

Guia do Cuidador

Apoio ao Cuidador de Pessoa Dependente



3ª edição
2022



Cuidadores bem preparados e informados, apoiados e com saúde (física e psicológica) prestam melhores cuidados ao doente!

Índice

O Cuidado	5
O Autocuidado	5
Como pode colaborar com a equipa de saúde	7
Higienização das mãos do cuidador	7
Cuidados de higiene a pessoas acamadas ou com limitações físicas	8
Higiene corporal	8
Cuidados com a pele	11
Cuidados de higiene oral	12
Vestuário	14
Alimentação	16
Cuidados na hora de dar a medicação	20
Cuidados com sonda vesical-Algália	22
Como prevenir as úlceras de pressão/escaras	24
Transporte para a cadeira de rodas ou para a cama	26
Ajudar a ir à casa de banho	27
Como fazer/O que fazer em caso de:	27
A morte	33
Algumas Sugestões Importantes	35
Com quem articulamos	36
Como nos pode contactar	36
Telefones Úteis	37

Cuidar de um doente dependente é uma tarefa difícil, que requer tempo e energia, e que muitas vezes recai sobre o familiar mais próximo.

É assim uma responsabilidade que pode ter um enorme desgaste emocional e físico, especialmente se adicionado à angústia de ver alguém muito querido a perder as suas capacidades.

Novos desafios surgem à medida que o cuidador vai lidando com as alterações das capacidades do doente e com novos padrões de comportamentos. Atividades básicas do dia-a-dia, como vestir, tomar banho e comer, tornam-se difíceis de gerir tanto pelo doente como pelo seu cuidador. Organizar e planear o dia-a-dia pode ajudar os cuidadores a lidar com a situação.

Os cuidadores podem sentir uma diversidade enorme de emoções como resposta à doença, que são normais, mas podem conduzir a elevados níveis de stress.

Este guia pretende dar algumas informações importantes para o orientar, como cuidador. Tem o objetivo de esclarecer, de modo simples e ilustrativo, os pontos mais comuns do cuidado no domicílio, salientado que apesar de todas as orientações aqui contidas, é indispensável a orientação do profissional de saúde.

Leia com atenção e se tiver dúvidas, procure a equipa da sua USF Arandis. Não tenha vergonha de perguntar.

Estamos sempre dispostos a ajudá-lo no que for possível para garantir o seu bem-estar e o do seu familiar dependente.

O Cuidado

Cuidar é perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições para prestar o cuidado de forma individualizada, a partir dos seus conhecimentos e criatividade.

Esse cuidado deve ir para além dos cuidados com o corpo, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que ter em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e a espiritualidade da pessoa a ser cuidada.



O Autocuidado

Autocuidado significa cuidar de si próprio, com a finalidade de promover a saúde, preservar, assegurar e manter a vida. O autocuidado ou cuidar de si representa a essência da existência humana.

A pessoa acamada ou com limitações, mesmo necessitando da ajuda do cuidador, *pode e deve realizar atividades de autocuidado sempre que possível.*

O cuidador deve observar e identificar o que a pessoa pode fazer por si, avaliar as condições e ajudá-la a fazer as atividades.

Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas. Isso requer paciência e tempo.

A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a cuidar-se, fazendo somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha.

Algumas tarefas que fazem parte da rotina do cuidador:

- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipa de saúde;
- Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada;
- Ajudar nos cuidados de higiene;
- Estimular e ajudar na alimentação;
- Ajudar na locomoção e atividades físicas;
- Estimular atividades de lazer e ocupacionais;
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto;
- Administrar a medicação, conforme a prescrição e orientação da equipa de saúde;
- Comunicar à equipa de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada.

Como pode colaborar com a equipa de saúde

- ❖ Siga as orientações dadas pela equipa em relação a tratamentos, cuidados com a alimentação, higiene, mobilização na cama, levante, entre outras.
- ❖ Tenha sempre presente que cuidar de um idoso ou de um familiar dependente, exige responsabilidade, afeto e disponibilidade.
- ❖ Solicite informações junto da equipa sobre os cuidados necessários a ter com idosos ou pessoa dependentes, sobretudo se estão acamados ou após internamento hospitalar.
- ❖ Contacte a equipa sempre que haja alterações no estado de saúde do seu familiar dependente, nomeadamente:
 - ✓ Aparecimento de lesões na pele;
 - ✓ Alterações na alimentação ou eliminação;
 - ✓ Estados de confusão ou de maior prostração.

Higienização das mãos do cuidador

Embora as mãos pareçam limpas, existem milhões de bactérias e micróbios que se podem esconder debaixo das unhas, mesmo depois de lavar as mãos com bastante água.



Deve seguir estas instruções na hora de preparar as refeições ou prestar os cuidados necessários.

- ❖ Com sabonete ou sabão esfregue as mãos durante cerca de um minuto; enxague as mãos, tirando todo o sabão desta primeira lavagem;
- ❖ Ensaboe-as novamente e desta vez, concentre-se nos dedos e unhas;
- ❖ Procure lavar dedo por dedo de todos os lados;
- ❖ Com uma escovinha de unhas, limpe debaixo das mesmas;
- ❖ Com as mãos ainda cheias de sabão, lave a parte da torneira que vai tocar para afechar;
- ❖ Enxague as mãos e a torneira;
Após fechar a torneira, seque as mãos com uma toalha bem limpa.

