



ORIENTAÇÕES PÓS-ALTA HOSPITALAR PARA O CUIDADOR DE PACIENTES ACAMADOS

Natalia Patrizi Maximino
Cassiana Mendes Bertoncello Fontes
Liciania Vaz de Arruda Silveira



ORIENTAÇÕES PÓS-ALTA HOSPITALAR PARA O CUIDADOR DE PACIENTES ACAMADOS

Natalia Patrizi Maximino
Cassiana Mendes Bertoncello Fontes
Liciane Vaz de Arruda Silveira

ORIENTAÇÕES PÓS-ALTA HOSPITALAR PARA O CUIDADOR DE PACIENTES ACAMADOS

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP
Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu
Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem

Autores:

Natalia Patrizi Maximino
Cassiana Mendes Bertencello Fontes
Liciania Vaz de Arruda Silveira

Diagramação e Editoração:

Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra Ferreira

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSANGELA APARECIDA LOBO* - CRB 8/7500

Maximino, Natalia Patrizi.
Orientações pós-alta hospitalar para o cuidador de pacientes acamados
[recurso eletrônico] / Natalia Patrizi Maximino, Cassiana Mendes Bertencello
Fontes, Luciana Vaz de Arruda Silveira. - Botucatu : Universidade Estadual
Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina, NEAD.TIS, 2018
1 E-book

ISBN: 9788565318501

1. Cuidadores. 2. Pacientes – Cuidados de saúde domiciliares. 3. Serviços
de cuidados de saúde domiciliares. 4. Pacientes – Cuidado e higiene. 5.
Lavagem das mãos. I. Título. II. Fontes, Cassiana Mendes Bertencello.
III. Silveira, Luciana Vaz de Arruda.

CDD 610.7343

Prefixo Editorial: 65318

Número ISBN: 978-85-65318-50-1

Título: Orientações pós-alta hospitalar para o cuidador de pacientes acamados

Tipo de Suporte: E-book

Formato Ebook: PDF

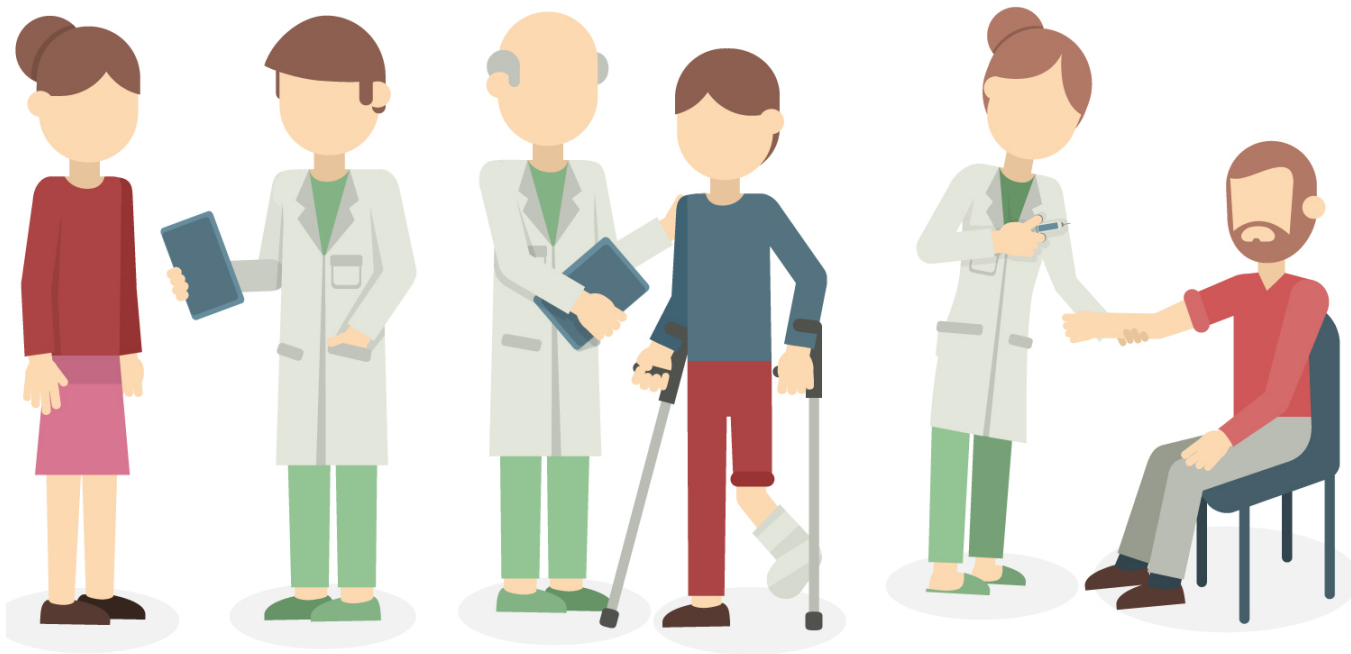
DESAFIOS AO CUIDADOR DO PACIENTE DEPENDENTE



Cuidar em casa pode ser uma tarefa desgastante, rodeada de medos, dúvidas e inseguranças, requerendo do cuidador além de muito carinho, muita informação, observação e treinamento, pois os desafios são permanentes.

Para fortalecer esse tipo de cuidado, foi elaborado esse guia com informações baseadas no estudo: “Perfil epidemiológico do traumatismo cranioencefálico em unidade de terapia intensiva referenciada”.

Leia tudo com muita atenção e, caso tenha dúvidas, procure a equipe de saúde do hospitalar para esclarecê-las. Nossos profissionais estarão sempre dispostos a ajudá-los no que for possível para garantir o bem-estar do paciente e do cuidador.





1

LAVAGEM
DAS MÃOS

Embora as mãos pareçam limpas, existem milhões de bactérias e micróbios que podem se esconder, mesmo depois de lavar as mãos com bastante água. Por isso, lavar as mãos deve se tornar um hábito de vida, e deve ser realizado pelo cuidador e por todas as pessoas da família.

LAVAR SEMPRE:

- ANTES e DEPOIS de preparar e dar alimentos ao paciente (sonda ou boca);
- ANTES e DEPOIS de aspirar, medicar, fazer curativos, colocar comadre/papagaio e outros cuidados;
- ANTES de usar o banheiro (para se proteger)
- DEPOIS de usar o banheiro, fazer higiene no paciente e tocar em animais domésticos.





