

**MANUAL PARA CUIDADORES DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS**



2020

Universidade do Vale do Sapucaí
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde

**MANUAL PARA CUIDADORES DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

LIDIANE PEREIRA DA SILVA
DIBA MARIA SEBBA TOSTA DE SOUZA
Coordenadoras

PROJETO GRÁFICO E ILUSTRAÇÕES
LIDIANE PEREIRA DA SILVA
DESIGNED VETORES E PSD BY ® FREEPIK

Pouso Alegre, MG
2020

Silva, Lidiane Pereira da (Coord.)

Manual para cuidadores de pacientes oncológicos/
coordenação de Lidiane Pereira da Silva, Diba Maria Sebba
Tosta de Souza. – Pouso Alegre: Univás, 2020.

45p. : il.

ISBN: 978-65-990645-6-2

Formato: Papel

1. Cuidadores. 2. Cuidados paliativos. 3. Cuidados
domiciliares.

4. Cuidado com pacientes oncológicos I. Souza, Diba Maria
Sebba Tosta de, coord. II. Título.

CDD – 610.73698

É permitido o download, compartilhamento e reprodução parcial ou total desde que mencionada à fonte, mas sem alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

UNIVAS

**MESTRADO
PROFISSIONAL EM**
CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Apresentação | 1 |
| Elaboração do Manual | 2 |
| Associação do Voluntariado VidAção | 3 |
| O que é o câncer? | 4 |
| Principais tratamentos para o câncer | 5 |
| Tratamento cirúrgico no câncer..... | 5 |
| Radioterapia: | 6 |
| Cuidados Importantes durante o tratamento radioterápico..... | 7 |
| Quimioterapia | 8 |
| Possíveis efeitos colaterais da quimioterapia..... | 10 |
| O transplante de medula óssea..... | 11 |
| Higiene das mãos..... | 12 |
| Cuidados com a higiene oral do paciente | 15 |
| Cuidados com o banho do paciente | 17 |
| Banho no leito..... | 19 |
| Cuidado do paciente com traqueostomia..... | 21 |
| Cuidado do paciente com sonda vesical | 27 |



| | |
|---|----|
| O uso de fraldas descartáveis e a prevenção de dermatites..... | 29 |
| Prevenção de lesão por pressão..... | 31 |
| Ferida Tumoral..... | 36 |
| Cuidar do paciente que apresenta ferida..... | 37 |
| Cuidar do paciente que recebe alimentação por sonda ou gastrostomia | 39 |
| Cuidados com a sonda ou cateter nasal ou oral..... | 41 |
| Estomas | 43 |
| Referências | 45 |



Apresentação

O Câncer é uma doença resultante do crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, sendo um problema de Saúde Pública para o mundo desenvolvido e também para o mundo em desenvolvimento. Estimativas para o ano de 2020 de 387.980 casos novos em homens e 297.980 em mulheres.

Este manual foi desenvolvido especialmente para as pessoas que cuidam de paciente oncológico, ou seja, que tem o câncer. Conhecendo as dificuldades encontradas e a preocupação em cuidar bem do paciente ele tem como objetivo, orientar o cuidador informal nas atividades do dia a dia durante os procedimentos com esses pacientes. Apresenta a estes profissionais informações simples, mas importantes para auxiliar e apoiar na escolha das melhores condutas para que pacientes vivam com melhor qualidade de vida.

Elaborado para a compreensão sobre o que é o câncer, seus principais tratamentos e cuidados. Ele não substitui o diálogo entre cuidador, paciente e equipe de saúde responsável pelos cuidados. Por esse motivo nunca deixe de perguntar, todas as dúvidas devem ser solucionadas. A principal meta é cuidar proporcionando conforto e bem estar ao paciente

Este material também poderá servir de apoio aos outros profissionais de saúde, durante o trabalho de educação e capacitação dos familiares, cuidadores de pacientes oncológicos e até mesmo os pacientes no autocuidado.



Elaboração do manual

Este manual foi elaborado como produto final do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas a Saúde e tem como objetivo fornecer orientações para cuidadores de paciente oncológicos. Ele tem como apoio, estudo de anterioridade em base de informações atualizadas fornecidas pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), Instituto Nacional do Câncer (INCA), manuais com recomendações e protocolos do Ministério da Saúde (MS) bem como estudos científicos publicados em base de dados.

O conteúdo foi readaptado, transformando a linguagem científica em uma linguagem coloquial e de fácil entendimento para a população em geral, especialmente para a melhor compreensão dos cuidadores de pacientes oncológicos. As ilustrações foram feitas a partir do site freepik.com que disponibiliza mediante assinatura imagens para ilustrações de trabalhos com a finalidade de facilitar a compreensão do conteúdo apresentado e despertar a atenção do leitor.

O manual apresenta os resultados de informações adquiridas na Organização Não-Governamental (ONG) VidAção, quando os próprios cuidadores dessa instituição relataram as dificuldades encontradas durante os cuidados do tratamento. Dentre as que mais se destacaram: definição do que é câncer, quais as principais modalidades de tratamento, como cuidar de um estoma, limpar a ferida, higienizar a cânula de traqueostomia entre outras. Os principais cuidados ao paciente oncológico são descritos de forma simples e esclarecedoras.

As informações são atualizadas e destinam-se a fins educacionais de cuidadores informais de pacientes oncológicos e aos demais profissionais da área de saúde que cuidam de pacientes dependentes e fragilizados.





Associação do Voluntariado VidAção

O manual foi elaborado após a imersão nas dificuldades relatadas por cuidadores de pacientes assistidos na ONG VidAção. Apresenta os resultados de informações sobre a Organização Não-Governamental (ONG) VidAção, quando os próprios cuidadores dessa instituição relataram as dificuldades encontradas durante os cuidados do tratamento. Dentre as que mais se destacaram: definição do que é câncer, quais as principais modalidades de tratamento, como cuidar de um estoma, limpar a ferida, higienizar a cânula de traqueostomia entre outras. Os principais cuidados ao paciente oncológico são descritos de forma simples e esclarecedoras.

As informações são atualizadas e destinam-se a fins educacionais de cuidadores informais de pacientes oncológicos e aos demais profissionais da área de saúde que cuidam de pacientes dependentes e fragilizados.

É uma associação de voluntários para assistir pacientes oncológicos e familiares, sediada no município de Três Corações – MG desde 1999.