Cuidados de higiene a pessoa acamada ou com limitações físicas

Higiene corporal

A higiene corporal além de proporcionar conforto e bem-estar constitui um fator importante para recuperação da saúde. O banho deve ser diário, na casa de banho ou na cama.

Procure fazer do horário do banho um momento de relaxamento.



Como proceder no banho de chuveiro

O banho de chuveiro pode ser feito com a pessoa sentada numa cadeira de plástico com apoio lateral colocada sobre tapete antiderrapante, ou em cadeiras próprias para banhos. Pode também usar pegas na parede como auxílio para os doentes que se levantam.

- Separe antecipadamente as roupas pessoais;
- Prepare a casa de banho e coloque num lugar de fácil acesso os objetos necessários para o banho;
- Regule a temperatura da água;
- Mantenha fechadas portas e janelas para evitar correntes de ar;
- Retire a roupa da pessoa ainda no quarto e proteja-a com um roupão ou toalha;
- Evite olhar para o corpo desnudado da pessoa para não a constranger;
- Coloque a pessoa no banho e não a deixe sozinha porque pode escorregar e cair;
- Estimule, oriente, supervisione e auxilie a pessoa a fazer a sua higiene. Só faça aquilo que ela não é capaz de fazer;
- Após o banho, ajude-a a enxugar-se. Seque bem as partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos.

A higiene dos cabelos deve ser feita no mínimo três vezes por semana. Diariamente inspecione o couro cabeludo.

Os cabelos curtos facilitam a higiene.

Como proceder no banho, na cama

Quando a pessoa não se consegue deslocar até à casa de banho, este pode ser dado na cama.

Se a pessoa for muito pesada, se tiver dificuldade em colaborar, ou sinta dor ao mudar de posição, o cuidador deve ser ajudado por outra pessoa, no momento de dar o banho na cama.

Isso é importante para proporcionar maior segurança à pessoa cuidada e evitar danos à saúde do cuidador.

Antes de iniciar o banho na cama, cubra o colchão com plástico e prepare todo o material que vai usar: bacia, água morna, sabão líquido, toalha, toalhete turco, escova de dentes, roupa de cama e para o utente.

O cuidador deve proteger as mãos com luvas de borracha.

Iniciar a higiene corporal pela cabeça;

- ✓ Com um toalhete molhado e pouco sabonete, faça a higiene do rosto, passando o toalhete turco no rosto, nas orelhas e no pescoço. Retire toda a espuma e seque bem.

- ✓ Lavagem dos cabelos:
 - Cubra com plástico um travesseiro e coloque-o na beira da cama e apoie nele a cabeça da pessoa;
 - Ponha, debaixo da cabeça da pessoa, uma bacia ou balde para recolher a água;
 - Molhe a cabeça da pessoa e passe o champô;
 - Massage o couro cabeludo e deite água aos poucos até que retire toda a espuma;
 - Seque o cabelo.

- ✓ Lave com um pano humedecido e sabonete os braços, não se esquecendo das axilas, mãos, tórax e barriga. Seque bem.

Faça da mesma forma a higiene das pernas, secando-as e cobrindo-as. Coloque os pés da pessoa numa bacia com água morna e sabonete, lave bem entre os dedos. Seque bem os pés e entre os dedos, com uma toalha macia e sem esfregar.

- ✓ Ajude a pessoa a deitar-se de lado para fazer a higiene das costas. Seque e massage as costas com creme hidratante para ativar acirculação.

- ✓ Deitar novamente a pessoa com a barriga para cima para fazer a higiene das partes íntimas.
Na mulher é importante lavar a vagina da frente para trás, evitando que a água escorra do ânus para a vulva.
No homem deve descobrir a cabeça do pênis (prepúcio) para lavar e secar bem. Voltar a cobrir o prepúcio para evitar edema.

A higiene das partes íntimas deve ser efectuada no banho diário e também após a pessoa urinar e evacuar para evitar a humidade, assaduras e feridas(escaras).

Cuidados com a pele

As assaduras são lesões da pele, nas dobras do corpo e nas nádegas, provocadas pela humidade e calor ou pelo contacto com as fezes e urina.

A pele vai-se tornando avermelhada e surgem lesões, como uma esfoladela. As assaduras são porta aberta para outras infeções.

Cuidados para evitar as assaduras:

- ✓ Fazer a higiene íntima cada vez que a pessoa evacuar ou urinar e secar bem a região;
- ✓ Colocar creme protetor; (Exemplo: VitaminaA)
- ✓ Se for possível exponha a área com assadura, ao ar. Ajuda na cicatrização da pele;

- ✓ No final da higiene passe creme hidratante em todo corpo, massajando a pele. A massagem ajuda a ativar a circulação;
- ✓ Nas mulheres e pessoas obesas é preciso secar muito bem a região abaixo das mamas e pregas cutâneas;
- ✓ É importante usar um toalhete macio para fazer a higiene, recordando que as partes do corpo que ficam em contacto com o colchão estão mais finas e sensíveis, qualquer fricção mais forte pode provocar a formação de feridas (escaras);
- ✓ Observe se há lugares onde a pele esteja ruborizada (ombros, nádegas, calcanhar, etc.).

