

Universidade Estadual do Ceará
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Mestrado Profissional em Gestão em Saúde
Ana Karine Castelo Branco de Paula Gomes

IDOSOS ACAMADOS

Cartilha de cuidados



Ana Karine Castelo Branco de Paula Gomes

The background features a faint, light-colored illustration of a healthcare environment. On the left, a nurse with brown hair is holding a clipboard. In the center, an elderly man with white hair is sitting up in a hospital bed, looking towards the viewer. To the right, another elderly man is lying in bed, partially covered by a white blanket. An IV drip stand with a bag is visible on the far left. The overall style is simple and illustrative.

IDOSOS ACAMADOS

Cartilha de Cuidados

1ª Edição

**Horizonte
2017**

Elaboração:

Ana Karine Castelo Branco de Paula Gomes

Fisioterapeuta, aluna de Mestrado Profissional em Gestão de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Prof. Dr. Adriano Rodrigues de Souza

Orientador. Enfermeiro, Professor de Gestão em Saúde na UECE, Professor de Enfermagem na Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Doutor em Saúde Coletiva.

Ilustração e Diagramação:

Joanna de Freitas Rocha.

Apoio:

Universidade Estadual do Ceará - UECE

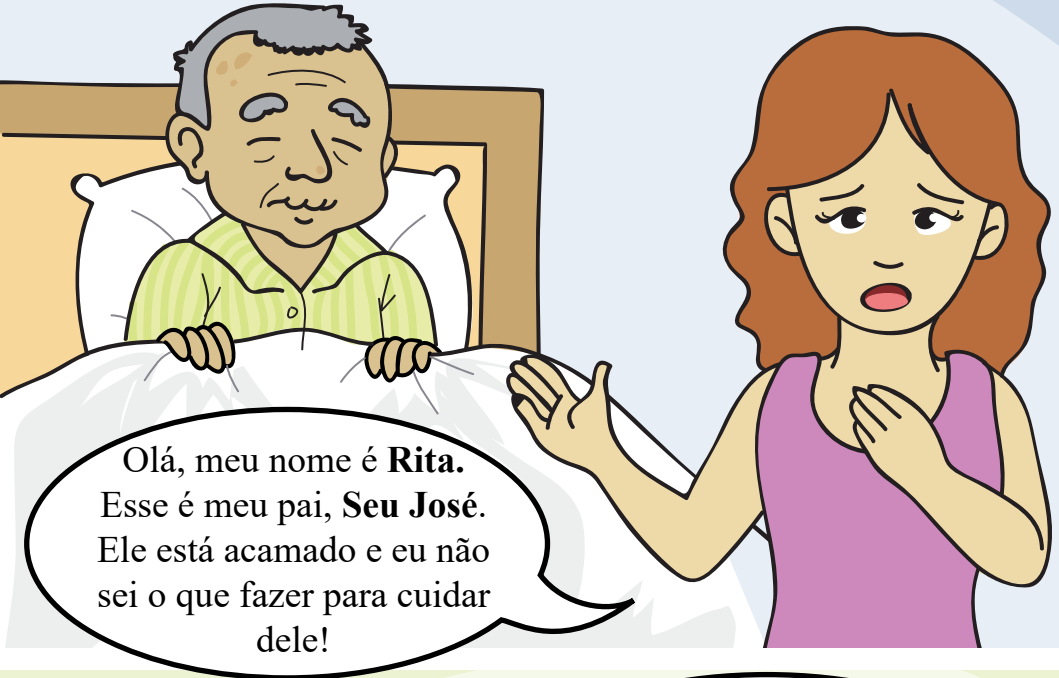
Secretaria Municipal de Saúde de Horizonte

Ficha catalográfica

Sumário

Prefácio	6
1. HIGIENE CORPORAL.....	7
2. HIGIENE ORAL.....	10
3. POSIÇÕES QUE O IDOSO PODE FICAR.....	11
4. MUDANÇA DE POSIÇÕES.....	14
5. PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO.....	19
6. ALIMENTAÇÃO.....	20
7. EXERCÍCIOS.....	21
8. SINAIS DE ALERTA.....	24
9. CASOS ESPECIAIS.....	25
10. NOTAS IMPORTANTES.....	28
Referências	29

Prefácio





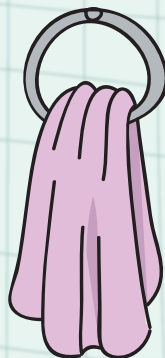
1. HIGIENE CORPORAL

Deve ser feita todos os dias, no chuveiro ou na cama (caso o paciente não puder ser levado até o banheiro).