Formada por um grupo de pessoas capazes e idôneas, entidade sem fins lucrativos que atua no trabalho de assistência, transporte, doação de medicamentos e cestas básicas a pacientes oncológicos. Prestam serviços de assistência social, atendimento psicológico, odontológico, nutricional, enfermagem dentre outros.

Realiza ainda atividades para arrecadação de fundos, destinados a ajuda os pacientes oncológicos do município, por meio de leilões, bingos, jantares, chás beneficentes.

Horário de funcionamento:

De segunda a sexta feira: das 8:30 as 11:00 e de 13:00 as 18:00

Endereço:

Avenida Virgílio de Melo Franco, 201- Centro

Telefone: 035-3231-1897

Três Corações – MG



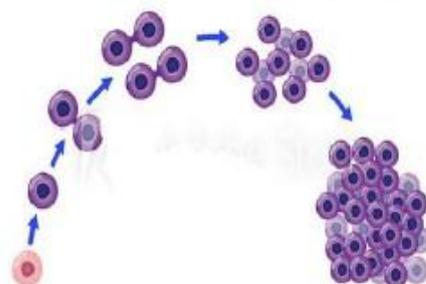
O que é o câncer?

Nos dias de hoje muito se escuta sobre a palavra câncer, embora o tema tenha se tornado rotineiro é difícil falar de forma direta sobre o que é, de forma clara, aberta e simples, e sobre orientações dos cuidados. Essas informações podem ajudar a família, o paciente e os cuidadores de pessoa com o diagnóstico de câncer.

É importante e necessário falar sobre o câncer, não só para o paciente, mas para todos os envolvidos a enfrentar essa doença, porque, geralmente, traz dúvidas e incertezas.

O corpo humano é feito por tecidos e esses são formados por células. As células são as menores unidades do organismo. O organismo está em um ciclo diário de morte e multiplicação de novas células, quando ele perde o controle desse ciclo ele se torna desordenado e temos a formação dos tumores.

Os tumores conhecidos como malignos são o que denominamos câncer. O câncer é uma doença resultante da multiplicação incontrolável (cresce muito, sem controle) das células do organismo¹. No caso do câncer, esse tumor cresce de forma muito rápida e as suas células nem se parecem mais com aquelas que lhe deram origem.



O corpo é formado por diferentes tipos de células. Por essa variedade de tipos de células existem diferentes nomes dos tumores. Tudo dependerá do tipo de célula que está em desordem e sua localização.

Algumas destas células têm a capacidade de multiplicação muito rápida, sendo capazes de invadir órgãos vizinhos daqueles onde elas começaram e até de cair na corrente sanguínea (no sangue) caminhando para outras partes do corpo, originando o que se chama metástase. Metástases, então são quando as células do câncer se espalham para outros locais do corpo, diferentes daquele, onde elas se originaram.

É importante ressaltar, que o câncer quando diagnosticado no seu início traz uma grande possibilidade de cura, para isso é necessário estar sempre atento para qualquer alteração no nosso corpo. É muito importante também o acompanhamento periódico com profissionais de saúde para detecção precoce do câncer, por meio dos exames de rastreio (de busca) disponíveis na rede pública. **4**

Principais tratamentos para o câncer:

A partir do diagnóstico, o médico e a equipe de profissionais de saúde responsáveis pelo paciente irão definir qual será o melhor tratamento. Os principais tipos de tratamento são: cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade. Esses tratamentos têm como objetivo, principalmente, a cura quando possível, ou o prolongamento da vida com qualidade, nos casos onde a cura não é possível.



Tratamento cirúrgico no câncer:

A cirurgia é uma das possibilidades no tratamento do câncer, ela pode ser utilizada na intenção de remover totalmente o tumor, removê-lo parcialmente ou ajudar em outros tipos de tratamentos.

A cirurgia oncológica consiste na retirada do tumor por meio de operações no corpo do paciente. A equipe irá definir o procedimento levando em conta o tipo e tamanho do tumor, extensão da doença, necessidade de outros tratamentos como quimioterapia ou radioterapia associados. Nesse tipo de tratamento é importante apoiar o paciente em seus medos e angústias seguir as orientações da equipe responsável pelo cuidado do paciente.

Após o procedimento cirúrgico o paciente pode precisar de cuidados com drenos ou curativos. Esses cuidados no domicílio serão orientados pela equipe médica e de enfermagem pois cada tipo de procedimento cirúrgico tem suas particularidades.

Curativo da incisão da cirurgia:

Antes de realizar a higiene/lavagem da ferida operatória deve realizar a correta higienização das mãos. Sempre faça o curativo utilizando luvas de procedimentos e descartáveis.



Realizar sempre a correta higiene da região operada, caso não haja orientação específica o importante é lavar bem com água filtrada ou fervida (morna) e sabonete neutro, líquido. Caso seja necessário cobrir e fechar o curativo, deve ser utilizada gaze estéril e prender com fita. Sempre seguir as orientações passadas pela equipe de enfermagem de como cuidar do local onde está o corte da cirurgia. Atenção quanto a presença de sangramento, pus, inchaço ao redor da cirurgia, vermelhidão, pele quente, ou febre. Nesses casos, o cuidador deve falar com a família, equipe de enfermagem ou médico responsável.

Radioterapia:



É um tipo de tratamento para o câncer que consiste na aplicação de radiação ionizante, um tipo de raio-x para atacar as células do câncer. Esse raio-x aplicado, irá destruir a célula cancerígena em alguns casos. Em outras irá evitar seu aumento. Com isso o tumor poderá ser eliminado ou parar seu crescimento. Ela pode ser usada sozinha ou junto com outras terapias para a cura ou controle da doença.

O tipo de radioterapia, e os demais tratamentos associados a ele serão definidos pela equipe médica responsável pelo paciente.

Durante a aplicação da radioterapia o paciente não sentirá dor, ou poderá ver o raio-x. O feixe de radiação emitido não é visto.

Existem duas formas de realizar a radioterapia:



1. Radioterapia externa ou teleterapia:

Nesse modo de tratamento o paciente será avaliado pelo médico (Radioterapeuta) para definir o tratamento. O médico irá programar o tratamento e fará uma marcação na pele do paciente. Nessas marcações é que serão aplicadas as *radiações*, com a *finalidade* de atingir adequadamente a área que precisa ser tratada.