Se mesmo com estes cuidados observar regiões avermelhadas, provavelmente será necessário o uso de um colchão anti escaras.

Peça orientações e sugestões à equipa de enfermagem.

Cuidados de higiene oral

A higiene oral independente da pessoa ter ou não ter dentes, deve ser feita após cada uma das refeições e após a administração de medicamentos pela boca (salvo indicação médica ou de enfermagem).

Se a pessoa cuidada *consegue fazer a higiene oral*, o cuidador deve estimulá-la e providenciar os materiais necessários, orientando, dando apoio e acompanhando a atividade.

Se a pessoa *não consegue fazer a sua higiene oral* sozinha, o cuidador deve ajudá-la, procedendo da seguinte maneira:

- ✓ Colocar a pessoa sentada em frente ao lavatório ou na cama, com uma bacia;
- ✓ Usar uma escova de cerdas macias e sempre que possível usar também o fio dental;

- ✓ Colocar uma pequena porção de pasta de dentes para evitar que a pessoa se engasgue;
- ✓ Escovar os dentes.



Como proceder quando a pessoa usa prótese dentária

As próteses dentárias são estruturas colocadas na boca para substituir um ou mais dentes, conhecidas com “dentaduras”.

A prótese dentária não só mantém a autoestima da pessoa, como também mantém as funções dos dentes na mastigação, fala e sorriso.

Quando for proceder à limpeza da boca da pessoa que usa prótese dentária, faça-a da seguinte maneira:

- ✓ Retire a prótese e escove-a fora da boca, com escova de dentes de cerdas mais duras e pasta dentífrica;
- ✓ Para a limpeza das gengivas, bochechas e língua deve utilizar escova de cerdas macias. O movimento de limpeza da língua é realizado de dentro para fora.
- ✓ Enxaguar bem a boca e recolocar a prótese.

A limpeza da boca deve ser feita mesmo que a pessoa cuidada não tenha dentes e não use prótese dentária.

Vestuário

Deve ser tido em atenção a diferença *entre vestir e ajudar a vestir*.

É importante estimular o autocuidado e manter a autonomia - incentive a pessoa a escolher a roupa que quer vestir.

O vestuário deve ser confortável:

- ✓ Nem apertado, nem muito largo;
- ✓ Fácil de pôr e tirar (sem fechos, sem botões. De preferência utilizar velcro);
- ✓ De algodão;
- ✓ De cores suaves, mas alegres (promovem um estado de espírito calmo).



Os fatos de treino são uma boa solução porque são quentes, confortáveis e práticos.

Como ajudar a vestir?

Ajudar a vestir não significa fazer pelo outro, mas sim apoiá-lo naquilo que não for capaz.

Significa que deve motivá-lo a vestir-se sozinho e arranjar as suas próprias estratégias.

Aquilo que o cuidador também pode fazer:

- ✓ Escolher e comprar roupas adequadas, dependendo das necessidades do doente (que poderá e deverá conhecer);
- ✓ Colocar as roupas ao seu alcance, quando necessário.

Como vestir/despir uma pessoa acamada:

É importante que saiba que a roupa do doente acamado deve ser preferencialmente aberta atrás para facilitar o vestir e despir.

No entanto se o utente tiver roupa fechada, ou com botões à frente, há vários modos de proceder:

Para despir:

- Com botões

- ✓ Desaperte a roupa e incline o doente para o seu lado;
- ✓ Retire a manga do braço superior, e enrole a roupa no fundo das costas;
- ✓ Mude de lado e volte o doente para esse lado, retirando a manga que falta;
- ✓ Mantenha sempre o doente tapado;
- ✓ Dispa as calças (se o doente puder colaborar peça-lhe para levantar as nádegas com os joelhos fletidos); caso não colabore, levante essa zona de um lado e tire, e proceda do mesmo modo para o outro lado das calças;
- ✓ Acabe de retirar as calças,deslizando-as.



- Sem botões

- ✓ Incline o doente para o seu lado;
- ✓ Retire a manga do braço superior e enrole a roupa junto ao pescoço do utente;
- ✓ Mude de lado e volte o doente para esse lado, retirando a manga que falta;
- ✓ Levante ligeiramente o pescoço do doente e retire a parte de cima da roupa (pijama, casaco, etc.);
- ✓ Mantenha sempre o doente tapado;
- ✓ O restante procedimento mantém-se, como anteriormente descrito.

Para vestir:

Proceda de modo inverso (para ambas as situações), mas vista primeiro a parte de cima.

No fim, posicione o doente e verifique se a roupa ficou bem esticada.

Nunca retire o lençol de cima do utente para respeitar a sua privacidade e evitar que apanhe frio.

