

CUIDADOS COM O PACIENTE ACAMADO

Nos dias de hoje, onde há superlotação de hospitais e falta de leitos, grande parte dos pacientes recebe alta, assim que tem fim a intervenção médica, para retornarem a suas casas o mais rápido possível, com a finalidade de abrirem vagas nos hospitais e que o paciente se recupere no conforto do lar. Contudo, há casos em que o paciente precisa de um acompanhamento profissional, para que sua reabilitação se faça de maneira mais rápida e eficiente, dando condições pra que o ele volte mais rápido ao seu estado de saúde normal, ou mais próximo do normal possível. Mais do que nunca, se faz necessária presença de um profissional que faça a reabilitação domiciliar, que, além de tratar o paciente, irá “educar” seus familiares a como proceder em certas ocasiões, como mudá-lo de decúbito, que condutas são melhores e mais indicadas para cada situação, complexa ou não, que o paciente apresentar.

O profissional (massoterapeuta, fisioterapeuta, etc.) poderá prestar atendimento ao paciente até mesmo no hospital, quando o paciente está sob tratamento, cuidando para que ele tenha o máximo de atenção tanto no âmbito psicológico, como no terapêutico, zelando por sua saúde e bem estar.

Ambiente Hospitalar

Para realizar atendimento em ambiente hospitalar, é imprescindível que o profissional esteja consciente de que são necessários materiais e condutas especiais, por se tratar de um ambiente, de certa forma, infecto, e que há grandes chances de ocorrer qualquer complicação se não forem seguidas as condutas adequadas ao procedimento à ser realizado.

Infecção hospitalar:

É aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. São também convencionadas infecções hospitalares aquelas manifestadas antes de 72 horas da internação, quando associadas a procedimentos terapêuticos e/ou diagnósticos, realizados durante este período.

As infecções no recém-nascido são hospitalares, com exceção das transmitidas de forma transplacentária e aquelas associadas a bolsa rota superior a 24 horas.

Infecções comunitárias:

São consideradas infecções comunitárias:

- A infecção que está associada com complicação ou extensão da infecção já presente na admissão, ou que haja mudança de microorganismos com sinais ou sintomas fortemente sugestivos da aquisição da nova infecção;
- A infecção em recém-nascido, cuja aquisição por via transplacentária é conhecida ou foi comprovada e que se tornou evidente logo após o nascimento: (herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis e AIDS);
- As infecções de recém-nascidos associadas com bolsa rota superior a 24 horas;

Classificação das Cirurgias por Potencial de Contaminação:

- Cirurgias Limpas: são realizadas em tecidos estéreis, na ausência de processos infecciosos; cirurgias eletivas; cirurgias em que não ocorre penetração nos tratos urinário, digestivo, respiratório, etc.

- Cirurgias Potencialmente Contaminadas: são aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa, na ausência de processos infecciosos; cirurgias com drenagem aberta e naquelas que ocorre penetração sem contaminação significativa nos tratos urinário, digestivo, respiratório etc.

- Cirurgias Contaminadas: são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, na presença de inflamação aguda na incisão; obstruções biliares ou urinárias também se incluem nesta categoria.

- Cirurgias Infectadas: são todas as intervenções cirúrgicas realizadas em qualquer tecido ou órgão, em presença de processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

Precauções Universais e Equipamento de Proteção Individual (EPIs):

Lavagem de mãos:

- Lavar as mãos após tocar em sangue, fluidos corporais, secreções e itens contaminados, mesmo que tenha sido feito o uso de luvas;
- Usar sabão neutro (não germicida) para lavagem de mãos de rotina;
- Usar detergente anti-séptico ou um produto para anti-sepsia rápida (álcool glicerinado);

Luvas:

- Usar luvas (procedimento) quando tocar em sangue, fluidos corporais, secreções e itens contaminados;
- Usar luvas (estéreis) imediatamente antes de tocar em membranas mucosas e/ou pele não intacta;
- Mudar as luvas entre tarefas diferentes no mesmo paciente após contatos que possam conter uma alta concentração de microorganismos;
- Remover as luvas imediatamente após o uso, antes de tocar itens não contaminados e superfícies ambientais;
- Trocar de luvas antes de atender outro paciente;
- Lavar as mãos imediatamente após retirar as luvas para evitar a transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambiente;

Máscaras, Protetores Oculares ou de Face:

- Usar uma máscara, protetor ocular e/ou protetores faciais para proteger as membranas mucosas dos olhos, nariz e boca durante procedimentos e atividades com pacientes que possam gerar respingos ou aerossóis de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções;