2

HIGIENE
CORPORAL



BANHO NO CHUVEIRO

A higiene corporal deve ser realizada diariamente e constitui um fator importante para recuperação, conforto e bem-estar do paciente, bem como a higiene do ambiente, que deve ser limpo, arejado e conter apenas os móveis necessários para atendimento das suas necessidades. O banho deve ser realizado diariamente,

➤ **Banho no chuveiro**

- Prepare o banheiro previamente e leve para lá todos os objetos necessários para higiene
- Elimine correntes de ar fechando portas e janelas.
- Separe as roupas pessoais antecipadamente
- Regule a temperatura da água que deve ser morna
- Se possível, o paciente deve ser despido no quarto e conduzido ao banheiro protegido por um roupão ou toalha; neste momento, evite fixar os olhos em seu corpo (isto pode constrangê-lo)
- Evite deixar o paciente sozinho, para evitar quedas
- Oriente-o para iniciar o banho e auxilie-o se necessário
- Não faça por ele. Estimule, oriente, supervisione, auxilie. Apenas nos estágios mais avançados da doença o cuidador deve assumir a responsabilidade de dar o banho
- Lave a cabeça no mínimo 3 vezes por semana, observe se há lesões no couro cabeludo. Mantenha se possível, os cabelos curtos.
- Observe se há necessidade de cortar as unhas dos pés e das mãos, em caso positivo, posteriormente, corte-as retas, com todo o cuidado, especialmente nos pacientes diabéticos.
- Após o banho, seque bem o corpo, principalmente as regiões de genitais, articulares (dobra de joelhos, cotovelos, axilas) e entre os dedos
- Para facilitar o banho de chuveiro, você pode alugar, comprar ou improvisar uma cadeira higiênica.



BANHO NO LEITO

➤ Banho no leito

O banho de chuveiro é o ideal, mas, caso haja dificuldade ou impossibilidade do paciente sair da cama, pode ser intercalado, ou mesmo substituído pelo banho no leito. Caso o paciente seja muito pesado ou sinta muita dor na mudança de posição deve-se contar, sempre que possível, com a ajuda de outra pessoa. Isto evita acidentes, previne o cansaço excessivo do cuidador e proporciona maior segurança para o paciente.

- Separar os materiais: bacia com água morna, panos, sabonete neutro, forro plástico, desodorante, hidratante, toalha, roupas
- Durante o banho colocar forro plástico no colchão e apoiar a bacia com água morna sobre a cama
- Utilize sempre água limpa e sabão neutro iniciando pelo rosto, cabelo, braços e restante do corpo. Deixar por último as partes íntimas (genitais); não esqueça de trocar a água do banho sempre que necessário
- Nunca utilizar o pano que limpou fezes para lavar o resto do corpo
- Os olhos devem ser limpos com pano macio ou gaze, utilizando água limpa, (não use sabonete) passando nos olhos sempre no sentido de dentro para fora, para retirar as secreções
- Colocar as mãos do paciente dentro de uma bacia com água morna, lavar entre os dedos e secar bem, isso evita maus cheiros e dá conforto ao paciente
- Lavar os braços, tórax e a barriga secando-os e cobrindo-os. Na região sob as mamas das mulheres, enxugar bem para evitar assaduras e micose. Em seguida, seguir para as pernas secando-as e cobrindo-as
- Ter um maior cuidado com os pés, secar bem entre os dedos, cortar as unhas e hidratar os calcanhares
- Não deixar a pele com restos de sabão, pois resseca a pele
- Secar bem a pele e com suavidade, principalmente as dobras (pescoço, em baixo dos braços, virilhas, entre as nádegas, entre os dedos dos pés e das mãos)
- Evitar utilizar talcos, pois estes podem provocar alergias respiratórias, tosse e infecção urinária
- Após o banho, hidratar a pele com creme ou óleo de girassol ou milho, fazendo massagens de conforto principalmente nas costas, nádegas, calcanhares, cotovelos, joelhos, parte de fora das coxas, este cuidado evita feridas
- A higiene melhora a circulação do sangue, evita infecções e feridas, deixando o paciente mais feliz.



HIGIENE DOS CABELOS

➤ Higiene dos cabelos

- Mantenha os cabelos curtos, são mais fáceis de serem cuidados, principalmente em pacientes que ficam na cama
- Para lavar o cabelo na cama, o paciente deve estar de barriga para cima de forma que a cabeça fique livre e sem travesseiro, com apenas um rolo de lençol embaixo dos ombros. Lembre-se de forrar a cama para que não fique molhada
- Colocar a bacia ou um saco plástico grande embaixo da cabeça
- Colocar algodão nos ouvidos
- Molhar os cabelos, aplicar xampu ou sabão neutro uma ou duas vezes
- Enxaguar com bastante água
- Enxugar o cabelo com uma toalha limpa e se puder, secar com secador
- Pentear o cabelo
- Lavar no mínimo três vezes por semana.



Higiene da boca e dos dentes

> Higiene da boca e dos dentes

- A higiene da boca em pacientes sem condições de realizar a escovação deverá ser feita pelo familiar
- Utilizar pequena quantidade de pasta de dentes diluída em água, ou qualquer antisséptico bucal (flúor)
- Para aplicá-lo enrole uma gaze ou pano limpo macio (tipo fralda) em uma ou no dedo indicador do cuidador e passe nos dentes, bochechas, gengivas e “céu da boca” do paciente. Cuidado para o paciente não morder o seu dedo, caso ocorra este risco, coloque uma seringa de plástico de 20ml entre os dentes dele (segure firmemente), ficando assim a boca entreaberta, sendo possível a sua limpeza
- Esse processo de limpeza da boca deverá ser repetido no mínimo três vezes por dia
- Caso o paciente possua dentadura, esta deverá ser retirada no mínimo três vezes por dia e escovada (na pia do banheiro ou utilize um pote com água só para isso), sendo que a boca também deve ser limpa para a retirada dos restos de comida
- A língua deve ser escovada sempre com escova de dente macia
- Para evitar o ressecamento dos lábios, pode-se usar manteiga de cacau ou óleo mineral



Higiene íntima

➤ Higiene íntima

Deve ser realizada durante o banho e após episódio de evacuação. Manter os pelos aparados facilita a limpeza.

- **Separar materiais:** comadre, compressa ou pano limpo, bacia com água e sabão neutro;
- Umedecer a compressa (pano limpo) em água e sabão;
- Colocar um forro sob as nádegas do usuário;
- Colocar a comadre sob a região das nádegas;
- Retirar a fralda;
- Iniciar a limpeza da vulva/pênis;
- Lavar com a ajuda da compressa, a região genital com água e sabão e por último o ânus;
- Nos pacientes do sexo feminino, proceder a limpeza da vagina para o ânus, virando a compressa e enxaguando. Em pacientes do sexo masculino, segurar o corpo do pênis, e fazer a limpeza com movimentos circulares;
- Enxaguar com água limpa e enxugar;
- Retirar a comadre e o forro utilizado no procedimento;
- Colocar a fralda e um forro limpo.