Alimentação

A alimentação de qualquer pessoa dependente deve ser a mais variada e saudável possível.

Um pouco de tudo, permitirá ao organismo funcionar corretamente e evitar outras doenças.

Legumes e frutas são essenciais. Alguns hidratos de carbono presentes no arroz, pão e massas também são precisos, tal como a carne e o peixe. Mas não esqueça o leite e os derivados de leite (como queijo e manteiga), embora estes últimos devam ser consumidos com maior ponderação.



Prefira o azeite em detrimento do óleo, e reduza as quantidades de açúcar, gorduras e sal.

Estimule a ingestão de líquidos, principalmente água e chá.

Quando preparar os alimentos, não se esqueça de os lavar sempre bem assim como o local onde os vai preparar.

Verifique as datas de validade e prefira a comida cozida, grelhada ou assada, em vez dos fritos. Tenha em atenção as condições de conservação dos alimentos.

Não dê de comer enquanto o utente estiver a dormir ou mesmo somente adormecido (seja pela boca ou por sonda nasogástrica), porque pode engasgar-se.

Não se esqueça de que após a alimentação, deve deixar limpo o doente e o local onde este está, promovendo o seu conforto.

Os intervalos entre as refeições devem ser curtos, não excedendo as 3 horas, excepto durante a noite.

Alimentação com ajuda (Trituração da Comida)

Antes de iniciar, coloque o tabuleiro da comida ao alcance de ambos.

Embora o ajude, vá encorajando o doente a tentar alimentar-se sozinho (desde que ele tenha possibilidades disso).

Aquilo que ele não for capaz de fazer faça-o você, cortando-lhe os alimentos em pequenos bocados ou triturando os que forem necessários.

Como a comida está triturada, o doente pode não ter tanto prazer em se alimentar. Por isso, desde que não seja em excesso e seja adequado à alimentação prescrita pelos profissionais de saúde, coloque os condimentos necessários de modo a torná-la o mais saborosa possível. Questiono-o sobre a ordem que ele quer dar aos alimentos, para que sinta que ainda pode decidir sobre o que come;

Faça o mesmo com os líquidos (tente motivá-lo a beber muitos líquidos, principalmente fora da refeição. Pode usar gelatina sem açúcar).

Para os doentes que não conseguem beber diretamente do copo, chávena ou outro recipiente, porque entornam (por exemplo se estão deitados de costas ou de lado), arranje uma palhinha. Pode também fazer uso de espessantes de modo a facilitar a deglutição.

Dar tempo e ter paciência, para que ele coma com calma (promovendo um ambiente relaxante), conforme as suas possibilidades. Deixe-o mastigar e engolir com calma.

Alimentação por Sonda Nasogástrica

A entubação nasogástrica consiste na introdução de uma sonda através de uma narina até ao estômago e realiza-se, *para permitir a administração de alimentos, líquidos e medicamentos* aos doentes que se encontrem *incapacitados*.



Situações em que o seu médico/enfermeiro pode decidir pela entubação nasogástrica:

- Quando a pessoa não se pode alimentar pela boca;
- Para ajudar na cicatrização de feridas;
- Quando a quantidade de alimentos que a pessoa come, não está a ser suficiente.

Cuidados com a alimentação por sonda nasogástrica

- ✓ Prepare os alimentos triturando-os com a varinha mágica e passe-os por um coador ou passador de rede.
- ✓ Deve ficar com uma consistência líquida para não entupir a sonda.
- ✓ Antes de administrar a refeição: Verifique se a sonda está no estômago. Para isso, com uma seringa, tente aspirar a sonda.



Se fluir conteúdo é porque está bem colocada.

Se houver conteúdo igual ou maior à última refeição, introduz novamente o conteúdo e espera 1 hora.

Caso não haja saída de conteúdo, dar a alimentação (cuidado para não entrar ar na sonda).

- ✓ Para dar a refeição:

Lave as mãos;

Coloque um resguardo no peito (babete);

A comida deve estar protegida do ar e à temperatura ambiente;

Coloque o doente numa posição de sentado ou recostado, antes de iniciar a alimentação (durante/após 30 minutos);

Dê lentamente a refeição;

Suspenda a seringa de alimentação acima da cabeça do doente para facilitar a descida dos líquidos;

Interrompa se sentir o doente engasgar;

Não dê mais que uma chávena almoçadeira ou um prato de sopa de cada vez e siga o horário habitual ou recomendado.



- ✓ Administrar medicamentos pela sonda

De preferência não juntar com os alimentos;

Esmagá-los se não forem líquidos adicionando um pouco de água;

Depois de dar os medicamentos, introduzir uma seringa de água para lavar a sonda e ter a certeza que este foi todo administrado.

- ✓ No fim da refeição introduza uma seringa de água para lavar a sonda

Cuidados com a sonda

- ✓ Mudar o adesivo todos os dias (adesivo emV)

Rodar suavemente a sonda;



Limpar e secar a pele ao redor do nariz;
Limpar o nariz uma vez por dia;
Colocar creme hidratante nos lábios;
Lavar os dentes todos os dias (pasta ou solução desinfetante).