Chuveiro



Fácil acesso a todos os objetos usados no banho.



cadeira de plástico ou cadeira de banho.

Cabelos:

higiene deve ser feita no mínimo três vezes por semana.



Após o banho:

seque bem as partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos.



Seque bem!

Cama

Separe o material!



cubra o colchão com plástico.

Com pano molhado e pouco sabonete:

1. Limpe o rosto, as orelhas e o pescoço.

2. Lave os braços, axilas, as mãos, peito, a barriga e as pernas.

3. Com a pessoa de lado, faça a higiene das costas.

4. Faça a higiene das partes íntimas.

Com água limpa, tire a espuma e
Seque-o bem!

Por fim:

Use desodorante e creme hidratante.

Passa óleo de girassol nas regiões que têm mais chance de ocorrer **feridas na pele**, que chamamos de **lesões por pressão** (ver pág. 19).



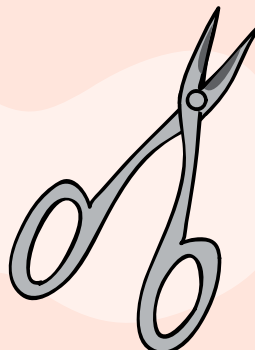
ATENÇÃO!



Lave as partes íntimas após urinar e evacuar.

O banho também é um ótimo momento para realizar uma revisão da pele, unhas e cabelos, observando assim alguma lesão escondida, rachadura na pele ou nos pés, hematomas ou algum outro trauma, lesão por pressão que estão se iniciando, micoses e etc.

As unhas devem ser cortadas semanalmente.





2. HIGIENE ORAL

A higiene da boca deve ser feita pela manhã, após as refeições e à noite.

Use escova bem macia!



Limpeza da prótese

- ✓ Use escova de dentes de cerdas médias;
- ✓ Limpe os grampos da prótese com cuidado;
- ✓ Retirar e limpar a prótese após cada refeição;
- ✓ Usar **sabão de coco ou detergente líquido**.
- ✓ Escove dentes, língua e mucosa bucal com a pasta de dente (**retire as próteses**).
- ✓ Guarde a prótese dentro de um copo com água.



Prevenção de Câncer de boca

- ✓ Examine a boca a cada 4 meses, procurando possíveis lesões na língua (em cima, embaixo e dos lados), gengivas, bochechas, lábios, céu da boca e pescoço.
- ✓ Caso encontre lesões brancas, vermelhas ou enegrecidas, erosivas ou nodulares, que ficam por mais de 15 dias, informe ao dentista da equipe de saúde.