3

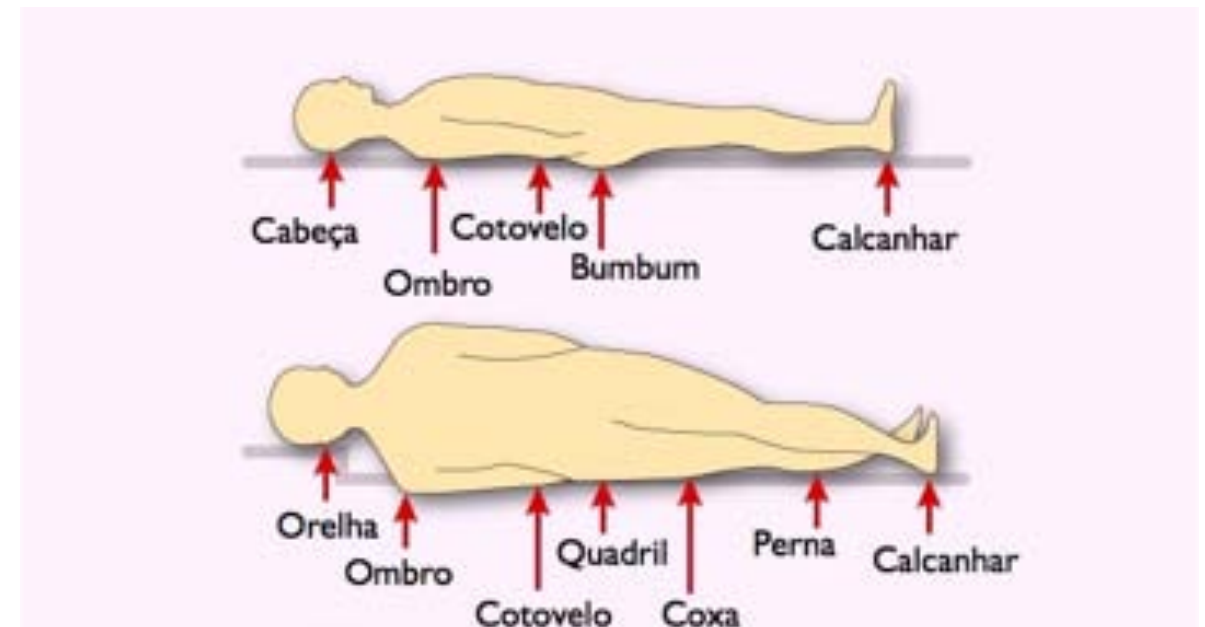
**CUIDADOS
COM A PELE**



Pacientes com algum tipo de incapacidade, que passam a maior parte do tempo na cama ou na cadeira de rodas, precisam mudar de posição a cada 2 horas. Esse cuidado é importante para prevenir o aparecimento de feridas na pele (lesão por pressão).

➤ Lesão por pressão

Também chamada de escara, é uma ferida bastante dolorosa causada pela pressão ou pelo atrito prolongado nas regiões da pele em que os ossos são mais salientes. Para preveni-las, é necessária a mobilização e massagem constante para ativar a circulação dos pacientes acamados por longos períodos.



**Cuidados com
a pele**

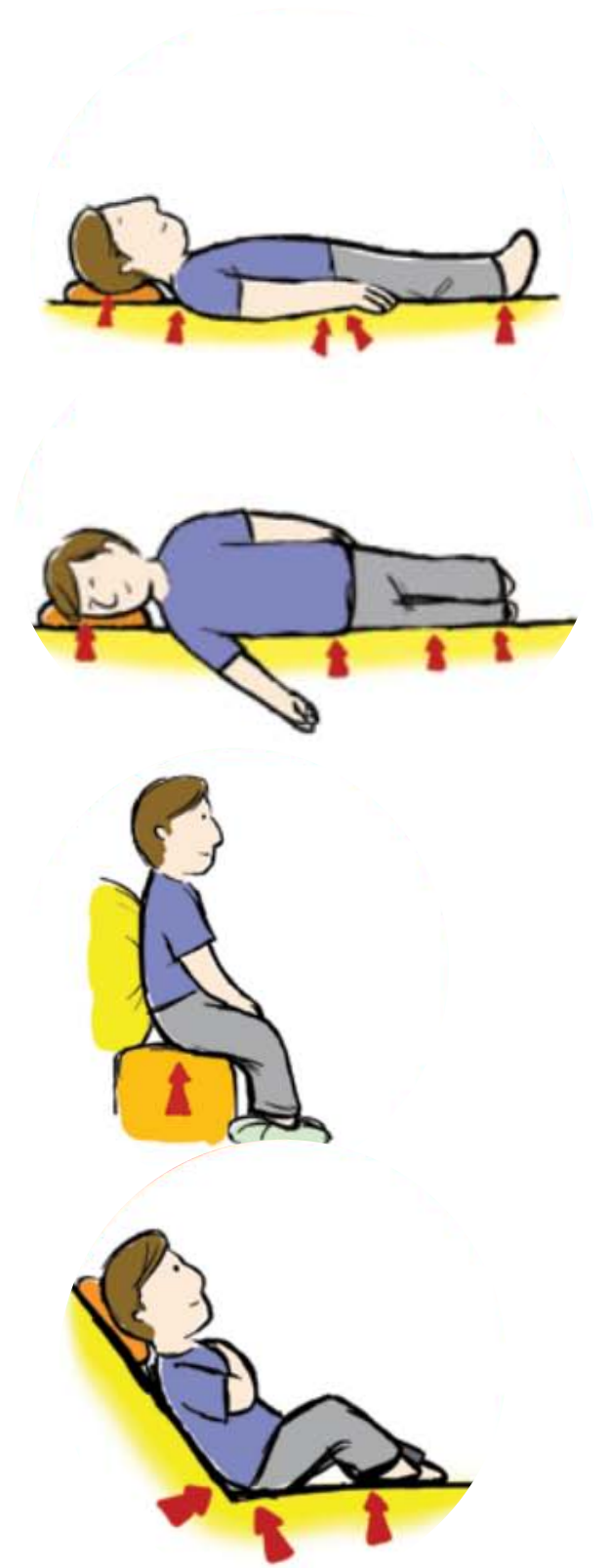
➤ Tipos de posições

– **Posição totalmente deitada (decúbito dorsal):** A permanência prolongada nesta posição pode facilitar o aparecimento de lesões. Procure mudá-lo de posição várias vezes ao dia.

– **Posição lateral:** Colocar um travesseiro na cabeça e um menor entre as pernas, para atenuar o atrito causado pelo peso de uma perna sobre a outra; um apoio para as costas e para o membro superior.

– **Posição sentada:** Use uma almofada de espuma ou outro material macio. As costas e os pés também devem ficar sobre algum acolchoado. Uma banqueta estufada (com espuma) para os pés também pode ser útil.

– **Posição de Fowler (sentado meio inclinado):** Na posição Fowler, os travesseiros, acolchoados ou almofadas de espuma também são muito úteis.