Muito importante:

Dê pequenas quantidades de água no intervalo das refeições

Cuidados na hora de dar a medicação



- ✓ A organização dos medicamentos (doses e horários) deve ser feita com muita atenção. Esclareça as suas dúvidas com o médico/enfermeiro antes de administrar os medicamentos;
- ✓ Não ofereça comprimidos, cápsulas ou outros medicamentos que devem ser engolidos quando o paciente estiver deitado;
- ✓ Mantenha a cabeceira bem elevada. Se não for possível conseguir uma cama adaptada, use travesseiros ou almofadas grandes;
- ✓ Se não for possível elevar a cabeceira, vire-o delado;
- ✓ Se houver dificuldade em engolir os comprimidos, triture-os e dissolva o pó numa pequena quantidade de água (Apos questionar a equipa de saúde).

Verifique sempre a data de validade dos medicamentos.

O uso correto da medicação é fundamental para a recuperação da saúde e prevenir reações adversas. Para isso são necessários alguns cuidados:

- ✓ Tenha sempre o guia terapêutico visível quando prepara a medicação.
- ✓ Mantenha os medicamentos nas embalagens originais, assim é mais fácil controlar a data de validade e evita que se misturem.
- ✓ Sempre que possível deve evitar administrar medicação nos horários em que a pessoa dorme, pois isso interfere na qualidade do sono.
- ✓ Mantenha os medicamentos em local seco, arejado, longe do sol e principalmente onde crianças não possam mexer.
- ✓ Não acrescente, diminua, substitua ou retire medicação sem o conhecimento do médico/enfermeiro defamília.
- ✓ Se após tomar um medicamento a pessoa cuidada apresentar reação estranha, avise a equipa de saúde.
- ✓ Produtos naturais, como chás de plantas medicinais, podem alterar a ação da medicação que a pessoa estiver a fazer.
- ✓ Evite trocas de medicamentos.
- ✓ Leia sempre o nome do medicamento antes de dar ao utente, pois medicamentos diferentes podem ter a mesma cor e tamanho, e também um mesmo medicamento pode variar de cor e formato dependendo do laboratório de fabrico.

- ✓ Não use medicamentos que foram receitados para outra pessoa.

Os medicamentos que o utente deixou de tomar devem ser entregues na farmácia.

Cuidados com sonda vesical- Algália

A algália é um tubo ou sistema de tubos que se utiliza para esvaziar e recolher a urina da bexiga.

A urina produzida nos rins acumula-se na bexiga e é esvaziada para o exterior através de um canal chamado **uretra**.

A algália é utilizada nos casos em que o doente não consegue urinar:

- ✓ Porque existe obstrução;
- ✓ Por alteração nos nervos que controlam o esvaziamento da bexiga;
- ✓ Perda involuntária de urina que leva a problemas graves de higiene,
- ✓ Prevenir a contaminação de feridas na área envolvente (se existentes), por urina.

Por vezes também se usa a algália para introduzir medicamentos na bexiga, obter amostras de urina ou controlar a quantidade de urinaproduzida.

Como é colocada a algália

A sonda vesical (algália) é introduzida (após a aplicação de um gel lubrificante) pela uretra até à bexiga, e aí é insuflado um balão existente na ponta do tubo para que este não saia.

Tipos de algálias

A colocação da algália pode ser temporária e esta pode ser retirada uma vez esvaziada a bexiga. Estas algálias podem permanecer na uretra uma semana.

Noutras ocasiões é colocada durante um maior período de tempo, são as **algálias permanentes**. Estas algálias são de silicone e são substituídas trimestralmente.

Cuidados a ter com as algalias

As algalias **permanentes** são as que necessitam de um maior cuidado por parte do doente ou do cuidador, para manter o seu funcionamento adequado e evitar infecções.

- ✓ Dê a beber água em abundância, pelo menos 1.5 l diários;
- ✓ Lave as mãos antes e depois de manipular a sonda;
- ✓ Mantenha a sonda e a área em redor limpa, lavando-a com água e sabão;
- ✓ A sonda pode ser clampada ou ligada a um saco coletor.

Se usar a clampagem:

- Retire-a quando o doente sentir vontade de urinar e deixe que a urina saia naturalmente para fora;
- Se o doente não tiver vontade de urinar deverá retirar a clampagem cada 2 ou 3 horas, para esvaziar abexiga;

Durante a noite deve ligá-la a um saco coletor.

Se utilizar um saco coletor:

- Esvaziar o saco através da válvula sempre que tiver urina em quantidade suficiente;
- A zona de união entre o saco e a sonda deve ser manejada com cuidado e sempre com as mãos bem lavadas;
- O saco deve ser colocado abaixo do nível da bexiga;
- Se o doente estiver na cama coloque-o suspenso ao lado da cama;
- Quando estiver a andar com a sonda, prenda-a de forma a que o tubo não fique sob tensão.