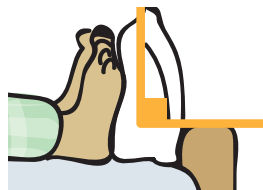


3. POSIÇÕES QUE O IDOSO PODE FICAR

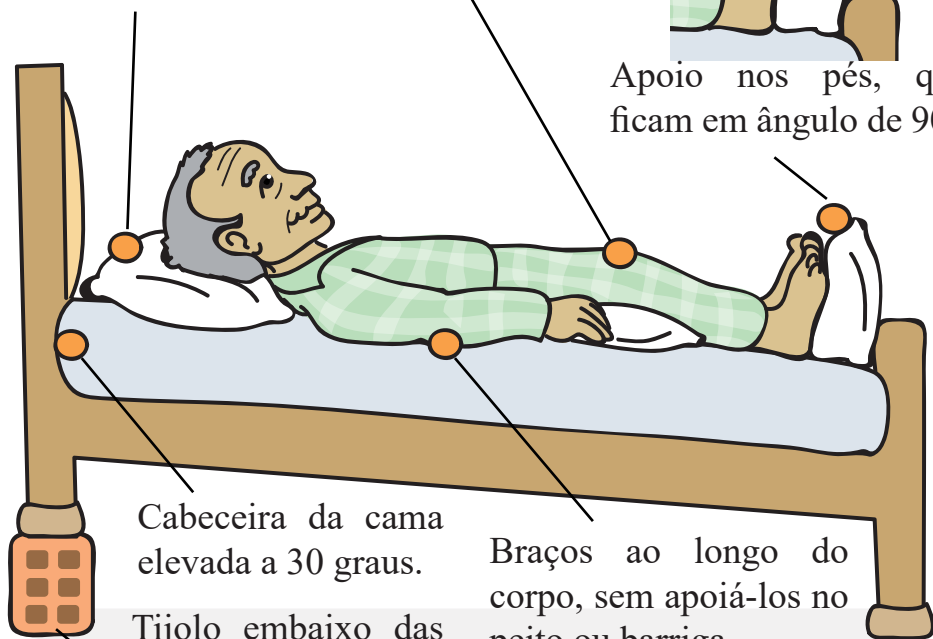
Barriga para cima (Decúbito dorsal)

Cabeça reta e apoiada em um travesseiro.

Pernas esticadas ou levemente dobradas.



Apoio nos pés, que ficam em ângulo de 90°.



Cabeceira da cama elevada a 30 graus.

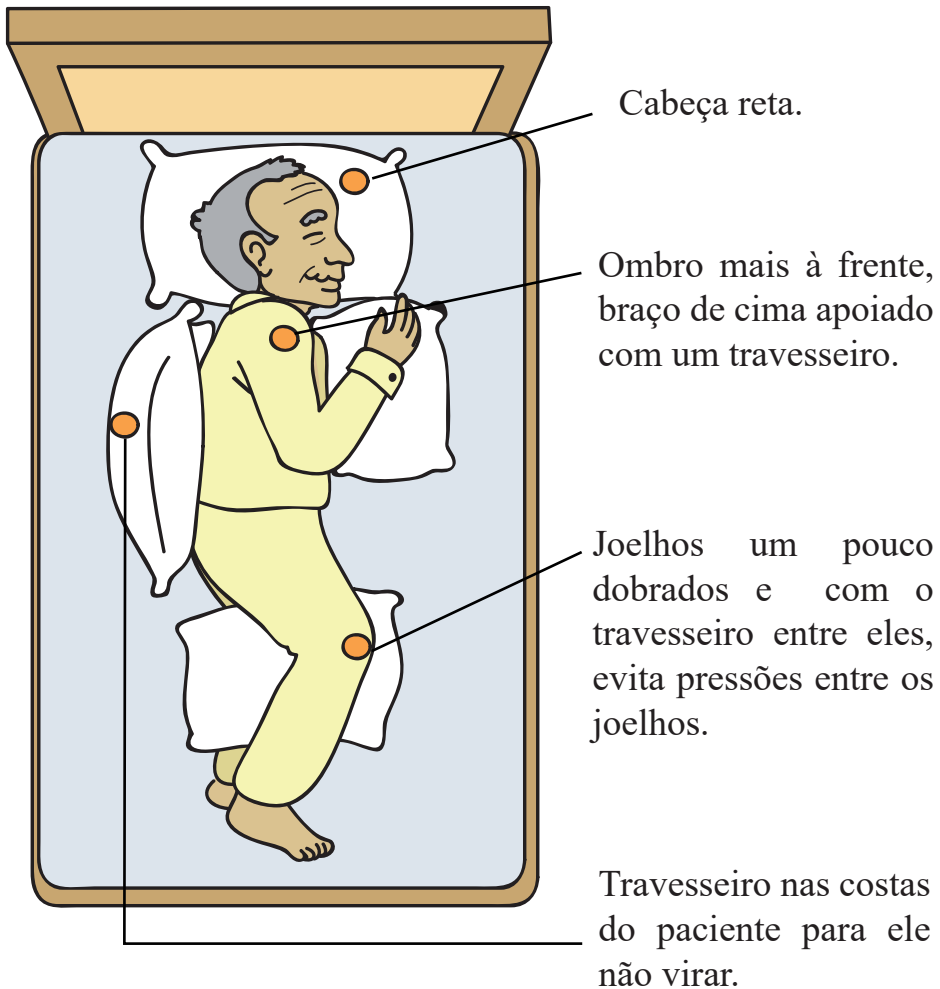
Tijolo embaixo das pernas onde fica a cabeceira da cama.