Fonte: Ministério da Saúde. Guia do cuidador de pacientes acamados/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

➤ Como evitar lesões

- É muito importante secar bem a pele, principalmente nas dobras e utilizar cremes hidratantes e óleos de girassol ou de milho nos locais onde os ossos estão mais salientes, fazendo massagens delicadas.
- Realizar mudança de posição de 2 em 2 horas;



- Hidratar bem a pele com cremes hidratantes e óleos de girassol ou de milho nos locais de maior saliência óssea, fazendo massagens delicadas;
- Utilizar travesseiros e coxins para alívio dos pontos de atrito prolongado nas regiões da pele em que os ossos são mais salientes;



Fonte: 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.

- Limpar a pele no momento que se sujar. Evite água quente e use um sabão neutro para não causar irritação ou ressecamento da pele;
- Retirar o paciente da cama, sempre que possível, fazendo-o tomar banho de sol, no início da manhã ou à tardinha, estimulando-o a caminhar e fazer pequenos exercícios com as pernas e os braços. Bengala, andador, cadeira e barras de apoio nas paredes, facilitam um andar mais seguro;



Fonte: 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.

- Ao mudar a pessoa de lugar ou de posição, faça isso com muito cuidado, evitando que a pele roce no lençol ou na cadeira, pois a pele está muito fina e frágil e pode se ferir. Mantenha a roupa da cama e da pessoa bem esticada, pois as rugas e dobras da roupa podem ferir a pele;
- O colchão de espuma tipo “caixa de ovo” ou piramidal ajuda a prevenir as escaras, pois protege os locais do corpo onde os ossos são mais salientes e ficam em contato com o colchão ou a cadeira;



Fonte: 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.

- Observar mudanças na pele como vermelhidão e bolhas, não deixando o paciente virado em cima dessas lesões. Sinalizar equipe de saúde caso ocorra aparecimento de lesão, para que seja definido tratamento adequado.



4

CUIDADOS COM A SONDA ENTERAL

Quando a alimentação pela boca é impossível ou insuficiente, as necessidades nutricionais podem ser satisfeitas através de uma dieta introduzida através de uma sonda enteral, ou sonda para alimentação. Nesses casos, a sonda (um tubo fino, macio e flexível) leva a dieta diretamente para o estômago ou intestino. Esse tipo de alimentação tem papel fundamental na recuperação e manutenção da saúde.



Fonte: 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.

Cuidados com a sonda para alimentação

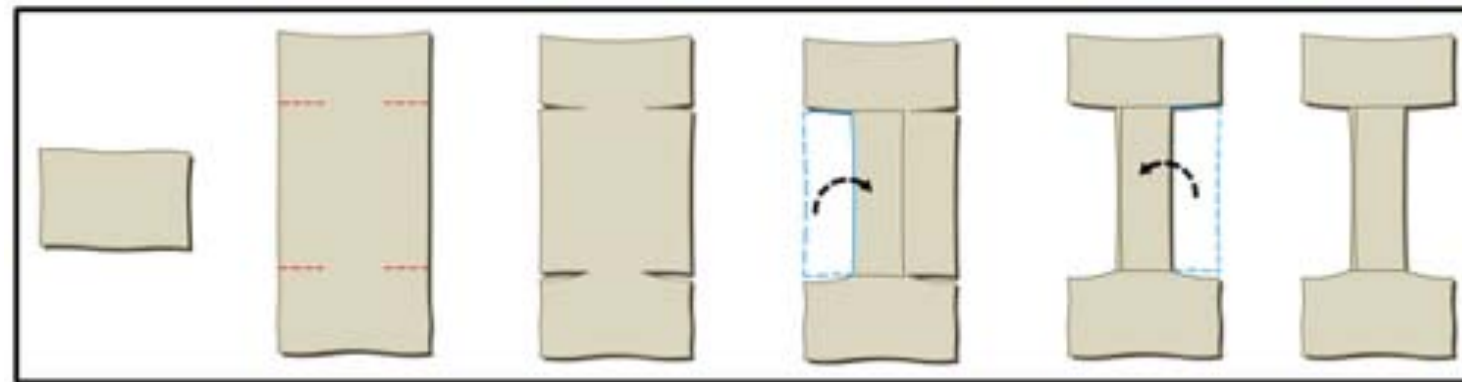
➤ **Passagem da sonda de alimentação**

A sonda é passada por um enfermeiro, com um guia metálico flexível. Este guia deverá ser guardado para ser utilizado novamente, caso seja necessário repassar a sonda. O procedimento é simples, indolor, podendo causar uma discreta náusea ou um desconforto na garganta ou nariz. O tempo de utilização da mesma sonda é indeterminado, ficando a troca a critério do enfermeiro. Ao repassar a sonda o paciente deverá aguardar a realização da radiografia para confirmação do posicionamento da sonda ou a autorização médica para sua utilização.

➤ **Fixação da sonda**

A sonda deve ser fixada à pele com micropore, para evitar que seja retirada acidentalmente ou que se desloque. Essa fixação deve ser trocada diariamente ou quando a fita estiver suja ou solta.

- Retirar a fixação antiga;
- Limpar a pele com água e sabão;
- Secar bem, sem friccionar;
- Fixar a sonda, sem passar na frente dos olhos ou da boca. A sonda não deve ficar dobrada, nem puxar a narina. Em caso de vermelhidão ou machucado na pele, fixar a sonda em outro local.



➤ **Tipos de dietas:**

Existem dois tipos de dietas:

- **Não industrializada:** é uma dieta caseira, elaborada a partir de alimentos geralmente consumidos pela família (carne, arroz, batata, verduras, frutas, óleo, ovo, leite, etc.), que devem ser cozidos, liquidificados e coados. Para que esta dieta fique adequada é necessário que a receita e o modo de preparo sejam rigorosamente seguidos conforme a orientação da nutricionista.
- **Industrializada:** é uma dieta na forma em pó ou na forma líquida. As dietas em pó geralmente devem ser diluídas em água (mineral ou fervida) conforme orientação da nutricionista, e as líquidas já vêm prontas para uso.

*O nutricionista indicará a dieta mais adequada à sua situação.

➤ Administração da dieta

Materiais:

- um gancho para pendurar o frasco (deve estar posicionado em um local alto, acima de quem vai receber a dieta)
- frasco da dieta
- equipo macrogotas

Atenção: Sempre seguir o horário prescrito pela nutricionista.



- Colocar a dieta no frasco (ou romper o lacre caso a dieta seja industrializada)
- Conectar o equipo ao frasco e pendurar no suporte
- Para retirar o ar presente dentro do equipo, abrir totalmente roleta do equipo, deixar que a dieta chegue até a sua ponta e fechar a roleta
- Conectar o equipo à sonda da pessoa
- Enquanto receber a dieta, a pessoa deve estar sentada ou deitada com um encosto, mantendo as costas elevadas (30 à 45°) e deve permanecer nessa posição por 30 minutos após o término da administração
- Abrir a roleta do equipo e deixar as gotas caírem levemente
- Controlar o gotejamento de acordo com o indicado pela nutricionista.
- Após o término da dieta, retirar o equipo, realizar a limpeza da sonda. Utilizar uma seringa, passando de 20ml a 40 ml de água (mineral ou fervida) em temperatura ambiente, para limpar os resíduos de alimento. Ao final, tampar a sonda
- Entre uma refeição e outra, é importante oferecer água através da sonda. A quantidade de água será indicada pela nutricionista.