Deve contactar a equipa de saúde:

- ✓ Se aparecer febre ou a urina tiver um cheiro intenso ou for espessa ou turva;
- ✓ Se apresentar inflamação na uretra ou na saída da sonda;
- ✓ Se observar sangue dentro ou à volta da sonda;

- ✓ Quando não urinar ou o volume de urina diminuir acentuadamente apesar da ingestão abundante de líquidos;
- ✓ Se perder urina em grande quantidade por fora da sonda.

Como prevenir as úlceras de pressão/escaras

Quando o indivíduo é sujeito a um período de imobilidade prolongado, apresenta grande probabilidade de sofrer alterações da integridade cutânea e desenvolver úlceras de pressão.

Estas, originam elevados custos financeiros, relacionados essencialmente com longos períodos de convalescença e de utilização de recursos e, o mais importante – sofrimento humano.

O envelhecimento natural da pele, a imobilidade e a astenia, são alguns dos factores de risco, que contribuem para o aparecimento destas lesões (escaras).

A escara é uma ferida provocada pelo peso do corpo sobre a cama ou a cadeira, quando se fica muito tempo na mesma posição, ou pela fricção do lençol, razão pela qual deve usar sempre lençóis de algodão na cama.

Os cuidados que visam reduzir ou eliminar a pressão sobre os tecidos, são uma das principais medidas preventivas.

As úlceras de pressão ocorrem mais vulgarmente em zonas de grandes ossos ou proeminências ósseas, em que os vasos sanguíneos são comprimidos entre uma força externa rígida (a cama ou a cadeira) e uma força interna rígida (o osso), que conduz rapidamente à oclusão dos vasos sanguíneos subjacentes.

No doente acamado é importante:

✓ Mudança de posição

Deve ser periódica, executada com intervalos regulares (Max. 3/3 Horas). Em cada mudança de posição fazer uma massagem com creme hidratante nas zonas de proeminência óssea;

✓ Posicionamento

Deverá existir o cuidado de deixar aliviadas todas as zonas mais proeminentes e conseqüentemente mais susceptíveis de maior pressão (calcâneos, trocânteres, regiõesagrada,...).



✓ Higiene da pessoa/da cama

Deverá ser cuidada, de modo a manter a pele seca, limpa e hidratada. A cama deve estar limpa, seca e sem rugas (poderá dar nós nos cantos do lençol para o manter esticado), se necessário recorrer a cama articulada.

✓ Alimentação/hidratação

Deve conter um maior aporte proteico, para facilitar a regeneração da pele. A ingestão de líquidos deve ser incentivada (Minimo - 1,5 litros por dia).

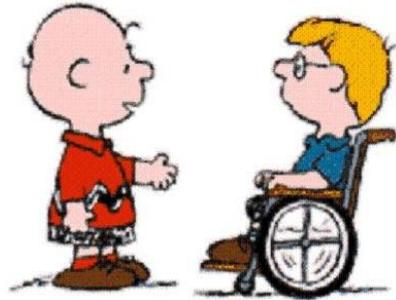
✓ Utilização de material auxiliar

Almofadas de espuma viscoelástica, calcanheiras, colchões de pressão alterna.

✓ Fazer o levante do utente sempre que possível

Transporte para a cadeira de rodas ou para a cama

- ❖ Quando for transferir o doente para a poltrona, traga-a para perto do leito;
- ❖ Não se afaste nesse momento, pois ele poderá ter tonturas e cair;
- ❖ Para ter uma boa base de apoio, mantenha seus pés um pouco afastados, um a apontar para cama e o outro para a cadeira de rodas;
- ❖ Apoie os braços dele sobre os ombros;
- ❖ Os seus joelhos devem estar um pouco flexionados e as suas mãos devem segurar a cintura do doente;
- ❖ Se quiser melhorar o apoio, coloque um cinto bem largo para poder segurá-lo com mais firmeza;
- ❖ Use uma almofada tipo “Cochim” em espuma viscoelástica, para prevenir úlceras de pressão;
- ❖ Caso o doente não possa sair do leito, procure mudá-lo de posição várias vezes durante o dia (deitar de lado ou de costas, etc.);
- ❖ Para o colocar novamente no leito é só seguir estes passos em sequência invertida.



Ajudar a ir à casa de banho

O doente vai precisar frequentemente de ajuda para ir à casa de banho. Deve sentir-se à vontade para chamar o cuidador quando precisar. Procure dar-lhe a maior privacidade possível. Se houver pessoas no quarto, peça para saírem por um instante;

Em vez de fazer suas necessidades no leito, é preferível que o doente vá à casa de banho (sózinho ou acompanhado) mesmo que com algumas dificuldades;

Coloque na casa de banho todo o material de higiene de que o doente poderá precisar num lugar de fácil acesso.

Peça orientações à equipa de enfermagem sobre como limpar o doente

COMO FAZER/O QUE FAZER em caso de :

Um “tratamento” simples (superficial)

- ✓ Lave muito bem as mãos (conforme descrito atrás);
- ✓ Retire o penso com cuidado para que não encoste na ferida e lave novamente as mãos (em caso de contato accidental);
- ✓ Lave bem a lesão com soro fisiológico (cloreto de sódio a 0,9%);
- ✓ Com uma gaze estéril (totalmente livre de bactérias) limpe ao redor da ferida, sem encostar na lesão;
- ✓ Cubra a ferida, com outras gazes, sem apertar, e coloque o adesivo;
- ✓ Volte a lavar as mãos.