Braços ao longo do corpo, sem apoiá-los no peito ou barriga.

Ideal: cama hospitalar que eleva a cabeceira



De lado (Decúbito lateral)



Importante!



Nunca deixe a cabeceira da cama totalmente abaixada, sempre deixar no mínimo a 30 graus, pois isso facilita que a comida do estômago vá para o pulmão, o que chamamos de **broncoaspiração** (ver pág. 20)

Semi-sentado na cama



Cabeça reta (posição anatômica)

Braços ao lado do corpo, com um travesseiro nos antebraços e mãos.

Elevar a cabeceira da cama (mais ou menos 90°), ou usar encosto triangular, até o paciente ficar sentado

Pernas um pouco dobradas, com travesseiro abaixo dos joelhos.

ATENÇÃO!



Observar tolerância do paciente e sinais de desconforto

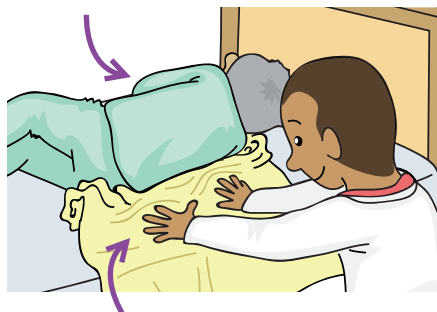


4. MUDANÇA DE POSIÇÕES

Evita complicações que ocorrem devido à imobilidade do paciente, como **lesões por pressão** e **problemas pulmonares**.

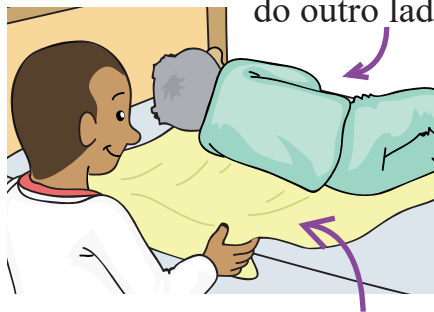
Para facilitar o deslocamento do idoso, utilize a Técnica da Passadeira

Paciente de lado



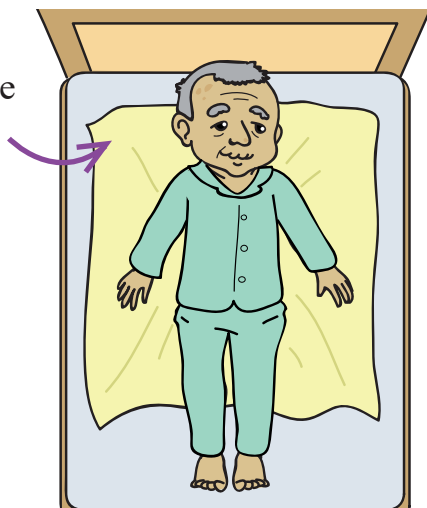
Ponha um lençol (dobrado ao meio), com mais tecido atrás das costas do paciente.

Vire o paciente do outro lado.



Puxe a ponta com mais tecido para esticar o lençol na cama.

Por fim vire o paciente de barriga para cima.



Isto irá lhe ajudar a manusear o paciente



Veja a seguir!