Fonte: 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.

➤ Administração de medicamentos pela sonda

Alguns medicamentos prescritos pelo médico podem ser administrados pela sonda. Proceder da seguinte maneira:

- **Medicamentos líquidos:** aspirar o volume prescrito com a seringa e injetar pela sonda;
- **Comprimidos e drágeas:** dissolve-los completamente em pequena quantidade de água em um copo, misturando bem; aspirar todo o conteúdo com a seringa e injetar pela sonda. Administrar os medicamentos um a um;
- Lavar a sonda antes e após o término das medicações.

➤ Problemas com a sonda

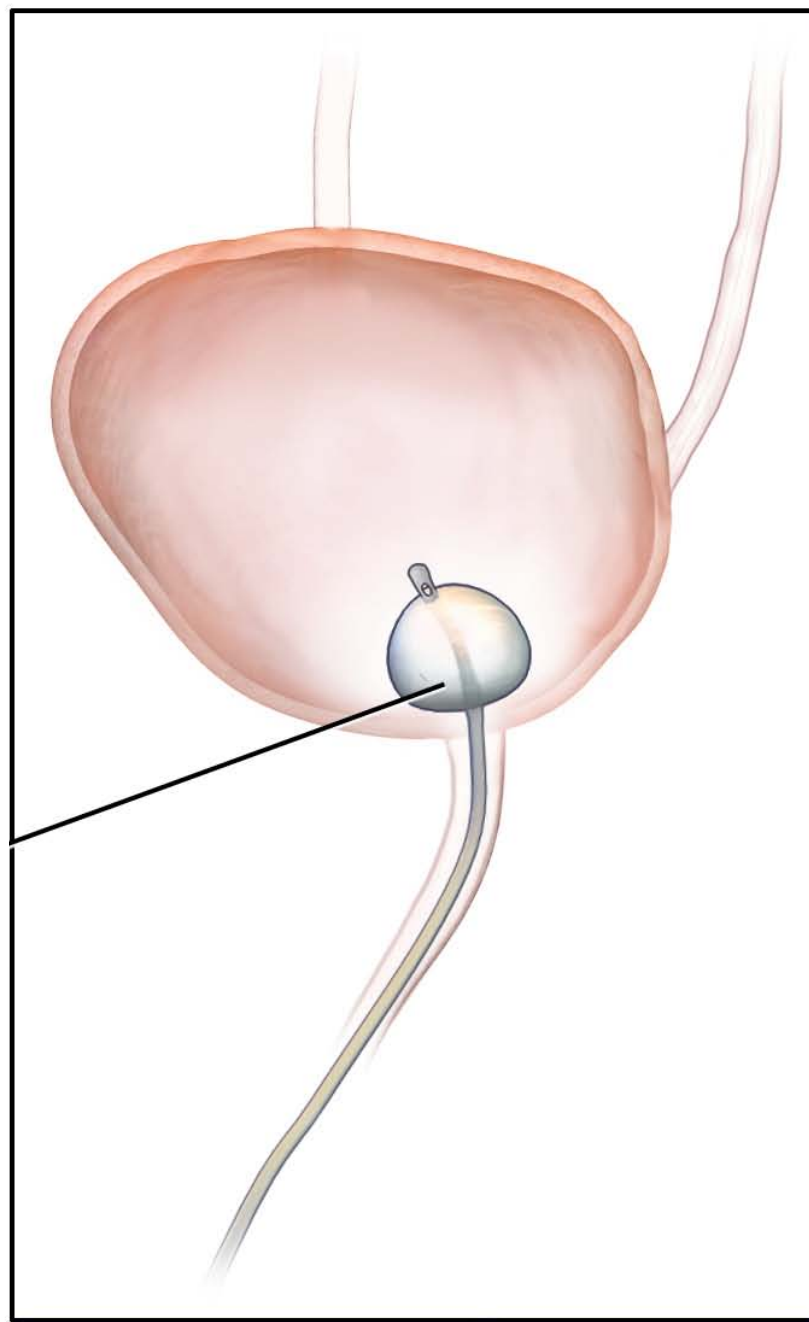
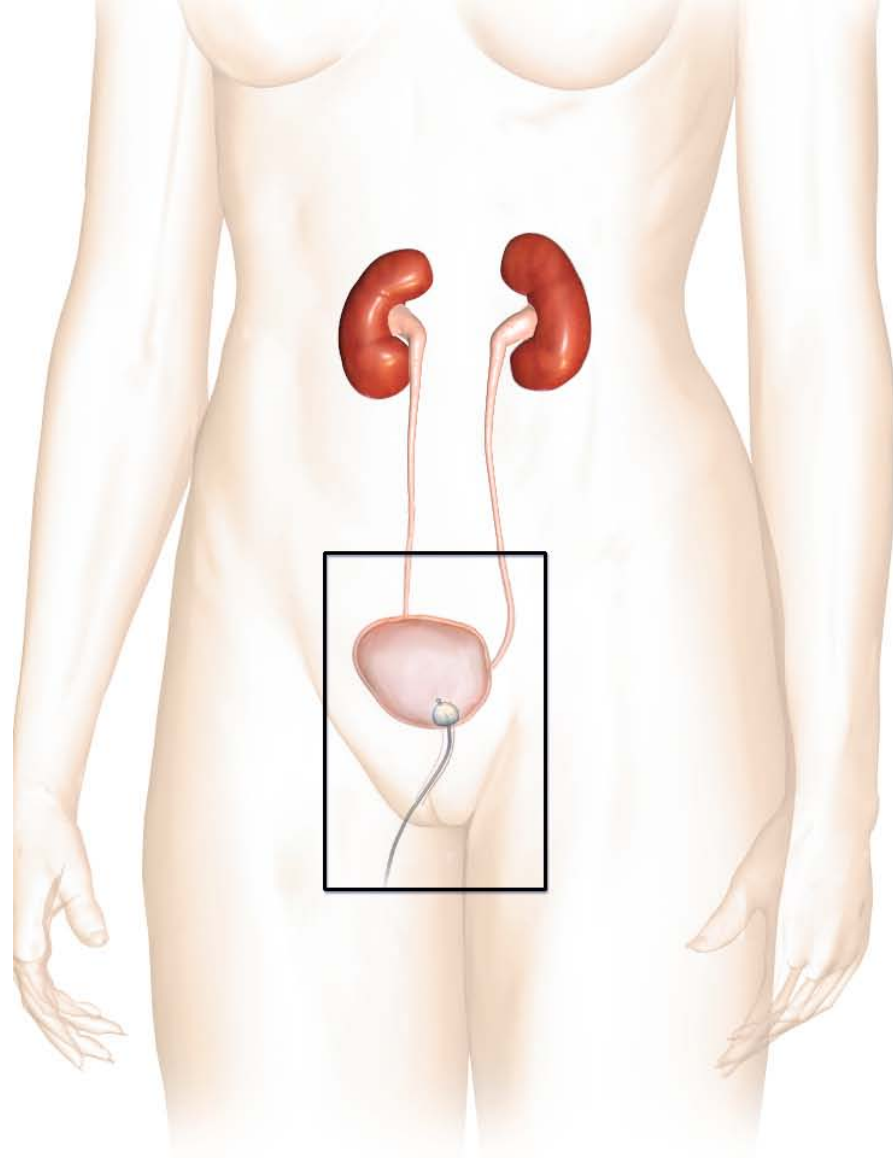
Por ser muito fina, a sonda pode entupir-se facilmente, impossibilitando a administração da dieta enteral. Para evitar este problema:

