais uma pessoa por perto, o ideal é que a cada 2 minutos vocês revezem a massagem cardíaca, pois é bastante cansativo;



- Mantenha as compressões até a chegada do SAMU.

- Para realizar massagem cardíaca em crianças ou bebês, tenha em mente que são mais sensíveis, ou seja, para pressionar no meio do tórax você deve usar, em crianças de 10 anos, apenas 1 mão espalmada no centro dos peitos e realizar 30 compressões em 15 segundos e 2 respirações boca a boca após as 30 compressões.



Massagem cardíaca em crianças de até 10 anos

- Se for em um bebê você deve utilizar 2 dedos sobre o meio do peito, após as compressões faça 2 respirações boca a boca utilizando apenas o ar contido nas bochechas.



Massagem cardíaca em bebês

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDRE, N. M. C., & ANGERAMI, E. L. S. (1993). Avaliação de determinados aspectos ergonômicos no transporte de pacientes. *Rev. Bras. Saúde Ocup*, 81-90.
- BORGES, E. L. (2005). Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. doi:10.11606/T.22.2005.tde-12122005-110012. Recuperado em 2021-11-01, de www.teses.usp.br
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Prefeitura Municipal de Campinas. Manual para Cuidadores Informais de Idosos: guia prático. 2005.
- Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP). Suporte Básico de Vida (BLS): Novas diretrizes 2015. Disponível em: <https://www.segurancaadopaciente.com.br/central_conteudo/suporte-basico-de-vida-bls-novas-diretrizes-2015/>. Acesso em: 20/05/2019.
- Instituto Nacional de Câncer. Guia do cuidador de pacientes acamados / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2010.
- MACIEL, E. A. F. (2008). Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte.
- MARTINS, H. S., DAMASCENO, M. C. D. T., & BARAKAT, S. (2013). Pronto socorro: medicina de emergência. Barueri: Edi.
- MATSUMOTO, D. Y. (2012). Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *Manual de cuidados paliativos ANCP*, 2(2), 23-24.
- MIYAZAKI, M. Y., CALIRI, M. H. L., & SANTOS, C. B. D. (2010). Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 1203-1211.
- SILVA EJA, Reabilitação após o AVC. [monografia/dissertação/tese] Mestrado Integrado em Medicina. Faculdade de Medicina Universidade do Porto – FMUP. 2010.
- SILVA, A. P. P. D., MAYNARD, K., & CRUZ, M. R. D. (2010). Efeitos da fisioterapia motora em pacientes críticos: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 22, 85-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000100014>
- SOUSA, F. F., & SILVA, J. D. (2005). A métrica da dor (dormetria): problemas teóricos e metodológicos. *Rev Dor*, v. 6, n. 1, p. 469-513, 2005
- TWYXCROSS, R. G. (2003). *Introducing palliative care*. Radcliffe Publishing.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2002). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2nd ed. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>.



CONTATOS:

<https://creativeeventos.com.br/editoracreative/>
editora@creativeeventos.com.br

ISBN: 978-65-995536-6-0

ORL



9 786599 553660