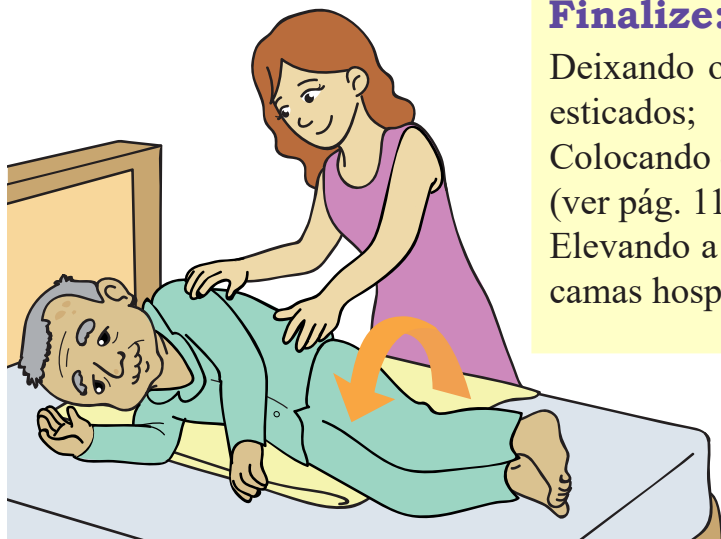
Paciente de barriga para cima --> de lado

Movimente o paciente com o lençol, levando-o para a ponta da cama contrária ao lado que você quer deixar o paciente.

Retire os travesseiros e deixe a cabeceira da cama baixa (camas hospitalares).



Então vire o paciente de lado.



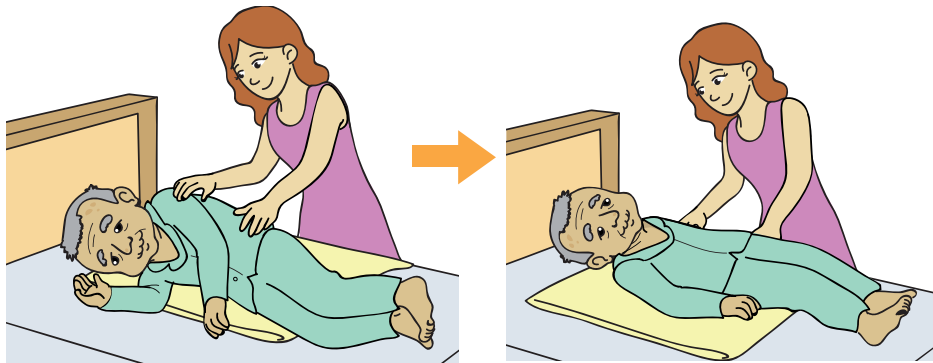
Finalize:

Deixando os lençóis bem esticados;
Colocando os travesseiros (ver pág. 11);
Elevando a cabeceira (em camas hospitalares).

Paciente de lado ---> barriga para cima

Basicamente segue os passos contrários ao anterior. Retire os travesseiros (em cama hospitalar: abaixe a cabeceira).Vire o paciente de barriga para cima e ele ficará na ponta da cama.

Retire os travesseiros (em cama hospitalar: abaixe a cabeceira)



Então mova-o com a passadeira para o centro da cama.

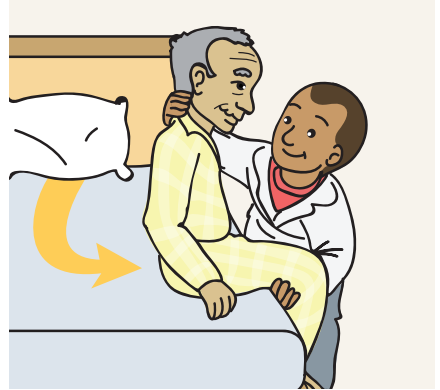
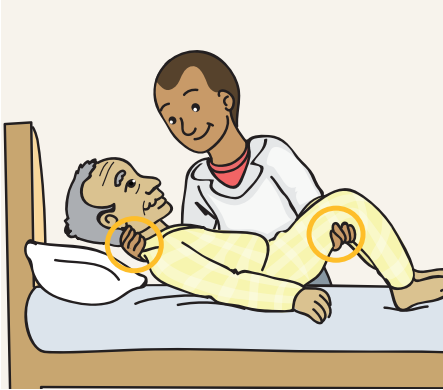
Finalize:

Colocando os travesseiros (ver pág. 11);
Elevando a cabeceira (em camas hospitalares).