- Injetar com uma seringa, 20 ml de água filtrada, fervida e fria na sonda, antes e após a administração da dieta ou de medicamento;



Fonte: Dreyer, E., Brito, S., Rizzioli, M.S., Giordano, L.C.R.S. Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário. 2 ed. Campinas: Hospital de Clínicas UNICAMP; 2011.

- Em caso de obstrução, injetar lentamente 20 ml de água filtrada ou fervida, morna até desobstrução da sonda;
- Se o paciente apresentar **tosse prolongada, muitos espirros, pele roxa**, como se estivesse se afogando; **PARAR** imediatamente de dar a dieta, pois a sonda pode estar fora do lugar e a dieta indo para o pulmão (**muito grave**);
- Em caso de obstrução (entupimento), rachadura, furo, perda ou saída parcial da sonda, você deverá suspender a administração da dieta e encaminhar o paciente para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou de Pronto-Socorro (PS). Levar a sonda em um saco plástico, junto ao fio guia metálico.



5

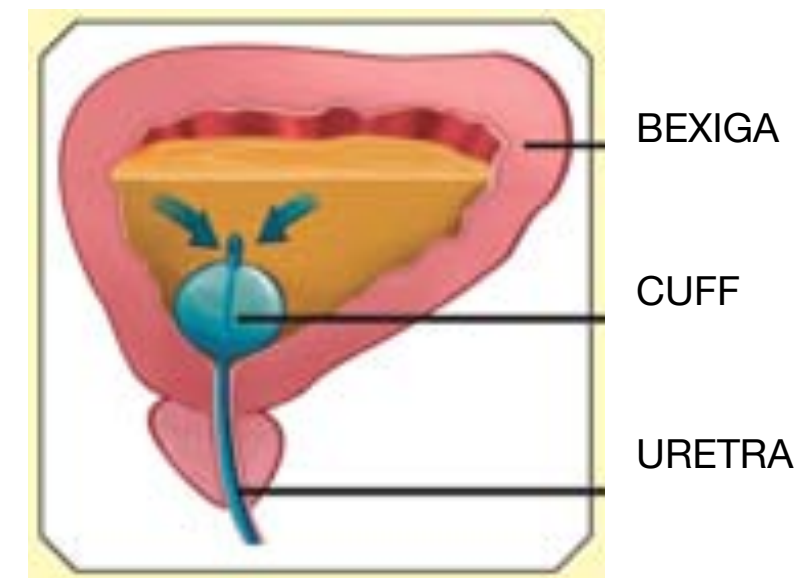
CUIDADOS
COM A SONDA
VESICAL DE
DEMORA

A sonda vesical de demora, ou sonda de Folley, é utilizada quando a pessoa não é capaz de urinar espontaneamente ou de controlar a saída da urina. Essa sonda possui um pequeno balão interno que depois de cheio prende a sonda dentro da bexiga. Este tipo de sonda só pode ser colocada e retirada pela equipe de saúde, e deverá ser trocada de acordo com orientação médica.

➤ **Manutenção da sonda**

A sonda de demora faz com que a pessoa urine continuamente e, como essa sonda fica por um tempo dentro da bexiga, é preciso cuidados para se prevenir infecções, sangramentos e feridas:

- Lave as mãos antes de mexer na sonda
- Limpe a pele ao redor da sonda com água e sabão pelo menos três vezes ao dia para evitar o acúmulo de secreção
- Mantenha o frasco ou bolsa coletora abaixo do nível da cama ou do assento da cadeira, e não deixe que ela fique muito cheia. Esses cuidados são necessários para evitar que a urina retorne do frasco para dentro da bexiga
- A bolsa de drenagem NUNCA deve ser deixada no chão
- Tome cuidado para não puxar a sonda, pois isso pode causar ferimentos na uretra



Fonte: Franceschi, M.S. Orientações de enfermagem para alta hospitalar: cuidados com sonda vesical de demora. Chapecó: UDESC; 2016.

**Cuidados com a
sonda vesical de
demora**

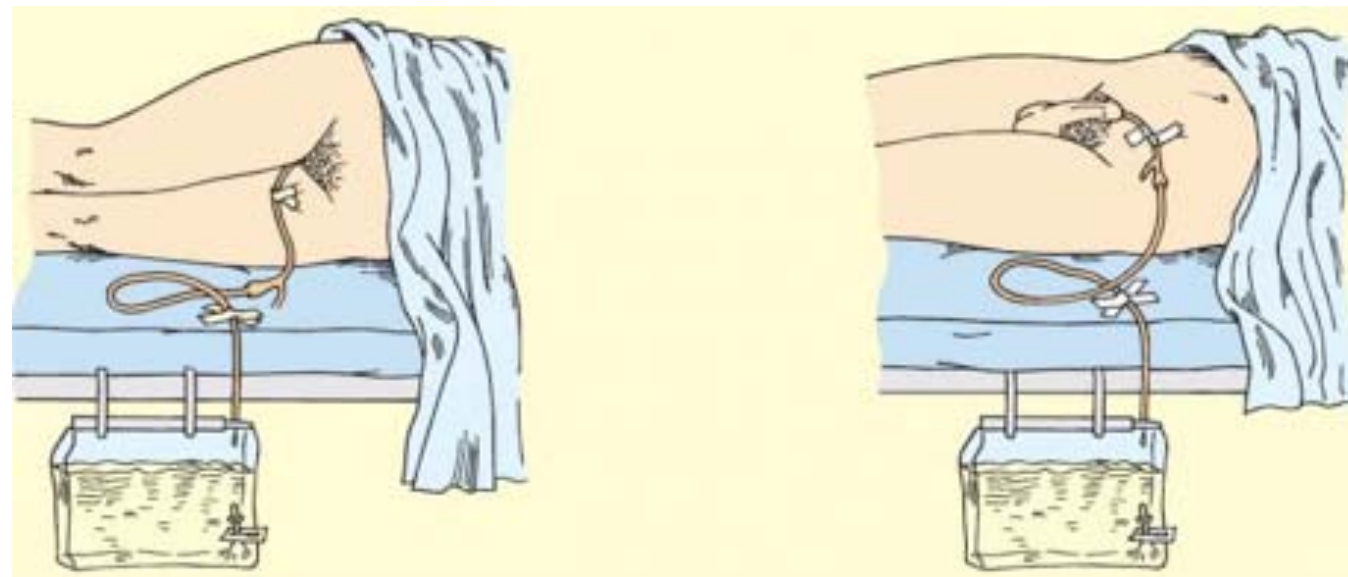
- A sonda tem que ficar livre para que a urina saia continuamente da bexiga, por isso, cuide para que a perna da pessoa ou outro objeto não comprima a sonda
- Se durante algum tempo não houver urina na bolsa coletora, verifique se a sonda está dobrada, obstruída ou pressionada pela perna da pessoa. Caso a pessoa não urine num espaço de 4 horas, mesmo ingerindo líquido, procure falar urgentemente com a equipe de saúde
- Uma pessoa produz e elimina, em média, 1.200 a 1.500 ml de urina em 24 horas. Essa quantidade é modificada pela ingestão de líquido, suor,