2. Braquiterapia:

Nessa modalidade a fonte de radiação é colocada em contato direto com seu alvo (o tumor). O médico irá colocar um aplicador no local a ser tratado e ele receberá a radiação.

O que irá acontecer para aplicação da radioterapia?

Depois que o paciente for avaliado pelo médico será realizada a marcação, aí então serão agendadas as sessões de radioterapia. A equipe médica e de enfermagem irá passar instruções quanto as rotinas da instituição que o paciente recebe tratamento. É importante tirar todas as dúvidas.

É importante ressaltar que durante a aplicação o paciente ficará sozinho na sala. O técnico estará monitorando o paciente nesse período. O número de sessões será definido pelo médico durante o planejamento, o número pode variar conforme a localização do câncer, o tipo de tratamento, se será usado outro tratamento junto a radioterapia.

Em alguns casos a radioterapia será associada à cirurgia ou a quimioterapia. O médico responsável irá definir e orientar o paciente quanto o número adequado, sendo que, no decorrer do tratamento também podem acontecer alterações.

Cuidados Importantes durante o tratamento radioterápico

Caso o paciente não tenha nenhuma restrição para ingestão de líquidos, sempre converse com a equipe médica e enfermagem antes, a hidratação deve ser mantida. É importante beber de dois a 3 litros de água por dia para manter a pele hidratada.



Antes de iniciar a sessão de radioterapia, a pele do paciente deve estar limpa. Não deve apresentar restos de creme ou qualquer pomada que tenha sido utilizada.



A pele durante o tratamento radioterápico poderá apresentar-se sensível, vermelha e até chegar a feridas. Por esse motivo sempre converse com equipe de enfermagem responsável, utilize sabão neutro e evite banhos muito quentes que podem piorar a situação da pele. Durante o banho não utilize buchas e não esfregue a pele com força. Utilize toalhas macias sem esfregar na pele para secar o paciente.



Após as aplicações de radioterapia utilize o creme orientado pelos profissionais de saúde. Ele irá ajudar a hidratar e proteger a pele. Passe com delicadeza não esfregando a pele do paciente.

Evite utilizar roupas muito apertadas, de material sintético que possam machucar mais a pele. Se possível de preferência para roupas algodão.



Quimioterapia

Tratamento que utiliza medicamentos (substâncias químicas) para combater o câncer.

A quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores ou as neoplasias. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que se espalhem.

Geralmente a quimioterapia é administrada na veia, mas pode ser feita por via oral, intramuscular, subcutânea, tópica e intratecal também.

Formas de administração da quimioterapia

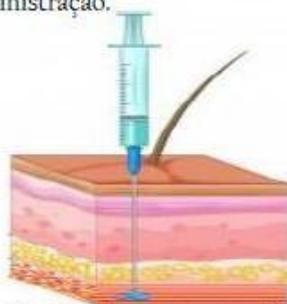
Via oral: É quando o remédio é administrado pela boca. Geralmente os remédios estão na forma de comprimidos, cápsulas ou líquidos e o paciente poderá tomar em casa. Nesse caso é importante respeitar os horários adequados para tomar o remédio e as orientações específicas feitas pelo médico, enfermeiro e farmacêutico da equipe responsável pelo seu tratamento.

Via Subcutânea: Esta via é utilizada quando o medicamento é administrado abaixo da pele. É feita uma prega no tecido gorduroso da pele, acima do músculo. Poderá ser administrada por um profissional de enfermagem ou o cuidador e o próprio paciente podem ser orientados para realizar essa medicação. Existem locais mais adequados para essa via como braço, região do abdômen e coxa. Alguns medicamentos específicos para esse tipo de via podem vir em forma de canetas, ou seringas já preenchidas, por exemplo.



Via subcutânea

Via Intramuscular: Esta via é utilizada quando o medicamento será administrado no músculo do paciente por meio de injeções. Requer um profissional de enfermagem para realizar esta administração.



Via intramuscular

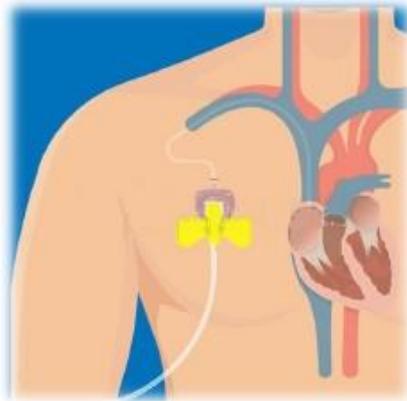
Via Intravenosa ou Endovenosa: Esta via utiliza um cateter (que é um tubo fino) colocado em uma veia. Por meio desse cateter a medicação será injetada.



Via intravenosa

Via Intratecal: Não é uma via comumente utilizada, mas é uma possibilidade de se aplicar o medicamento pela espinha dorsal diretamente no líquido (líquido da espinha). Essa administração é feita pelo médico, em ambiente próprio ou no Centro Cirúrgico.

O port-a-cath: Esse é um dispositivo utilizado para administrar a quimioterapia por uma veia mais profunda. É utilizado dependendo do tipo de medicamento a ser administrado ou até mesmo a depender da fragilidade das veias do paciente para recebe a quimioterapia.



A colocação do port-a-cath será feita pelo médico, em ambiente próprio ou no Centro Cirúrgico. A administração do medicamento por este tipo de cateter é feita pelo Enfermeiro habilitado para este procedimento.

Este tipo de dispositivo ajuda ao paciente evitando constantes “picadas na veia”, mas é importante cuidar dele. No ambiente hospitalar a equipe de enfermagem deverá sempre avaliar o local onde o cateter está inserido, manter o curativo sobre o cateter limpo e seco.

Em casa o paciente deve manter os mesmos cuidados caso esteja com curativo e evitar batidas na região do cateter. É importante lembrar que esse dispositivo por ficar ali implantado por um longo período, precisa de uma rotina de limpeza interna.

A limpeza interna, também chamada de “heparinização” ou “salinização” para tal o paciente deverá comparecer semanalmente ou conforme orientação da equipe médica no ambulatório de oncologia ou no hospital para troca da solução dentro do cateter. Esse procedimento é rápido e indolor e necessário para garantir que o cateter esteja apto para ser utilizado sempre que for necessário.