Avental:

- Usar avental (limpo, não estéril) para proteger a pele e prevenir o umedecimento das roupas durante procedimentos e atividades de cuidados com pacientes que possam gerar respingos e/ou aerossóis de sangue, fluidos corporais, secreções e excreções;
- Escolher avental que seja apropriado para a atividade e a quantidade de secreções que se supõem encontrar;
- Remover aventais úmidos assim que possível e lavar as mãos para evitar a transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambiente;

Materiais e Equipamentos:

- Manusear materiais e equipamentos sujos com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções de forma a prevenir a exposição de pele e membranas mucosas, contaminação de roupas e transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambiente;
- Assegurar-se de que equipamentos e materiais reutilizáveis não sejam utilizados em outro paciente até que tenham sido submetidos a limpeza e reprocessamento adequados;
- Assegurar-se de que equipamentos e materiais descartáveis sejam descartados apropriadamente após o uso;

Controle ambiental:

- Assegurar-se de que os procedimentos de rotina para limpeza e desinfecção de superfícies, móveis, unidade de pacientes e outros artigos estão sendo seguidos;

Roupas:

- Manusear, transportar e processar roupas usadas umedecidas ou sujas com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções de forma que possa prevenir a exposição e contaminação da roupa, para evitar a transferência de microorganismos para outros pacientes e ambiente;

Isolamento:

I - Por Gotículas:

- É recomendado para reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos presentes em pessoas infectadas ao falar, tossir e espirrar;

Medidas Recomendadas:

- Quarto privativo com banheiro;
- Uso de máscaras

Indicações:

- Caxumba;
- Coqueluche;
- Rubéola

II - Por Transmissão Aérea:

- É recomendado para reduzir o risco de transmissão de agentes infecciosos pela disseminação de gotículas contendo microorganismos que possam permanecer suspensos no ar por longos períodos ou por poeira contaminada com agentes infecciosos;

Medidas Recomendadas:

- Quarto privativo com banheiro que possua sistema de ventilação especial pelo risco de disseminação da infecção pelo ar;
- Porta do quarto sempre fechada;
- Máscaras adequadas;

Indicações:

- Sarampo;
- Rubéola;
- Tuberculose pulmonar ou laríngea;
- Varicela;

III – Por Contato:

- É recomendado para reduzir o risco de transmissão de microorganismos pelo contato, que poderá ser:

Contato Direto: o microorganismo é transferido de uma pessoa infectada para um hospedeiro suscetível através do contato físico;

Contato Indireto: ocorre pelo contato do hospedeiro suscetível com material ou equipamento contaminado, com mãos não lavadas, luvas não trocadas, medicações contaminadas;

Medidas Recomendadas:

- Quarto privativo com banheiro;
- Luvas;
- Avental;
- Desinfecção de materiais de uso do paciente;

Indicações:

- Infecções em grandes feridas;
- Escabiose e pediculose;
- Conjuntivite viral aguda;
- Febre Hemorrágica viral (Ebola, Lassa);
- Varicela;
- Úlcera de decúbito infectada;

Controle Microorganismos

O bem estar da humanidade depende em grande parte da capacidade do homem em controlar a população de microorganismos visando:

- Prevenir a transmissão de doenças.
- Evitar a decomposição de alimentos.
- Evitar a contaminação da água e do ambiente.

Esse controle de microorganismos é possível pela ação de agentes físicos e químicos, que possuem propriedades de matar a célula microbiana, ou de impedir a sua reprodução.

Esterilização - Destruição total da população microbiana e este termo deve ser empregado sempre em caráter absoluto, não sendo jamais empregado quando não houver a destruição total dessa população.

Estéril - É um termo absoluto, ou seja, um material está estéril ou não. Não pode ser "parcialmente estéril" ou "quase estéril"

Desinfetante - É uma substância química que mata as formas vegetativas de microrganismos patogênicos, mais não necessariamente suas formas esporuladas. Refere-se normalmente a substâncias utilizadas em objetos inanimados.

Anti-séptico - É um composto químico usualmente aplicado na superfície do corpo humano para prevenir a multiplicação dos microrganismos. Mata os microrganismos, ou inibe seu crescimento e sua atividade metabólica.

Saneador - Agente que mata 99,9% dos microrganismos contaminantes de uma área. São normalmente aplicados em objetos inanimados (copos, talheres, pratos e utensílios em restaurantes), e também na limpeza de equipamentos de laticínios e indústrias de alimentos.