temperatura externa, vômitos ou diarreia

- Caso a sonda desconectar da bolsa coletora, procurar equipe de saúde
- Observar sempre o aspecto da urina que está saindo na bolsa coletora e atentar para urina com presença de sangue, pus, coágulos. Sempre que houver uma diferença da urina convencional para outro tipo de urina é importante que o médico seja comunicado, pois em alguns casos poderá se tratar de infecção que requer atenção especial.

➤ **Fixação da sonda**

- A sonda deve sempre se manter fixada com esparadrapo ou micropore, sem tracionar (puxar)
- Em homens, a sonda deve ser fixada abaixo do umbigo, ou nas regiões inguinal direita ou esquerda (fazer rodízio para evitar lesão de pele na uretra)
- Em mulheres, fixar a sonda na face interna da coxa e rodiziar os lados para evitar lesões na uretra



➤ **Técnica para desprezar urina da bolsa coletora**

- Esvaziar a bolsa coletora sempre que ela estiver 2/3 cheia
- Utilizar recipiente para descarte de urina (pode ser uma jarra ou uma comadre utilizados apenas para esse fim)
- Posicionar o recipiente abaixo da bolsa coletora, retirar a tampa protetora da bolsa e abrir a válvula, deixando a urina escorrer para recipiente.

Atenção: não encostar a ponta da bolsa no recipiente

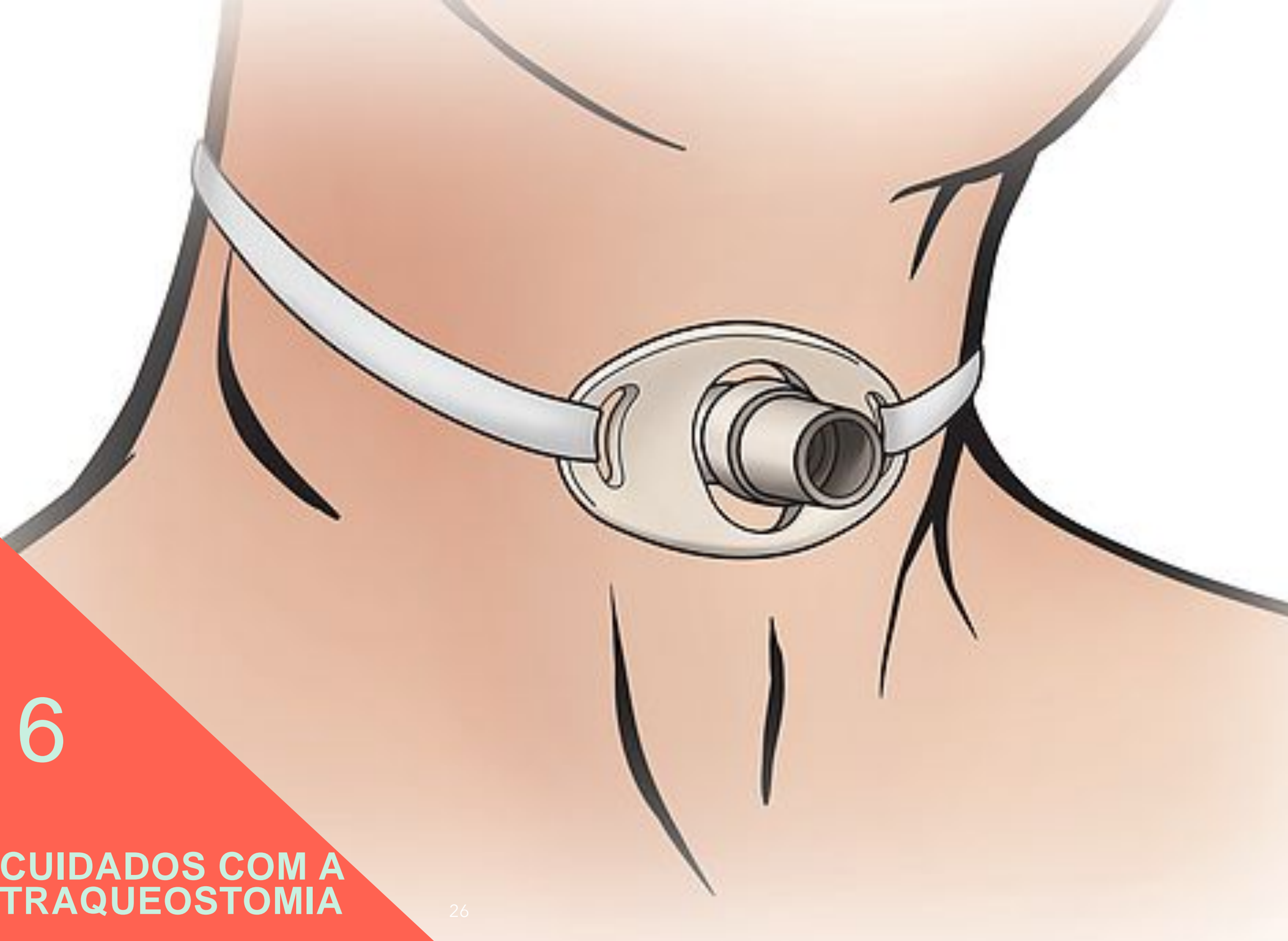
- Após esvaziamento da bolsa, fechar a válvula e colocar a tampa
- Desprezar urina contida no recipiente em vaso sanitário e dar descarga. Após, higienizar o recipiente com água e sabão, e deixar secar.