Quedas



As quedas são os acidentes que mais ocorrem com as pessoas idosas e fragilizadas por doenças, ocasionando fraturas principalmente no fêmur e braço.

Ao atender a pessoa que caiu, observe se existe alguma deformidade, dor intensa ou incapacidade de movimentação, que sugira fratura.

No caso de suspeita de fratura (caso haja deformidade), não tente “colocar no lugar”, procure não movimentar a pessoa cuidada e chame o serviço de emergência o mais rápido possível.

Após uma queda é importante que em conjunto com a equipa de saúde avalie a pessoa para identificar a causa, e os fatores que contribuíram para o acidente.

A equipa de saúde e a família devem adotar medidas de prevenção de acidentes, tornando o ambiente mais seguro.

Convulsões

As convulsões são movimentos involuntários. Podem ter diversas causas.

Não é doença contagiosa, portanto ninguém se contamina ao atender ou tocar a pessoa durante a convulsão.

Na crise convulsiva a pessoa pode cair, perder a consciência, movimentar braços e pernas contra sua vontade e de maneira desordenada, urinar e defecar involuntariamente.

Ao atender a pessoa durante a crise convulsiva, apoie a cabeça da pessoa e rode para um dos lados, para evitar que a saliva seja aspirada e vá para os pulmões.

Proteja a pessoa para que não se aleije, afastando móveis e objetos.

Ao terminar a crise, a pessoa acorda confusa, desorientada, sentindo dores no corpo e sem saber o que aconteceu. Tranquilize-a e procure ajuda da equipa de saúde.

Vómitos

Os vômitos podem estar relacionados com a doença ou com uma reação a um alimento ou medicamento.

Vómitos frequentes causam desidratação principalmente em crianças, idosos e pessoas debilitadas.

Para evitar que a pessoa fique desidratada é preciso repor com líquidos e sais minerais perdidos pelo vômito.

Ao atender a pessoa acamada que esteja a vomitar, vire-a de lado para evitar que o vômito seja aspirado e chegue aos pulmões.



Diarreia

Diarreia são fezes líquidas em maior número do que a pessoa evacuava normalmente.

As crianças e os idosos com diarreia podem facilmente ficar desidratadas.

A alimentação da pessoa com diarreia não deve ter alimentos fibrosos como: verduras, legumes, frutas, feijão.

Nos primeiros sinais de diarreia, encoraje a pessoa a aumentar a quantidade de líquidos ingeridos.

Se a pessoa cuidada estiver com sinais de desidratação (prega cutânea, lábios secos, sangue nas fezes, vermelhidão na pele, febre e calafrios) é preciso que seja avaliada pela equipa de saúde.

Utentes com diabetes ou que tomem diuréticos (remédio para urinar) podem ter complicações mais precocemente.

Desidratação

A desidratação acontece quando a pessoa perde líquidos e sais minerais pelo vômito e/ou diarreia.

A pessoa desidratada pode apresentar pele seca, olhos fundos, pouca saliva e urina concentrada.

Sonolência, cansaço, agravamento do estado geral, tensão arterial baixa, confusão mental, são sinais de desidratação grave.

Se a pessoa não consegue beber água ou líquidos e os vômitos/diarreia não param, contacte a equipa de saúde, pois pode ser necessário outra intervenção.

Hipoglicemia

A hipoglicemia é a diminuição do nível do açúcar no sangue. Isso acontece nos diabéticos quando fazem muito exercício físico em jejum ou estão muito tempo sem comer.

A hipoglicemia pode ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite, mas em geral acontece antes das refeições.

Os sinais e sintomas de hipoglicemia são: cansaço, suor frio, pele fria, pálida e húmida, tremor, visão turva ou dupla, dor de cabeça, irritação, desorientação, convulsões, tontura e sonolência.

O que fazer:

- ✓ Lidar com a pessoa com calma e delicadeza;
- ✓ Dar açúcar: 1 colher de sopa cheia ou 2 pacotes de açúcar. Aguardar 2-3 minutos e repetir a operação até melhoria dos sintomas;

O açúcar deve ser “empapado em água” (não dissolvido, mas misturado apenas com algumas gotas de água)

- ✓ Após melhoria fornecer um bolo, pão ou bolachas e um copo de leite ou água;
- ✓ Assim que a pessoa melhorar, ofereça-lhe uma refeição.

Se os sintomas não desaparecerem é preciso contactar imediatamente a equipa de saúde ou o serviço de urgência.

Desmaio

Desmaio é a perda temporária da consciência. Pode ocorrer quando a pessoa tem uma queda da tensão arterial, convulsões, hipoglicemia ou outras. Por esse motivo é preciso identificar a causa do desmaio.

Enquanto a pessoa estiver inconsciente, não ofereça líquidos ou alimentos, pois pode engasgar-se.

Verifique se a pessoa apresenta ferimentos ou fraturas.