Paciente no Leito

O paciente prostrado no leito por longos períodos exige uma maior atenção do profissional que está com ele. Dependendo da patologia do paciente e do local onde ele se encontra (casa ou hospital), ele despenderá de cuidados e medidas próprias para ele, podendo estar fazendo uso de medicação intravenosa (intracath, abocath), algum tipo de drenagem (torácica, estomacal), recebendo alimentação via sonda (nasointérica, nasogástrica) ou até mesmo com algum fixador ou tração óssea. O terapeuta, ao realizar as condutas próprias da sua área, deve ter conhecimento de como interagir com o meio, ou seja, como realizar seu serviço sem receio de tracionar, puxar ou deslocar acidentalmente algum acesso ou dreno.

Acesso venoso

Alguns pacientes, tanto em hospitais como domiciliares, podem estar recebendo medicação ou soro via corrente sanguínea. O medicamento pode ser ministrado através de dois tipos de acessos: *Intracath*: acesso venoso profundo, geralmente inserido na veia subclávia; e *Abocath*, acesso venoso mais superficial localizado geralmente nos membros (antebraço, mão, tornozelo, pé).

Drenagem

Pacientes usuários de algum tipo de drenagem podem necessitar de atendimento por estarem muito tempo acamados. A drenagem pode ser de tórax, mediastino, após cirurgias ou até mesmo drenagem gástrica. Geralmente o tubo de drenagem é facilmente identificado, sendo ele grosso, podendo estar aberto em frasco (vidro coletor) ou fechado em compartimento com água (selo d'água);

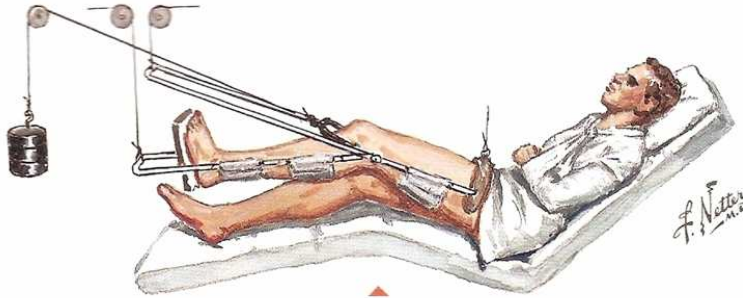
Alimentação via sonda

Pacientes que se encontram sob este tipo de procedimento, possuem alguma dificuldade de se alimentar pelo modo convencional. Podem sofrer de algum distúrbio neurológico, motor ou psicológico, sendo obrigatória sua nutrição pelo meio de sondas. Elas podem ser do tipo *Nasointérica* (vão até o intestino delgado); ou *Nasogástrica* (vão até o estômago). Ambas são inseridas pela cavidade nasal.

Tração e fixadores ósseos

Quando há casos de fraturas mais sérias, o médico pode fazer uso de *trações*, utilizadas antes da cirurgia para diminuir a dor do paciente, e de *fixadores ósseos*, utilizados para consolidar o osso de forma correta.

Tração em Fraturas



A tração trans-esquelética auxilia a diminuir a dor, preservando a integridade dos tecidos próximos a fratura. É importante ferramenta no pré-operatório de fixação de fraturas enquanto o paciente realiza anti-biótico terapia.

A manigulação fechada é feita através de tração e pressão distal e dorsal sobre o fragmento distal



Dado axial-palmar aplicado para monitorar o tipo de perda de redução



(51) 30668930

www.sogab.com.br

Prof. Pablo F. Dias

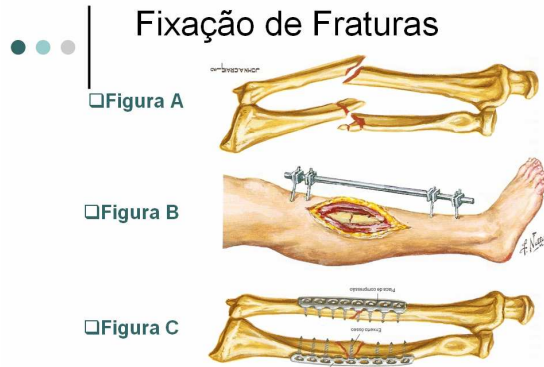
Prof. Bruno Garcia

Cuidados com Fraturas

Fratura Fechada: Caracteriza-se pela ocorrência de dor intensa, deformação do local afetado (se comparado com a parte normal), incapacidade ou limitação de movimento e edema (inchação) no local;

Fratura Aberta: Neste caso, deve-se proteger o ferimento com gaze ou pano limpo antes de imobilizar, a fim de evitar a penetração de poeira ou qualquer substância que favoreça uma infecção.