Possíveis efeitos colaterais da quimioterapia

Diarreia ou prisão de ventre

Em alguns casos o paciente pode apresentar diarreia, pois existem medicações quimioterápicas que levam a esse quadro. Nessas situações o importante é hidratar o paciente. Oferecer alimentos constipantes e evitar alimentos gordurosos.

Em outros casos os medicamentos podem causar a prisão de ventre. Nesses casos mantenha a hidratação e faça opção por alimentos ricos em fibras. Realizar atividades físicas leves, como uma caminhada, também podem ajudar a melhorar o funcionamento do intestino.

Nas duas situações, caso persistam os sintomas é importante procurar seu Médico ou Enfermeiro.

A queda do cabelo

Este efeito é temporário, em alguns pacientes essa queda pode ser total ou parcial. Essa queda pode ocorrer por volta do 4º ciclo de quimioterapia. Alguns pacientes fazem a opção de cortar o cabelo antes da queda começar, outros preferem esperar a queda começar para tomar a decisão de corta-lo. É importante não se desesperar, pois ele crescerá novamente ao fim da quimioterapia.

Ajude o paciente a escolher lenços, bonés, perucas ou caso seja de sua vontade mantê-los curtos e sem nada. O importante é o paciente ter apoio para manter sua autoestima e esperança elevada nesse momento.

Caso note que o paciente está angustiado com a mudança causada pela queda do cabelo converse com a equipe responsável pelo cuidado e a possibilidade de procurar também apoio psicológico.

Enjoo e vômitos:

Os remédios utilizados podem causar irritação do estômago e/ou intestino e esses sintomas podem surgir. Existem medicamentos prescritos pelo médico que irão ajudar o paciente, siga as recomendações passadas por ele. Algumas medidas simples também podem ajudar, são elas:

Mastigar bem os alimentos, ajudando no processo de digestão;

Evite alimentos gordurosos, de difícil digestão e muito condimentados;

Procure fazer mais refeições durante o dia em menor quantidade, isso pode ajudar nos enjoos;

O momento da alimentação deve ser tranquilo, em um ambiente calmo livre de cheiros fortes;

Descubra sempre alimentos saudáveis e da preferência do paciente, geralmente alimentos frios ou a temperatura ambiente são mais bem tolerados.

Feridas na boca

Durante a quimioterapia, devido aos efeitos de determinados medicamentos, podem surgir feridas, tipo afta, na boca, no estômago e intestino. Essas aftas podem causar dor, desconforto durante alimentação, por isso, sempre inspecione a boca para avaliar a presença dessas lesões. Caso note o aparecimento de alguma lesão comunique ao seu médico, existem medicamentos que podem ajudar a aliviar o desconforto causado pelas feridas.

Cuide sempre da higiene da boca do paciente, mesmo que não possua dentes ela deve ser higienizada. Siga os cuidados descritos no tópico de higiene da boca.

Evite alimentos duros, ácidos, condimentados e quentes, podem piorar as lesões.

O transplante de medula óssea

É um tipo de tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como as leucemias e os linfomas e consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma medula saudável.

O transplante pode ser autogênico, quando a medula vem do próprio paciente.

No transplante allogenico a medula vem de um doador. O transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea, obtidas do sangue circulante de um doador ou do sangue de cordão umbilical.

O paciente passará por todos os cuidados no ambiente hospitalar, obtendo apoio e cuidados de uma equipe com vários profissionais como: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico entre outros. O paciente receberá alta quando a equipe constatar que a medula transplantada está funcionando.

No momento mais imediato após o transplante uma das metas é reestabelecer o sistema de defesa do paciente e nesse momento é importante prevenir o risco de infecções e também hemorragias. É importante seguir rigorosamente as recomendações da equipe médica e de enfermagem e ficar atento para os seguintes sinais que devem ser comunicados a equipe responsável pelo cuidado do paciente:

- Atenção para presença de febre, mal estar, dores pelo corpo ou calafrios;
- Atenção para a pele: presença de bolhas, coceira, mudança de cor. A pele pós transplante se torna sensível, sendo importante manter cuidados de proteção solar, uso de chapéus, evitar exposição solar excessiva de 10h. da manhã às 16:00;
- Mudanças na consistência, cor, cheiro de fezes e urina;
- Dificuldade de respirar, falta de ar;
- É importante também manter o uso da máscara, evitar aglomerações de pessoas. O paciente estará com sua imunidade baixa o contato com muitas pessoas no início não é ideal.

Higiene das mãos

As suas mãos são um importante veículo condutor de doenças, a simples lavagem ou higienização com álcool gel pode proteger seu paciente de infecções, diarreias, doenças de pele dentre outras.

Você pode realizar a higiene ou lavagem das mãos com água e sabonete líquido ou com álcool gel.

É muito importante higienizar as mãos em várias situações no dia-a-dia:

- Antes e depois de cuidar do seu paciente;
- Antes de colocar luva e depois de retirá-la;
- Antes e depois de fazer qualquer curativo;
- Antes e depois de manusear qualquer dispositivo (Ex. cateteres, traqueostomia, bolsa de colostomia, entre outros).
- Antes e depois de preparar, ajudar ou dar as refeições do seu paciente;
- Principalmente higienizar as mãos antes e após usar o banheiro.

Caso suas mãos tenham alguma sujeira visível é importante que ocorra lavagem com água e sabão. Lembre-se sempre que a água sozinha não remove sujeiras.

Dê preferência para sabões neutros que não causem o ressecamento da pele, que estejam na apresentação líquida.

Se suas mãos não apresentarem sujeira você pode usar álcool gel, seguindo os mesmos movimentos nos locais descritos para a higiene, nesse caso quando for comprar o produto é importante atentar-se para que sua concentração seja de 70%.



O tempo de fricção das mãos deve ser de pelo menos 20 segundos.



Higienização simples das mãos com água e sabão



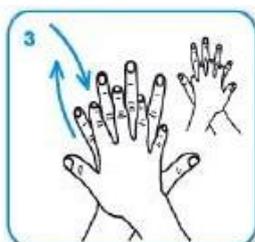
0 Molhe as mãos com água.