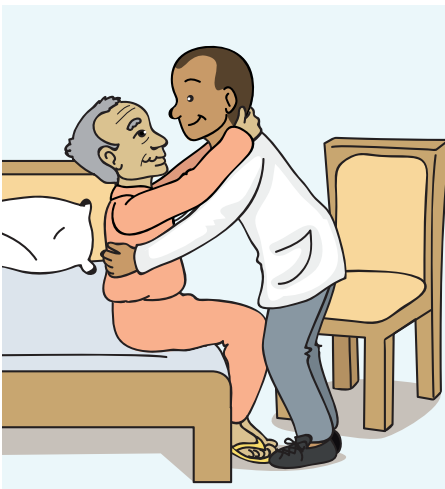
Paciente deitado --> sentado (beira da cama)

Ponha um dos braços atrás do pescoço do paciente e o outro abaixo dos joelhos. Então vire o paciente para a beira da cama.

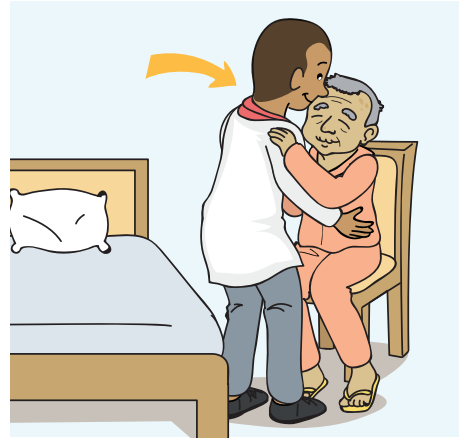


Paciente na cama --> cadeira

Com os braços do paciente em volta de seu pescoço, abrace-o na cintura. Use suas pernas como apoio para as dele e levante-o.



Gire e sente o paciente na cadeira.



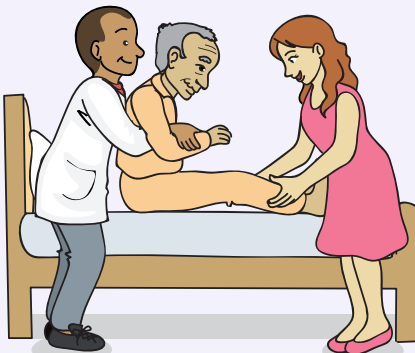
Paciente na cadeira --> cama

Basta seguir os mesmos passos descritos anteriormente. Com os braços do paciente em volta do seu pescoço, levante-o, gire-o e sente-o na cama.

Importante!



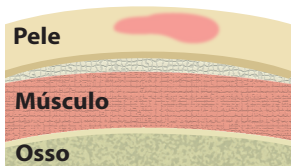
Se o paciente não puder ficar de pé, uma pessoa suspende o paciente pelas costas e outra pelas pernas, colocando-o da cama para a cadeira (ou vice-versa).



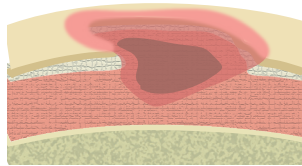


5. PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

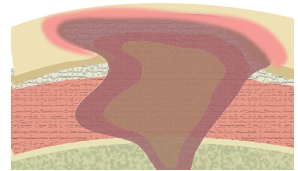
Lesões por Pressão, ou escaras, são feridas que se formam em algumas regiões do corpo devido à pressão entre o corpo e o colchão.



Começa com áreas vermelhas.



Lesiona os tecidos da pele e dos músculos.



Dói, infecciona e pode precisar de internamento.

Locais mais comuns:



Final da coluna
(nádegas)



Calcanhares



Cotovelos e costas

Como evitar:

- ✓ Hidratar bem essas regiões pelo menos duas vezes por dia;
- ✓ Posicionar o paciente corretamente na cama (**capítulo 3**);
- ✓ Mudar a posição de 3 em 3 horas.



6. ALIMENTAÇÃO



Principais cuidados:

1. Paciente deve estar totalmente sentado (na cama ou na cadeira);
2. Só pode deitá-lo 40 minutos após a alimentação;

Benefícios

Diminui as chances de **refluxo** (quando a comida volta) e de **broncoaspiração** (quando parte da comida que está no estômago vai para o pulmão.)