O paciente que sofreu algum tipo de fratura, seja ela exposta ou fechada, necessita de muita atenção e cuidados especiais, pois, qualquer movimento brusco ou errôneo, pode afetar seu ferimento, causando dor, desconforto e



(51) 30668930

www.sogab.com.br

Prof. Pablo F. Dias

Prof. Bruno Garcia

prejudicar o tratamento. (Figura A: Fratura de rádio e Ulna); No ambiente hospitalar ou ambulatorial, a mobilização do paciente deve ser orientada pelo fisioterapeuta, que, analisando a situação, indicará a forma mais adequada e segura de realizar o procedimento, que será executado pela equipe de fisioterapeutas ou de enfermagem. O massoterapeuta também poderá atuar conforme sua legislação, usando técnicas de massoterapia, na reabilitação do paciente fraturado, contudo, orientado também pelo fisioterapeuta responsável. Os efeitos da massagem são extremamente benéficos a um paciente imobilizado, tanto antes da cirurgia, caso haja necessidade, ou depois.

A massagem vai melhorar a circulação sanguínea e linfática, ajudando a nutrição dos tecidos do paciente, diminuindo as chances de formação de escaras, e a formação de edemas, situação muito comum em pacientes a muito tempo acamados. Ao realizar seu procedimento, o massoterapeuta deverá ter muito cuidado, pois a região afetada é muito sensível, principalmente se o paciente estiver fazendo uso de uma tração ou fixação trans-esquelética. (Figura B: Fixador Externo); Durante a terapia, não poderá ser causada nenhum tipo de angulação na estrutura afetada do paciente, pois isso poderá gerar dor e prejudicará sua recuperação, podendo também interferir no tratamento. Já que o paciente, pode ter sofrido uma cirurgia e sua estrutura óssea ter sido fixada por uma placa.(Figura C: Placa de Fixação pós-cirúrgica)

Novamente ressaltamos que a massagem em ambiente hospitalar ou em reabilitação, deve ser orientada e prescrita pelo fisiatra ou pelo fisioterapeuta responsável. Ao realizar suas competências, o massoterapeuta deve certificar-se se há necessidade ou não do uso de equipamento de proteção (EPIs), e se o paciente refere dor ou sensibilidade em alguma região. Em pacientes pós-operatórios(figura. 4), o cuidado é primordial, pois foi inserida uma placa de

Massagem em Paciente pós-cirúrgico



Utilização de luvas como EPI na massoterapia aplicada a reabilitação

Processo infeccioso em cicatriz após o uso de fixador externo

Figura 4

Prof. Pablo F. Dias
Prof. Bruno Garcia



fixação óssea no paciente, a qual, pode ser quebrada se não houver um máximo de cuidado. Em situações em que o paciente é submetido a longos períodos sob o uso de fixadores trans-esqueléticos, o massoterapeuta ajudará a diminuir as aderências que acometem a pele do paciente, facilitando o processo de reparação de cicatrizes.

Como retirá-lo do leito

O terapeuta deve ter muita atenção ao tentar tirar o paciente do leito ou sentá-lo em alguma poltrona. Primeiro, o paciente pode apresentar tonturas ao erguer-se muito rápido, segundo, deve-se tomar muito cuidado com acesso de soro, dreno ou outros conectores invasivos que podem ser tracionados se não tiver o devido cuidado.

1- Retirar obstáculos do caminho;

2- Mover conectores para o lugar mais próximo possível de onde o paciente for sentar, respeitando o comprimento dos acessos;

3- Se o paciente conseguir levantar sozinho, eduque-o a:

- A) Virar de lado;
- B) Dobrar os joelhos;
- C) Erguer o tronco;
- D) Permanecer alguns minutos sentado no leito caso haja tonturas;
- E) Apóie os pés no chão;
- F) Ajude-o a caminhar até a poltrona;

4- Caso o paciente não consiga colaborar:

- A) Chamar alguém para ajudar a erguer o paciente;
- B) Utilizar um lençol (meio) em baixo do paciente para servir como “maca” improvisada;
- C) Erguer por este lençol (cadeirinha) e repousá-lo na poltrona;

- 5- Certificar-se que não houve danos aos conectores do paciente;
- 6- Em caso de ocorrer, comunicar a enfermeira responsável;

Higiene:

Banho

Deve ficar a critério do paciente escolher a hora do banho, estando o terapeuta junto com ele, jamais deixando-o sozinho. O material deve ser organizado perto do paciente, estando ele em condições ou não de tomar banho sozinho. A água deve estar em uma temperatura agradável, ficando o terapeuta responsável de temperá-la, pois o paciente pode apresentar redução de sensibilidade à temperatura.