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



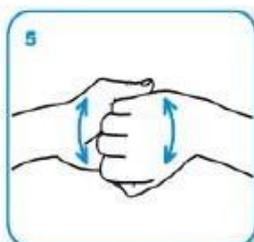
2 Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



3 Estregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



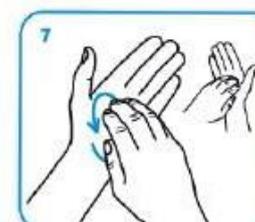
4 Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



5 Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



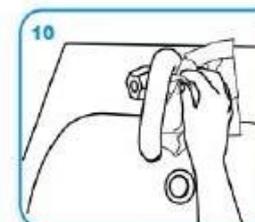
7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



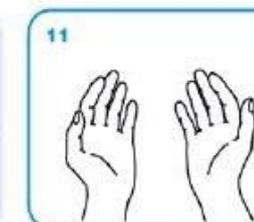
8 Enxágue bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



11 Agora, suas mãos estão seguras.

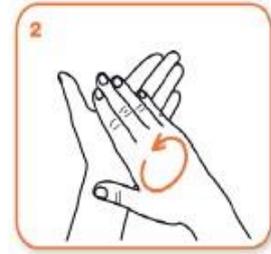
Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-da-s-maos>

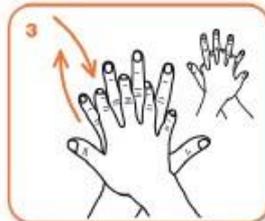
Higienização simples com fricção de álcool gel



1a
1b
Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



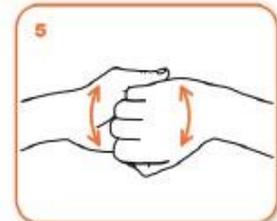
2
Friccione as palmas das mãos entre si.



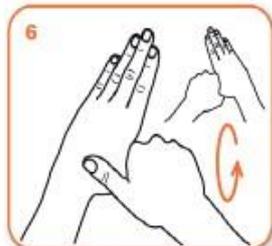
3
Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



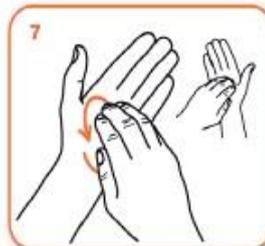
4
Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



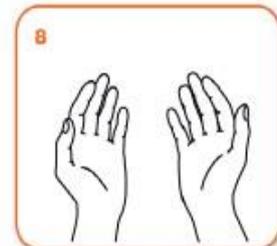
5
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6
Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7
Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



8
Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Disponível em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizaoda-s-maos>

Cuidados com a higiene oral do paciente

A higiene da boca é uma ação importante e deve acontecer tanto para o paciente que possui dentes, quanto para aquele que não mais possui dentes. Atenção especial também deve ser dada a higiene oral dos pacientes que utilizam prótese (dentadura).



Deve ser realizada sempre após as refeições ou uso de algum remédio. Essa ação diminui o número de bactérias na boca que podem causar cáries, gengivites e outras infecções. Além de manter a boca sempre limpa ela deve estar úmida e hidratada.

Caso a pessoa consiga escovar os dentes sozinha, deixe-a fazer. Nesse caso o cuidador deve apenas ajudar no que for preciso e preparar o material necessário. Isso irá preservar a autonomia do paciente e o ajudará a manter motivado no seu autocuidado.



Deve ser realizada sempre após as refeições ou uso de algum remédio. Essa ação diminui o número de bactérias na boca que podem causar cáries, gengivites e outras infecções. Além de manter a boca sempre limpa ela deve estar úmida e hidratada.

Caso a pessoa consiga escovar os dentes sozinha, deixe-a fazer. Nesse caso o cuidador deve apenas ajudar no que for preciso e preparar o material necessário. Isso irá preservar a autonomia do paciente e o ajudará a manter motivado no seu autocuidado.

Caso ele não consiga por si só escovar os dentes o cuidador deve:

- Sempre que possível coloca-la sentada na frente da pia ou sentada com uma bacia para auxiliar durante a higiene;
- Ofereça água em um copo para a pessoa umedecer a boca;
- Coloque uma pequena quantidade de creme dental em uma escova de cerdas macias.
- Caso o paciente utilize próteses, faça a retirada da mesma e a sua higiene com escova e pasta fora da boca do paciente.





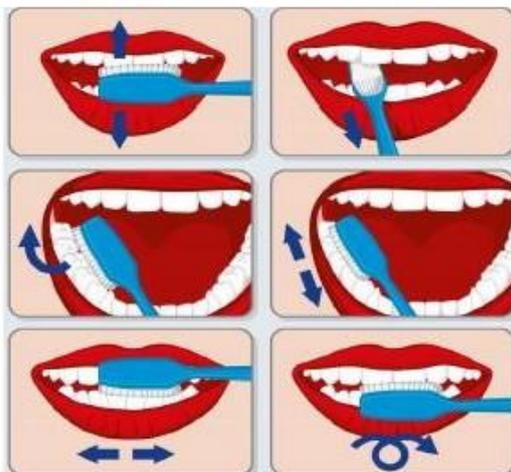
- Proceda a escovação dos dentes ou caso o paciente não possua dentes a higiene da boca e língua.
- Ofereça água para o paciente realizar o enxágue da boca.
- Caso o paciente ofereça risco de engasgar a higiene pode ser feita com uma gaze umedecida e água.
- É importante ter atenção para que seja feita a higiene dos dentes, gengivas, bochechas e língua. A língua deve ser limpa com toque cuidadoso para evitar causar ânsias e sempre de dentro para fora.
- Após a escovação é importante o uso do fio dental. Seu uso deve ser cuidadoso evitando lesionar ou causar sangramentos na gengiva. Faça movimentos na horizontal e na vertical para auxiliar na remoção da placa de bactérias que se acumulam entre os dentes.



Caso o paciente faça uso de prótese e não ache contraindicação para seu uso, sempre a mantenha na boca do paciente. Ela ajuda a manter a autoestima além de ajudar no momento da alimentação.

Nos momentos da higiene a prótese pode ser mantida num recipiente, pode ser um pote plástico exclusivo para essa finalidade e a higiene da prótese deve ser realizada apenas com creme dental ou um sabão neutro, nunca utilize produtos abrasivos ou químicos que possam danificá-la.

Durante o cuidado da higiene oral é importante avaliar sempre a boca do paciente para aparecimento de feridas na boca, sangramentos ou presença de cáries. Qualquer alteração deve ser comunicada a equipe de saúde responsável pelo paciente.