Consequências do refluxo e broncoaspiração

Pneumonia, internação e às vezes até a morte.

Lembre-se: deixar a cabeceira sempre elevada (mínimo 30 graus) também evita a broncoaspiração.

Importante!



Observe se o paciente se engasga com facilidade, caso isto ocorra, comunique à equipe de saúde.



7. EXERCÍCIOS

Benefícios

Diminuem os riscos de atrofia, articulações endurecidas e encurtamentos musculares;

Melhoram a circulação e ajudam na respiração;

Facilitam o manuseio geral do paciente.

Importante:



Estimule a seu paciente a tentar realizar os exercícios sozinho, caso ele não consiga é que você deve ajudá-lo.

Como fazer os exercícios (uma vez ao dia)

1. Levante e baixe o braço (10 vezes):



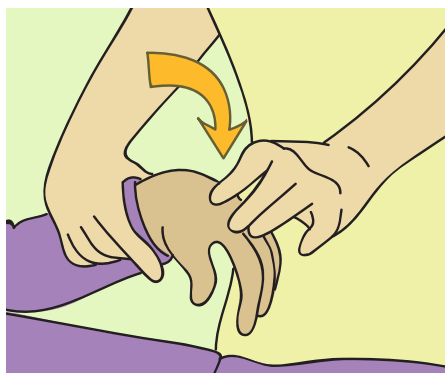
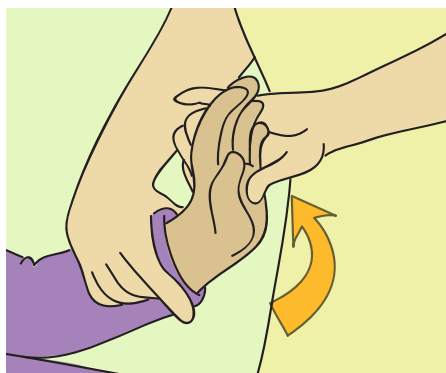
2. Abra e feche o braço (10 vezes):



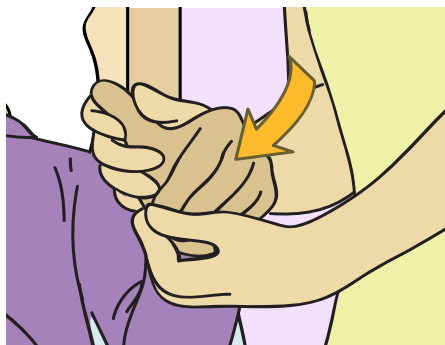
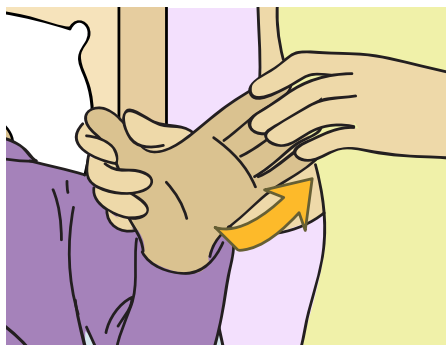
3. Dobre e estique o cotovelo (10 vezes):



4. Levante e baixe o punho (10 vezes):



5. Abra e feche os dedos (10 vezes):



6. Dobre e estique o joelho (10 vezes):



7. Abra e feche a perna (10 vezes):



8. Levante os pés e abaixe-os (10 vezes):

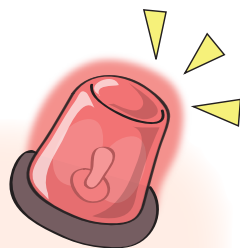




8. SINAIS DE ALERTA

Preste atenção nesses sinais!

Podem ser causados por algum problema com seu paciente.



Febre: Infecção ou virose;

Tosse cheia: Secreção nos pulmões;

Secreção: de cor amarela ou verde; infecção no pulmão;

Áreas vermelhas: Começo de lesões por pressão;

Lesões por pressão fétidas: infeccionadas;

Vômitos: Problema no estômago ou virose;

Diarreia: Virose ou problema com a alimentação;

Falta de ar ou respiração acelerada: Problema pulmonar.