Cuidados

Transporte para cadeira de rodas ou para cama

Colocar uma poltrona ou cadeira de rodas bem próximo à cama, de preferência do lado não afetado do paciente.

- Quando o paciente for transferido para a cadeira, trazê-lo para a beirada do leito.
- Ele poderá apresentar tonturas e cair, portanto, o terapeuta deve ficar próximo ao paciente.
- Os braços dele devem estar apoiados nos ombros do terapeuta.
- Para melhorar o apoio, colocar nele um cinto bem largo para poder segurá-lo com mais firmeza.

Como ajudar a ir ao banheiro

- A pessoa enferma freqüentemente precisará de ajuda para ir ao banheiro. Procurar lhe dar a maior privacidade possível, deixando-o sozinho para realizar suas necessidades
- Em vez de fazer suas necessidades no leito, é preferível que o paciente vá ao banheiro (sozinho ou acompanhado) mesmo que seja com alguma dificuldade. Coloque no banheiro todo o material de higiene que ele poderá precisar em algum lugar que seja fácil alcançar.
- Peça orientações à equipe de enfermagem sobre como limpar o paciente após a evacuação.

As escaras de decúbito e a posição do paciente no leito:

As úlceras de decúbito (úlceras de pressão, úlceras cutâneas) são lesões cutâneas decorrentes de uma insuficiência do fluxo sanguíneo por tempo prolongado.

Fisiologia

O movimento normal do corpo faz a pressão sobre os vasos sanguíneos variar e, dessa forma, a circulação sanguínea não é interrompida durante um longo período, além disso, uma camada de gordura subcutânea, especialmente sobre as proeminências ósseas, atua como um coxim para a pele e evita que os vasos sanguíneos sejam comprimidos e obstruídos.

Fisiopatologia

A pele possui um suprimento sanguíneo abundante que fornece oxigênio a todas as suas camadas. Quando este suprimento sanguíneo é interrompido por mais de 2 ou 3 horas, a pele morre, começando por sua camada mais externa (a epiderme).

Uma causa comum de redução do fluxo sanguíneo para a pele é a pressão.



Como sair da cama para cadeira sem ajuda



Estágio Inicial da Escara de Decúbito

28 1 2005

Estágio Avançado da Escara de Decúbito



www.sogab.com.br

Profª Ciria Schneider



Vários fatores estão implicados na lesão cutânea entre eles, destacam-se a pressão, forças de deslizamento, fricção e umidade.

A pele normal pode resistir a pressões entre 200 a 600 mmHg por até 11 a 16 horas. Nas populações com risco aumentado, úlceras isquêmicas se desenvolvem quando uma área sofre pressão de 500 mmHg por 2 horas ou 150 mmHg por 10 horas. Entretanto, pode ocorrer degeneração das fibras musculares em apenas 1 a 2 horas, quando submetidas a uma pressão de 60 a 70 mmHg. Nas proeminências ósseas a pressão chega a atingir 100 a 150 mmHg. A pressão aumentada induz a isquemia tecidual, seguida de um eritema reacional, e um prolongamento desta isquemia causa extravasamento de plasma para o interstício e pode aparecer hemorragia no local. A pele, por ser mais resistente que o tecido subcutâneo, permite o aparecimento de tumoração amolecida, que pode infectar-se em caso de bacteremia (infecção endógena).

As forças de deslizamento que acontecem nos pacientes acamados com a cabeceira do leito elevada que desliza em direção ao pé da cama, estrangulam os vasos subcutâneos e descolam a pele, aumentando a tumoração. A fricção e umidade locais finalmente provocam a erosão da pele.

As úlceras que envolvem apenas a epiderme ou a extensão da derme levam 2 dias a semanas para cicatrizar, e aquelas que envolvem o tecido subcutâneo ou atingem músculo e osso, tendo como agravante a infecção, levam meses e as vezes nunca cicatrizam na ausência de tratamento cirúrgico.

Importância

As úlceras de decúbito constituem um sério problema que afeta cerca de 9% dos pacientes hospitalizados e 23% dos indivíduos em assistência domiciliar.

Esta condição tem implicação direta no tratamento, pois freqüentemente resulta em dor, piora da qualidade de vida, maior risco de infecção, aumento do tempo de hospitalização e dos custos do tratamento. Na maioria dos indivíduos, as úlceras de decúbito causam alguma dor e prurido, porém, nos indivíduos com a sensibilidade afetada, mesmo as úlceras profundas e graves podem ser indolores.