Cuidados com o banho do paciente



O banho é uma necessidade básica do ser humano. Quando a pessoa não consegue sozinha realizar esse autocuidado necessita de auxílio este cuidado.

O banho garante a remoção de células mortas da pele, bactérias, sebo, evita infecções, elimina ou reduz odor, reduz o risco de infecções na pele. Estimula a circulação e pode ajudar a reduzir o risco de feridas em pacientes acamados como a lesão por pressão.

É uma forma de melhorar o bem-estar do paciente, além de melhorar em muitos casos sua autoestima. Pode ajudar a aliviar o cansaço e promover o relaxamento muscular, levando muitas vezes a melhora de alguns desconfortos e até de dores.

O paciente pode ter dificuldade em tomar banho sozinho, seja por não conseguir andar, ficar em pé, lavar algumas partes do corpo, podendo até mesmo sentir tonturas e cair.

O cuidador necessita ajudar o paciente, mas nunca deve fazer aquilo que o paciente consegue fazer sozinho. A recomendação é: ajudar e não tirar a autonomia do paciente naquilo que ele consegue fazer por si só.

É importante respeitar a vontade do paciente, caso ele tenha condições deixo-o escolher o melhor horário para o banho. Deixe o paciente ser o gerenciador do seu cuidado isso é importante para preservar sua autonomia.

O cuidador pode ajudar nas duas modalidades de banho:

O banho no chuveiro:

Este tipo de banho pode ser conhecido também como banho de aspersão. É quando o paciente tem condições de se locomover (seja andando ou em cadeira de rodas) até o banheiro para tomar um banho no chuveiro ou ducha.



Passos importantes:

- Sempre separe antecipadamente roupas a serem trocadas, chinelo, materiais de higiene (sabonete, shampoo, bucha, entre outros) que serão utilizados, toalhas e luvas descartáveis. Planejar o cuidado garante que problemas, durante a realização do banho, não aconteçam. Como por exemplo, esquecer o sabonete e ter que deixar o paciente sozinho para pega-lo, levando a um risco de queda do paciente que ficou sozinho.
- Prepare o banheiro deixando os objetos ao seu alcance, removendo possíveis obstáculos. Coloque uma cadeira para o paciente se sentar, para situações em que ele tenha condições de andar até o banheiro, mas não consiga se manter na posição em pé por muito tempo.
- Elimine correntes de ar fechando portas e janelas e respeite sempre o pudor do paciente.
- É importante que o banheiro tenha barras de apoio para que o paciente possa segurar-se, evitando quedas.
- Caso precise ajudar o paciente a se lavar, sempre utilize luvas descartáveis.
- Sempre avalie a temperatura da água, antes do paciente entrar no banho. Ele pode ter a sensibilidade diminuída por algum motivo e não perceber que a água está muito quente, por exemplo, causando com isso uma queimadura na pele.
- Só depois de tudo pronto vá até o paciente e avalie suas condições
- Avalie se ele tem condições de ir até o banho andando, se precisa ir de cadeira, se precisa de alguma cadeira para se sentar durante o banho, avalie se ele não está passando mal.
- Caso haja algum mal-estar que contraindique o banho no chuveiro avalie a possibilidade de realizar o banho na cama;
- Nunca deixe o paciente completamente sozinho, ele pode estar bem e repentinamente ter algum mal-estar precisando de ajuda.
- Auxilie o paciente a retirar as roupas, se for possível já realize esse processo no quarto e coloque um roupão para encaminhar o paciente ao banheiro.
- Auxilie o paciente durante o banho comece o processo pela lavagem da cabeça, neste momento aproveite para avaliar o couro cabeludo se apresenta feridas, machucados, sujidades;
- Os cabelos devem ser lavados sempre que apresentarem sujidades, os cabelos limpos podem ajudar além da propagação de bactérias a manter o conforto do paciente. Sendo preferencial que este cuidado ocorra ao menos 3 vezes na semana.
- Ofereça o sabonete de preferência neutro e líquido, para que o paciente se lave e auxilie nas partes que ele tenha dificuldade. Evite o uso de esponjas que causem atrito excessivo e pode machucar a pele do paciente;
- Avalie as unhas dos pacientes, caso necessitem ser cortadas, o momento após o banho é um bom momento para realizar esse cuidado
- Após o banho auxilie o paciente e se secar, tenha atenção para secar bem a região íntima, dobras de joelhos, cotovelos, embaixo das mamas, axilas, entre os vãos dos dedos;



Banho no leito:

O banho no leito ou na cama só deve ocorrer quando o paciente tiver alguma limitação grave que contraindique levá-lo ao banheiro.

Passos importantes:

- Antes de realizar o banho o cuidador deve avaliar as condições do paciente, caso seja necessário solicite auxílio de outra pessoa para garantir a segurança do paciente.
- Sempre separe antecipadamente, roupas a serem trocadas, materiais de higiene (sabonete, shampoo, bucha, materiais para realizar higiene da boca, entre outros) que serão utilizados, toalhas, duas bacias, uma jarra, papagaio ou comadre, água morna, forro plástico e lençóis para troca e luvas descartáveis.
- Sempre utilize luvas descartáveis.
- Antes de iniciar o banho, forre o colchão com o plástico e solte as roupas de cama para facilitar a troca, feche janelas e portas para evitar correntes de ar e garantir a privacidade do paciente.
- Comece sempre realizando a higiene oral (da boca do paciente). Eleve a cabeça do paciente, caso seja possível eleve a cabeceira com travesseiros para facilitar a higiene e evitar que o paciente engasgue na hora de escovar os dentes ou realizar a higiene da boca.
- Após a higiene oral realize a lavagem dos cabelos.
- Cubra um travesseiro com um plástico coloque uma bacia para recolher a água embaixo cabeça do paciente.
- Com o auxílio de uma jarra molhe a cabeça e em seguida coloque o shampoo. Massageie com cuidado os cabelos e o couro cabeludo do paciente. Retire o shampoo.
- Lave olhos, rosto, orelhas e pescoço, retire o excesso de água dos cabelos aproveite para pentear os cabelos e enrole em uma toalha.