Levante os membros inferiores da pessoa, enquanto está inconsciente.



Quando recuperar a consciência, peça ajuda para a levantar e colocá-la num local confortável.

Se a pessoa que desmaiou, for diabética, pode ser hipoglicémia, faça o que foi anteriormente descrito.

Se for possível, meça a tensão arterial e sinta os batimentos do pulso.

Se a pessoa não melhorar, procure contactar a equipa de saúde.

Hemorragias

É a perda de sangue por qualquer parte do corpo. Pode acontecer externamente ou internamente, resultante de feridas, cortes ou úlceras. As hemorragias internas são mais graves e mais difíceis de ser identificadas.

Procure localizar o local da hemorragia e tente estancá-la apertando o local com as mãos.

Para evitar contaminação proteja o local com um pano limpo.

Para diminuir a hemorragia, utilize compressas com gelo ou água gelada, mantendo, se possível, o local elevado.

Se a hemorragia acontecer num órgão interno que comunica com o exterior, esta será percebido na boca, nariz, urina, ou em outro orifício natural, dependendo do local onde rompeu o vaso sanguíneo.

Na hemorragia do intestino é possível perceber por emissão de fezes escuras e com cheiro fétido. O sangue que vem do estômago, é vermelho vivo. Se for da parte terminal do intestino como por exemplo hemorroidas também é vermelho vivo.

Qualquer tipo de hemorragia deve ser avaliado pela equipa de saúde.

A morte

Perante a possibilidade da morte de alguém querido, a família ou o cuidador passam pelo sentimento de incapacidade e isso gera sentimentos contraditórios, tais como, raiva, culpa, alívio, etc.

A raiva é um sentimento que aparece quando se percebe que não se pode mudar o rumo das coisas e prolongar a vida.

A culpa está relacionada com o sentimento de não ter cuidado mais e melhor.

Por outro lado, a morte de alguém que está a sofrer pode representar um alívio para a família e para o cuidador.

Estes são sentimentos comuns e normais, mas dificilmente são reconhecidos ou aceites.

É preciso que o cuidador e os familiares reconheçam seus limites e entendam que mesmo que estejam a fazer tudo o que é necessário

para o bem-estar da pessoa, ela pode não recuperar a saúde.

O momento de sofrimento pela perda de alguém é melhor suportado quando se tem com quem partilhar. Esconder os sentimentos, chorar escondido, negar a perda, não torna o sofrimento mais suportável. Se necessário fale com a sua equipa de saúde.

Cada pessoa tem a sua maneira de procurar consolo para o sofrimento, como por exemplo, mudar de ambiente, rezar, pensar sobre a vida, conversar sobre a situação, reencontrar velhas amizades, cuidar de si mesmo e reorganizar a vida.

Poderá ser altura de utente realizar o seu testamento vital.

É fundamental que pense que fez todo o possível pela pessoa de quem cuidou.

Algumas sugestões importantes

Faça uma lista das tarefas do dia e procure fazer primeiro as relacionadas com seu “doente”.

Talvez ele tenha dificuldade em se expressar. Tenha paciência.

Repita as perguntas quantas vezes forem necessárias. Pode ser que ele tenha tido dificuldade em entendê-las.

Não permita que outras pessoas ou membros da família falem sobre problemas na sua presença. Isso pode deixá-lo angustiado.

Quando se sentir cansado(a) ou stressado(a), divida com outro familiar as tarefas. O trabalho de cuidar é de toda a família.

Não menos importante, “Cuide de Si”, faça o que gosta, como por exemplo atividade física, técnicas de relaxamento e conviva.

Se tiver dificuldades ou dúvidas sobre os cuidados a serem prestados, entre em contato com a equipa da sua USF. Um profissional poderá orientá-lo até mesmo por telefone.

A nossa equipa estará sempre presente e disposta a atendê-lo da melhor maneira possível.

Com quem articulamos

- ✓ Assistente Social;
- ✓ UCC,ECCI;
- ✓ Equipas profissionais do Hospital deReferência;
- ✓ Equipas de ApoioDomiciliário.

Como nos pode contactar

Os pedidos de Visita Domiciliária ou de outro tipo de apoio podem chegar à Equipa:

Através dos Profissionais de Saúde

- ❖ Médicos
- ❖ Enfermeiros
- ❖ SecretáriosClínicos

Através de contacto telefónico ou e-mail

Por solicitação direta ou telefónica do Utente, Familiar ou outro Prestador Informal de Cuidados, através de:

Telefone - 261 336 373/371 (USF Arandis)

Correio eletrónico -arandis.usf@gmail.com

No seguinte horário:

Segunda a Sexta-feira, das 9 às 16 h.





Telefones Úteis

Centro Hospitalar do Oeste (Torres Vedras) - 261 319 300

Centro de Saúde de Torres Vedras -261 336 350

Bombeiros de Torres Vedras – 261 322 122

...Só aliando solidariedade à informação, é que poderemos prestar bons cuidados!



Elaborado e revisto por:

Hélio Firmino (enfermeiro família)

M^a Rosário Santos (médica família)

Unidade de Saúde Familiar ARANDIS