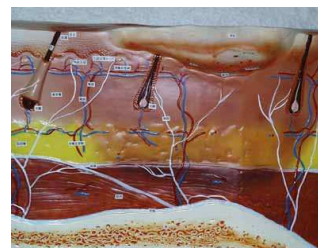
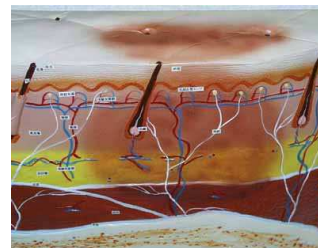
As úlceras de decúbito são classificadas por estágios:

Estágio 1

- Pele intacta;
- Alteração de cor (vermelhidão, hematoma);
- Alteração de Temperatura (quente ou frio)
- Sensação de dor, irritação.

Estágio 2

- Derme e/ou epiderme afetadas



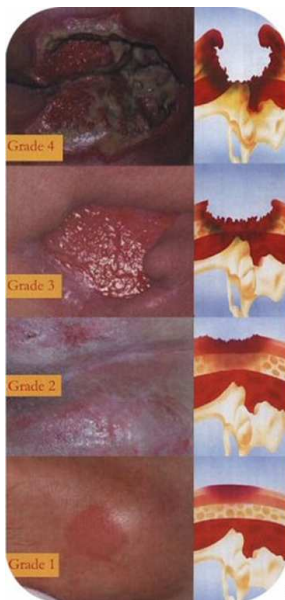
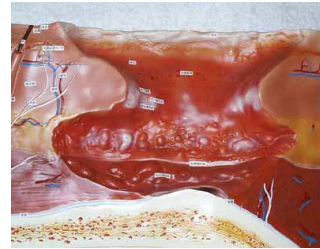
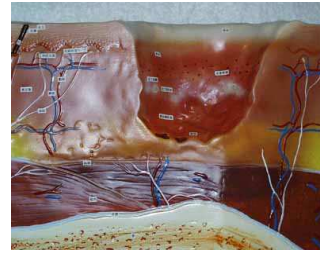
- Apresenta-se em forma de cavidade (cratera) rasa ou fístulas
- Úlcera Superficial

Estagio 3

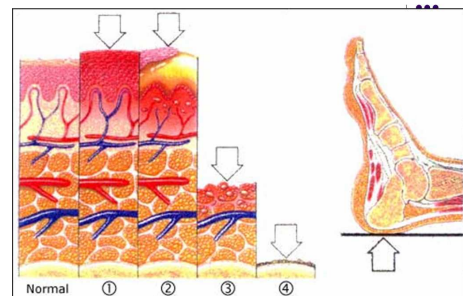
- Dano em toda espessura da pele;
- Necrose do tecido subcutâneo;
- Pode atingir a fáscia;
- Cavidade profunda

Estagio 4

- Dano em toda espessura da pele;
- Necrose tecidual;
- Dano em músculos, ossos, tendões;
- Formação de escavações e áreas ou cavidades sinusais



Drª Cintia Schneider



www.sogab.com.br Profª Cintia Schneider

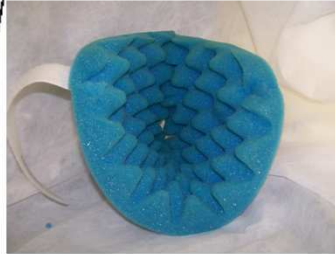


Prevenção

A prevenção é prioridade máxima e as úlceras de decúbito profundas quase sempre podem ser prevenidas com um cuidado intensivo do paciente. Uma inspeção meticulosa diária da pele de um indivíduo restrito ao leito pode detectar precocemente a hiperemia, e qualquer sinal de hiperemia indica a necessidade de uma ação imediata para se evitar que ocorra a ruptura da pele.

As proeminências ósseas podem ser protegidas com materiais macios (órteses), e as camas, as cadeiras e as cadeiras de rodas podem ser acolchoadas para reduzir a pressão.

Posicionamentos e órteses



www.sogab.com.br Profª Cintia Schneider



Massagem na Prevenção de Escaras



Para evitar la formación de escaras, dé masaje con regularidad a las partes del cuerpo que están en contacto con la cama: la espalda (dibujo 1), los talones (2), las nalgas (3).



www.sogab.com.br

A massagem é uma opção para a prevenção de escaras, pois ativa a circulação sanguínea local. No entanto, esta técnica somente deve ser aplicada na fase inicial, enquanto não houver lesões abertas na pele.