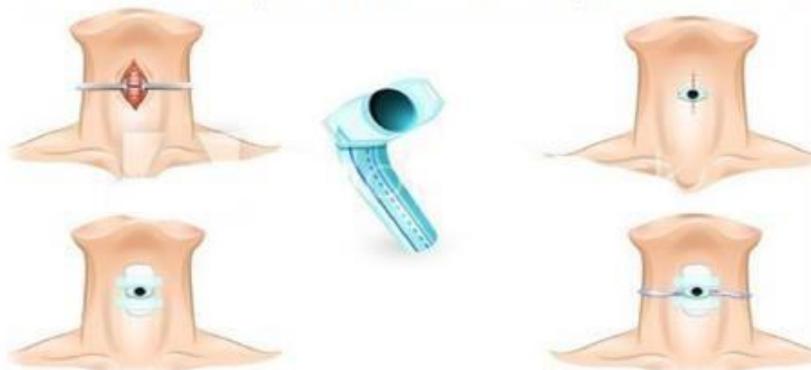


- Lave as demais regiões do corpo, sempre seguindo o sentido da cabeça para os pés. Pode-se utilizar uma esponja macia ou um pano macio, que não machuquem a pele do paciente, para ajudar a lavar as demais regiões do corpo.
 - Lave os braços, não se esquecendo das axilas, mãos, tórax, barriga. Em pessoas obesas é importante lavar bem e secar regiões de dobras, em mulheres tenha o mesmo cuidado em baixo das mamas. Vá lavando, enxaguando, secando e cobrindo.
 - Siga fazendo da mesma forma a lavagem das pernas, terminando secando e cobrindo evitando com isso deixar o paciente exposto desnecessariamente.
 - Após realizar a higiene da parte da frente, ajude caso o paciente não consiga, a se virar de lado para realizar a higiene das costas.
 - Por último vire o novamente, mantendo a barriga para cima, para a colocação da comadre lateralize o paciente e depois o retorne na posição que estava, já sobre a comadre para evitar que haja traumas na pele, e após a comadre devidamente colocada inicie a higiene íntima. Caso o paciente consiga, ele deve fazê-la, somente o auxilie, se ele apresentar dificuldade nesse processo. Esta ação garante sua autonomia.
- A higiene íntima deve ocorrer diariamente no banho ou, caso o paciente esteja utilizando fraldas, ela deve ser realizada sempre a cada troca, usando água morna e sabão, para evitar que fezes e urina fiquem aderidas a pele do paciente, risco para o desenvolvimento de lesão por pressão na região sacra e glútea.
 - Na mulher sempre lave iniciando da parte da frente para trás, evitando levar contaminação da região anal para a vagina. (No homem é importante descobrir a cabeça do pênis (prepúcio-pele que cobre o pênis)) para lavar bem e secar, retornando-o a sua posição inicial, para evitar o garroteamento (apertar muito), causando inchaço, que dificulta o retorno do prepúcio como estava.

Ações importantes tanto no banho de chuveiro quanto no banho na cama:

- Após o banho é um bom momento para realizar a hidratação da pele do paciente, ofereça o hidratante e o auxilie nesse processo caso ele consiga fazer. Caso ele não consiga hidratar bem a pele dele, sem massagear as proeminências ósseas (parte do osso que se apresenta elevada)
- O momento do banho é uma boa hora para avaliar com cuidado a pele do paciente. Observe pontos avermelhados, inchados, que apresentem a pele muito fina, pequenas feridas e sempre solicite avaliação de um profissional médico ou enfermeiro para instituir medidas de prevenção de feridas.
- Sempre avalie a temperatura da água, evite queimaduras no paciente.
- O momento do banho também é um bom momento para o cuidado das unhas do paciente. Evite manter unhas compridas demais, mas também não corte demais para evitar ferir a pele.

Cuidado do paciente com traqueostomia



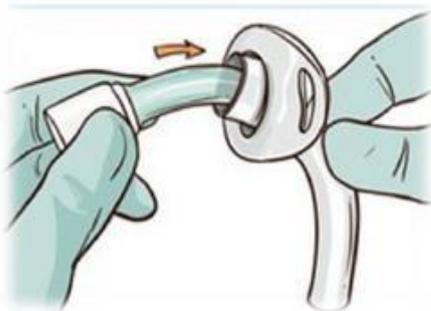
- A traqueostomia é um procedimento cirúrgico com anestesia, realizado pelo médico, que irá inserir um tubo de metal, na traqueia para possibilitar a passagem do ar inspirado para os pulmões.
- Em alguns casos a traqueostomia poderá ser provisória e outros casos ela será permanente. Saber cuidar desse dispositivo garantirá adequada higiene, segurança e boa qualidade de vida para o paciente oncológico.
- A traqueostomia utiliza um tubo de plástico ou metal denominado cânula. Ele foi desenvolvido para auxiliar na respiração é por esta cânula que o ar irá entrar e sair dos pulmões.
- As cânulas de plástico podem ter ou não balonete. O balonete é um balão cheio de ar que serve para impedir a saída de ar.
- As cânulas de metal são constituídas de duas peças: Uma peça denominada cânula externa (que fica no pescoço- fixada com uma fita ou cadarço) e uma peça interna ou subcânula (parte interna que é retirada para higiene). Esse tipo de cânula é útil para o paciente que está em cuidado domiciliar ou não precisa de aparelhos para ajudar na respiração.



- Durante a realização da radioterapia a cânula de metal deve ser trocada por uma cânula plástica (essa troca só deve ser realizada por profissionais da saúde que sejam preparados para fazer isso).
- É importante cuidar dessa cânula. A limpeza da cânula deve ocorrer cerca de quatro vezes ao dia ou sempre que houver necessidade, evitando com isso que as secreções produzidas se acumulem e obstruam a passagem de ar. Essas secreções podem se acumular endurecer e formar “rolhas” que irão dificultar a respiração.
- Preferencialmente, a limpeza deve ocorrer antes da alimentação. Durante o processo de limpeza pode ocorrer um estímulo a tosse com a retirada da cânula interna.
- A higiene da traqueostomia além de prevenir a obstrução da passagem de ar, visa evitar infecções na pele ao redor da cânula, mau cheiro e garantir conforto ao paciente.