Perda de peso: desnutrição, diminuição da imunidade, problemas de absorção de alimentos.

Importante!



Chame a equipe de saúde nesses casos!



9. CASOS ESPECIAIS

Cuidados na aspiração

Evite realizar em horários perto da alimentação.

Lave bem as mãos antes e depois de aspirar.

Use luvas e abra a sonda com o aspirador ligado.



A sonda de aspiração pode ser reaproveitada durante 24 horas; após cada uso durante o dia, você deve lavá-la com água e sabão, **sempre de luvas**, e colocar num recipiente fechado.



Lavagem:

1. Derrame o conteúdo no vaso sanitário.
2. Lave o recipiente e as mangueiras com água e sabão (sempre de luvas).
3. Deixe as mangueiras de molho com água sanitária e água (medidas iguais) **por 30 minutos** e lave-as com água corrente.

Cuidados com a sonda nasogástrica

(sonda por onde o paciente vai se alimentar)

Limpe e seque a pele.

Limpe o nariz (1x por dia).

Faça a higiene oral todos os dias (pág 10).

Coloque creme hidratante nos lábios.

Após a alimentação coloque 2 seringas de 20 ml de forma rápida para evitar entupimento.



Mude o adesivo todos os dias.



Cuidados com a sonda vesical

(sonda por onde a urina do paciente vai chegar até o coletor)

Troque de 3 em 3 meses.

Não puxe ou empurre a sonda, evita feridas.

Verifique se a sonda não está entupida.

Abaixo do nível da bexiga, pendurado ao dormir.

Lavar o tubo (3x por dia).

Nunca colocar o coletor no chão.

Esvazie o saco coletor a cada 8 horas e lave-o com água.

Coletor
(onde fica a urina do paciente)

ATENÇÃO!



Esses cuidados ajudam a evitar infecções urinárias e aumenta o conforto do paciente.

Sinais de infecção urinária!

Urina escura ou vazando para fora da sonda, sangue dentro do saco coletor da sonda vesical, febre acima de 38° C, calafrios e dor na bexiga.



10. NOTAS IMPORTANTES

Quadro de medicações

Anote as medicações que o idoso toma no dia. Use lápis para facilitar o reuso.

Nome do medicamento:	Horário:	Quantidade:	Já tomou? Marque ✓ :

Números importantes

Anote aqui esses números para qualquer emergência!

SAMU:

Hospital:

Posto de Saúde:

CRAS:



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Guia de cuidadores de pacientes acamados orientações aos pacientes.** Ministério da Saúde, Rio de Janeiro – RJ, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 64 p.

DUARTE, Y.A.O. **Cuidadores de pessoas idosas. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento social** - São Paulo, 2009.

FERNANDES F.; LEITE J.; NASCIMENTO B.; BACIUK E. P. Atuação Fisioterapêutica em imobilismo no leito prolongado. **Revista Intellectus.** Ano IX N° 25, 2011.

FREITAS, E.V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 4 ed., 2016.

NOGUEIRA, L. D. P.; CAMARGO, S. M. P. L. O.; OLIVEIRA, K. C. S. **Cartilha para Orientação de Cuidadores Claudinei Aparecido Trindade.** UNIFAFIBE, São Paulo, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Assistência de Enfermagem - Serviço de Atendimento Domiciliar de Campinas.** São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/Protocolo_de_Enfermagem_Servico_Atendimento_Domiciliar_SAD_2014_versao_final.pdf>. Acesso em: 12 jun 2017.

QUEIRÓS, A. **Manual do Cuidador - Manual de Apoio ao Cuidador de Pacientes Dependentes.** USF de Valongo , 2012.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. **Manual de Assistência de Enfermagem à Saúde da Pessoa Idosa** – 2ª ed. série enfermagem – atenção básica SMS-SP, 2015.

APOIO:



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CEARÁ



PREFEITURA
MUNICIPAL DE
HORIZONTE