Os indivíduos que não conseguem se mover devem ser mudados de posição freqüentemente; a recomendação usual é a mudança de posição a cada 2 horas e a manutenção da pele limpa e seca. Os indivíduos que passam muito tempo ao leito podem utilizar colchões especiais (colchão piramidal).

Colchão Piramidal



© Schneider



Tratamento

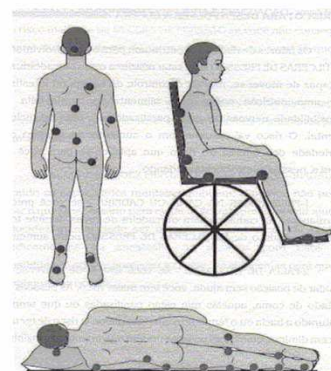
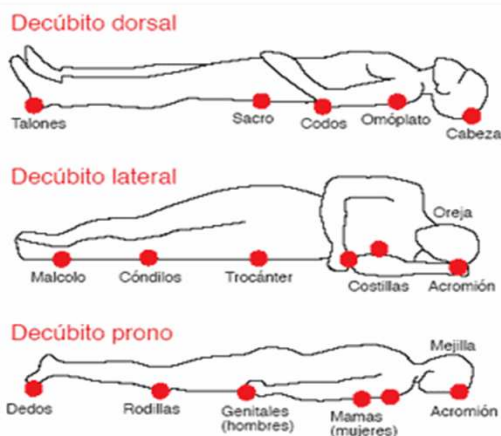
O tratamento de uma úlcera de decúbito é muito mais difícil que a sua prevenção. Felizmente, nos estágios iniciais, as úlceras de decúbito geralmente cicatrizam por si após a pressão ser removida. Quando a pele se rompe, a proteção da mesma com um curativo de gaze pode ajudar na cicatrização (*Dersan*).

Quando a úlcera parece estar infectada ou é exsudativa, a lavagem delicada com sabão ou o uso de desinfetantes pode remover o material morto e infectado. No entanto, uma lavagem muito enérgica retarda a cicatrização. Algumas vezes, em casos mais graves, o médico precisa remover (debridar) o material morto prevenindo a disseminação de infecções.

As úlceras de decúbito profundas são de difícil tratamento e algumas vezes, elas exigem o transplante de pele saudável para a zona lesada. Infelizmente, esse tipo de cirurgia nem sempre é possível, sobretudo nos indivíduos idosos, frágeis e desnutridos.

Freqüentemente, quando ocorrem infecções mais profundas em uma úlcera, antibióticos são administrados. Quando os ossos localizados abaixo de uma úlcera são infectados, a osteomielite (infecção óssea) é extremamente difícil de ser curada e pode disseminar-se através da corrente sanguínea, exigindo muitas semanas de tratamento com um antibiótico.

Pontos de Pressão em Decúbito



Posição totalmente deitada (decúbito dorsal):

A permanência prolongada nesta posição poderá facilitar o aparecimento de escaras.

Procurar mudar o paciente de posição várias vezes ao dia.

Posição lateral:

Observar na figura os pontos expostos ao aparecimento de escaras.

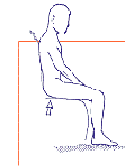
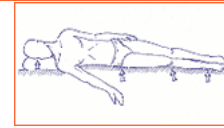
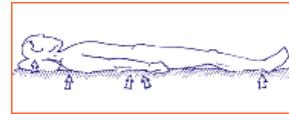
Pode ser útil colocar um travesseiro na cabeça e outro menor entre as pernas, para atenuar o atrito causado pelo peso de uma perna sobre a outra.

Posição sentada:

Usar uma almofada de espuma ou de outro material macio. As costas e os pés também deverão ter algum acolchoado. Um banco com espuma para os pés também pode ser útil.

Posição de Fowler (sentado meio inclinado):

Na posição Fowler, os travesseiros, acolchoados ou almofadas também serão muito úteis.

**Lavagem das mãos**

As mãos devem estar sempre limpas, pois existem milhões de bactérias e micróbios que podem se esconder embaixo das unhas, mesmo depois de tê-las lavado com bastante água. A forma descrita abaixo é a mais eficiente para eliminar grande parte dos germes. Se não for possível fazer exatamente deste jeito em todas as ocasiões, seguir estas instruções principalmente na hora de **preparar as refeições** e **fazer curativos**.