➤ **Higiene íntima do paciente com sonda**

A higiene íntima pode ser realizada durante o banho, com água corrente e sabão neutro, cuidando para não puxar e movimentar a sonda, especialmente nos casos de pacientes que tomam banho no chuveiro.

Nos pacientes acamados a higiene íntima deve ocorrer a cada troca de fralda, realizando os mesmo passos descritos no item Higiene íntima. Atenção:

1. Após a retirada da fralda, retirar com cuidado a fixação da sonda;
2. Não tracionar a sonda;
3. Após enxugar a pele, fixar novamente a sonda com micropore;
4. Realizar higiene íntima pelo menos três vezes ao dia;
5. SEMPRE realizar higiene íntima após evacuações.



6

**CUIDADOS COM A
TRAQUEOSTOMIA**

A traqueostomia é uma abertura realizada na traquéia (tubo que conduz o ar da boca e nariz para os pulmões), para que o paciente possa respirar. É realizada no hospital, por indicação médica, e muitas vezes é definitiva, ou seja, o paciente irá respirar por este orifício permanentemente. Este orifício é mantido aberto e protegido por uma cânula, que pode ser de plástico ou metal, e é fixada ao redor do pescoço com um cordão (cadarço).

➤ **Aspiração da traqueostomia**

A aspiração faz o paciente respirar melhor, pois retira as secreções da traqueostomia com a ajuda de um aparelho. Deve ser feita sempre que o paciente tiver secreção, tosse e ruídos ao respirar.

Materiais: luva, aspirador elétrico portátil domiciliar, sonda de aspiração, solução fisiológica 0,9% de 10ml (soro), frasco limpo com água, extensão de aspiração.

- Deixar o paciente sentado
- Lavar as mãos
- Ligar o aspirador
- Abrir o soro
- Conectar a sonda no extensor do aspirador
- Colocar a luva
- Colocar um pouco de soro na traqueostomia
- Colocar bem de leve a sonda na traqueostomia, aspirando as secreções. Ao iniciar o ato de aspiração sempre introduzir a sonda fechada (dobrada) através da cânula traqueal, para não provocar ferimento na parede da traquéia. Após introduzir no local adequado, abrir a sonda e aspirar. Se tiver muita secreção repetir
 - Se estiver difícil de colocar a sonda na traqueostomia, colocar mais soro e tentar novamente (nunca coloque água)
 - Com a mesma sonda, aspirar o nariz primeiro e depois a boca, cuidando para não machucar
 - Colocar a sonda na água limpa para lavar o extensor
 - Após a lavagem da sonda, colocá-la no mesmo plástico que estava. Essa sonda pode ser usada mais de uma vez, e deve ser trocada todos os dias
 - O vidro do aspirador e o extensor devem ser lavados todos os dias com água e sabão.

**Cuidados com a
Traqueostomia**

ATENÇÃO

- Apesar de causar uma má impressão, a tosse desencadeada pela aspiração auxilia na retirada das secreções, permitindo assim, que o paciente respire melhor.
- Caso o material aspirado tenha cor, cheiro ruim, ou seja difícil de colocar a sonda na traqueostomia, procurar o serviço de referência.

➤ Higienização da traqueostomia

A cânula de traqueostomia deve ser limpa pelo menos uma vez ao dia, porém se houver muita secreção pode-se fazer a limpeza várias vezes ao dia.

- Se a cânula for de plástico, a limpeza deve ser feita com um cotonete umedecido com soro fisiológico.
- Se a cânula for de metal deve-se retirar a cânula interna (mandril) e lavar em água corrente, limpando com uma gaze ou cotonete. A gaze deve passar de um lado para o outro do mandril limpando as secreções ressecadas que o obstruem. Se estiver com muita secreção, deixar a cânula interna de molho em água quente por 10 minutos, em um pote usado só para isso;
- Para proteção do cuidador e do paciente é aconselhável o uso de luvas de procedimento para limpeza da cânula.
- Após a limpeza da cânula deve-se verificar se a cânula interna está na posição correta e bem fixada.

Lembre-se que o orifício da traqueostomia comunica o meio ambiente diretamente com o pulmão; deve-se ter o cuidado de evitar a entrada de "coisas estranhas", como: água, comida, insetos, perfumes, talcos, entre outros, pelo orifício.

➤ Fixação da traqueostomia

Deve ser realizada após o banho e sempre que tiver sujidades nas gazes e no cadarço:

- Aspirar o paciente para evitar tosse durante a troca do cadarço e a saída da traqueostomia;
- Retirar as gazes sujas;
- Limpar o local com gaze e soro;





- Depois de pronto, colocar uma gaze dobrada em baixo das abas da traqueostomia, para proteger a pele.
- Caso toda a traqueostomia saia do lugar, ou o paciente apresente dificuldade de respirar, encaminhe o paciente com urgência ao hospital, ou acione o SAMU (192).

Referências:

1. Archer, E. et al. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Cateterismo vesical. [Internet]. 2017. [Acesso em 12 dez 2017]. Disponível em <http://http://www.enfermagemesquemmatizada.com.br/cateterismo-vesical/>
3. Como cuidar de uma traqueostomia. [Internet]. 2016. [Acesso em 12 dez 2017]. Disponível em <https://pt.wikihow.com/Cuidar-de-uma-Traqueostomia>
4. Dreyer, E., Brito, S., Rizziolli, M.S., Giordano, L.C.R.S. Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário. 2 ed. Campinas: Hospital de Clínicas UNICAMP; 2011.
5. Fixação de sonda nasoenteral. [Internet]. 2013. [Acesso em 12 dez 2017]. Disponível em <http://humor-na-saude.blogspot.com.br/2013/06/fixacao-de-sonda-enteral.html>
6. Franceschi, M.S. Orientações de enfermagem para alta hospitalar: cuidados com sonda vesical de demora. Chapecó: UDESC; 2016.
7. Lavagem das mãos. [Internet]. 2013. [Acesso em 12 dez 2017]. Disponível em: <https://mozambiqueisthirsty.wordpress.com/2013/12/02/hand-washing/>
8. Ministério da Saúde. Guia do cuidador de pacientes acamados/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
9. 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.
10. Pequeno Príncipe contra a úlcera de pressão. [Internet]. 2014. [Acesso em 12 dez 2017]. Disponível em <http://pequenoprincipe.org.br/noticia/pequeno-principe-contras-ulcera-por-pressao/>
11. Plano de aula: importância da lavagem das mãos. [Internet]. 2016. [Acesso em 12 dez 2017]. Disponível em: <https://edukatu.org.br/cats/7/posts/3314/full>
12. Tudo sobre as escaras e/ou úlceras de pressão. [Internet]. 2016. [Acesso em 12 dez 2017]. Disponível em <http://www.casadaptada.com.br/2016/12/tudo-sobre-as-escaras-eou-ulceras-de-pressao/>

Imagens não referenciadas: [Freepik](#) e [Pixabay](#)

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-65318-50-1



9 788565 318501