Como lavar as mãos:

- Usar sabonete ou o próprio sabão de lavar roupas e esfregar as mãos por um minuto; enxaguá-las, tirando todo o sabão desta primeira lavada.
- Tornar a passar o sabão e, desta vez, concentrar-se nos dedos e unhas. Procurar lavar dedo por dedo de todos os lados.
- Pode ser feito o uso de uma espátula de unha, para limpar embaixo de cada uma delas.
- Enxaguar as mãos e a torneira.
- A torneira deve ser fechada com um papel toalha, para que não haja nova contaminação das mãos.
- Após fechar a torneira, secar as mãos com uma toalha bem limpa.

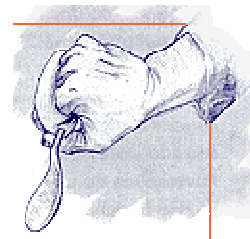
Como fazer um curativo de escara

- 1 - Lavar muito bem as mãos.
- 2 - Fazer uso de luvas;
- 3 - Retirar o curativo com cuidado para que ele não encoste na ferida e lave novamente as mãos.
- 4 - Lavar bem a lesão com soro fisiológico.
- 5 - Com gaze estéril limpar ao redor da ferida, sem encostar na lesão.
- 6 - Cobrir a ferida, sem apertar, com outras gazes e esparadrapo.
- 7 - Lavar as mãos novamente.

Atenção às refeições

A dor desestimula o apetite. Portanto, o paciente deve estar medicado com analgésicos prescritos pelo médico para que a dor não dificulte a alimentação.

Estimular o paciente, sempre que isso for possível, a fazer suas refeições sozinho; mesmo que no começo ele faça muito lentamente.



- O prato, os talheres, o copo ou a xícara deverão estar adaptados para facilitar seu uso. A cabeceira deve estar bem mais elevada se a refeição for feita no leito (travesseiros podem ajudar a alcançar a melhor posição).
- Oferecer líquidos, mesmo que ele não os solicite, pois o paciente deve estar sempre bem hidratado;
- Observar se as refeições estão sendo bem aceitas, caso contrário, procurar a nutricionista para que a mesma indique outras alternativas de dieta.
- Oferecer sempre pequenas quantidades de comida e permita que o paciente escolha entre várias opções de alimentos.
- No caso de pacientes com problemas na movimentação dos braços, os alimentos e a água devem ser colocados próximos do lado não afetado.

Cuidados na hora dos remédios

- A organização dos remédios (doses e horários) deve ser feita com muita atenção. Em caso de dúvida, o médico deve ser consultado antes.
- Comprimidos, cápsulas ou outros medicamentos que devam ser engolidos não devem ser ministrados quando o paciente estiver deitado. Na hora da medicação, a cabeceira deve ser elevada ou o paciente virado de lado, caso não possua cama adaptada, travesseiros ou almofadas grandes podem ser usadas.
- Sempre verificar a DATA DE VALIDADE dos medicamentos.

Qualidade de vida dos pacientes

ATENÇÃO:

- Pacientes vítimas de AVC devem ter seu lado afetado virado para onde haja mais movimento (porta, televisão), para que não haja esquecimento daquela parte do corpo pelo paciente; .
- É importante que o terapeuta tenha muita paciência com o paciente. Repita as perguntas quantas vezes forem necessárias, pois ele pode ter dificuldade em entendê-las.
- Cuidar para que outras pessoas não falem sobre seus problemas em sua presença. Isso pode deixá-lo angustiado.

Questionário sobre Cuidados com o Paciente

- 1) De quanto em quanto tempo e por que devemos modificar o decúbito do paciente?**
- 2) Qual a importância da lavagem de mãos no atendimento ambulatorial e hospitalar dos pacientes? Explique.**
- 3) Em caso de um paciente vítima de AVC, como devem estar dispostos os móveis do quarto e a cama do enfermo? Explique.**
- 4) O que são úlceras de decúbito?**
- 5) Quais são medidas para prevenção e tratamento das escaras de decúbito nas seguintes fases:**
 - a) fase 1;
 - b) fase 2;
 - c) fase 3;
 - d) fase 4;

- 6) **Quais os possíveis conectores que um paciente acamado pode estar fazendo uso? Explique brevemente cada um deles.**
- 7) **Qual a diferença entre Infecções Comunitárias e Infecções Hospitalares ou Nosocomiais?**
- 8) **Cite e de as indicações dos tipos de isolamento aos quais os pacientes podem estar sendo submetidos.**
- 9) **De acordo com a apostila, como você realizaria as trocas de decúbito**
- 10) **Quais os recursos de terapia física indicados para o tratamento das escaras de decúbito?** (esta pergunta é exclusivamente direcionada para fisioterapia hospitalar).