Limpeza da cânula interna

- Coloque o paciente numa posição confortável, sentado e se na cama com a cabeceira bem elevada;
- Lave bem as mãos antes e depois do cuidado para evitar infecções (conforme as orientações para higiene das mãos);
- Utilize luvas descartáveis durante o cuidado da traqueostomia e após a higiene das mãos, as luvas não substituem este procedimento;

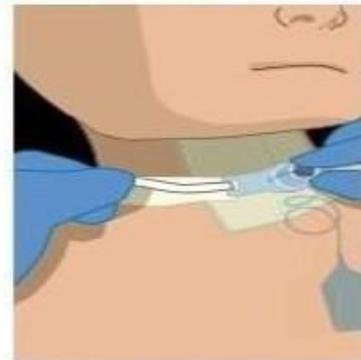


- Seque bem a cânula externa com auxílio de uma gaze;
- Reintroduza a cânula interna na cânula externa e gire o conector novamente para travar a cânula;
- É importante limpar a pele ao redor da cânula, para que ela se mantenha sempre seca. Para isso utilize água e sabão neutro e seque bem ao redor da cânula (Troca de curativo);

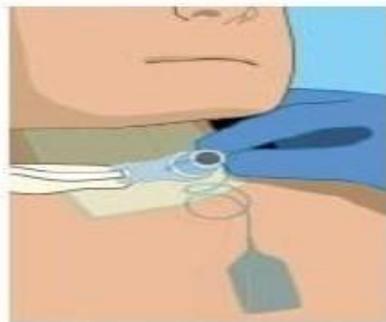
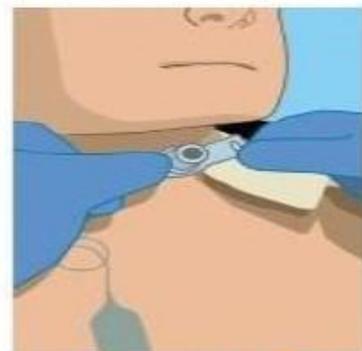
- Obs: Existem no mercado alguns protetores que podem ser utilizados ao redor do pescoço para proteger a traqueostomia da entrada de insetos ou poeira. Caso você não consiga utilizar este produto vendido em farmácias poderá utilizar uma máscara cirúrgica descartável que irá cobrir a cânula nas situações que forem necessárias.

Troca do curativo

- A troca do curativo deve ocorrer sempre que estiver úmido, evitando que a pele se machuque, fique ferida ou ainda o risco de infecção;
- Coloque o paciente numa posição confortável, sentado e se na cama com a cabeceira bem elevada;
- Lave bem as mãos antes e depois do cuidado para evitar infecções (conforme as orientações para higiene das mãos);
- Utilize luvas descartáveis durante o cuidado da traqueostomia e após a higiene das mãos: as luvas não substituem este procedimento;
- A sujidade deve ser retirada com o auxílio de água e sabão neutro, você pode utilizar um cotonete para auxiliar. Cuidado para que a água não escorra para dentro da abertura onde se coloca a cânula, no pescoço;
- Pode ser utilizada água morna para que auxilie na retirada da secreção que pode estar aderida;
- Seque bem ao redor da traqueostomia, a umidade pode lesionar a pele ao redor;



- Para proteger a pele ao redor da traqueostomia você pode utilizar curativos prontos próprios para essa finalidade, disponíveis em lojas de materiais cirúrgicos ou então utilizar uma gaze dobrada de cada lado da cânula externa. É importante que nunca se corte a gaze, pois, pequenos fios da gaze cortada podem se soltar e entrar na traqueia e pulmões causando tosse e irritação;
- É importante realizar a higiene da traqueostomia e da boca do paciente;



Troca do cadarço

- A traqueostomia é presa ao pescoço por um cadarço de algodão ou fixador comercial ou de velcro, encontrado em lojas cirúrgicas;
- Esse cadarço ou o fixador devem ser mantidos sempre limpos e secos, trocados sempre que necessário;
- Durante a troca é importante segurar a cânula para que ela não saia acidentalmente;
- Coloque o paciente numa posição confortável, sentado e se na cama com a cabeça bem elevada;
- Lave bem as mãos antes e depois do cuidado para evitar infecções (conforme as orientações para higiene das mãos);
- Utilize luvas descartáveis durante o cuidado da traqueostomia e após a higiene das mãos: as luvas não substituem este procedimento;
- Por segurança sempre introduza primeiro o cadarço e ou a ponta do fixador limpo para só depois soltar e retirar o sujo;
- Caso esteja utilizando cadarço de algodão dê o nó para fixá-lo, para depois soltar o sujo. Pode ser necessário o auxílio de uma tesoura para cortar o cadarço;
- A cânula externa possui uma abertura de cada lado para introduzir a ponta do cadarço ou fixador de velcro;
- Nunca deixe o cadarço ou o fixador frouxo o ideal é deixar a folga de um dedo apenas, caso contrário a cânula pode sair.

Tosse ou saída acidental da cânula de traqueostomia

- Durante o processo de limpeza da traqueostomia, pode ocorrer o estímulo a tosse e pode ocorrer a saída acidental da parte interna. Caso a parte externa da traqueostomia (mandril) saia acidentalmente você deve lavá-la com água e sabão neutro da mesma forma que faz quando realiza a limpeza rotineira para só depois recolocá-la.

- Caso haja a saída da cânula externa é importantíssimo procurar o serviço de emergência rapidamente. Nesse momento peça ao paciente para respirar com calma e o tranquilize pois o buraco aberto permite que ele respire até a chegada ao serviço de emergência.
- O cuidador poderá solicitar ajuda ao SAMU pelo 192.



Alimentação com traqueostomia

- Caso o paciente esteja em uso de cateter para alimentação você seguirá os cuidados específicos contidos no capítulo: Cuidar do paciente que recebe alimentação por cateter.
- Caso o paciente esteja se alimentando pela boca:
- Ele deve ser orientado a comer de forma calma, sem pressa, mastigando bem os alimentos.
- O paciente deve ser alimentado sentado ou caso ocorra na cama manter com a cabeça elevada a no mínimo 40º, isso pode ser feito com auxílio de travesseiros por exemplo.



- Corte a comida em pedaços pequenos e oriente a mastigar bem antes de engolir. Lembre-se que a alimentação continua normal o tubo que leva o alimento para o estômago continua funcionando, só é preciso calma e atenção.
- Oriente a evitar falar quando estiver comendo, e também a misturar líquidos com alimentos na boca, isso pode ajudar a evitar que o paciente engasgue.
- É importante que o paciente tome bastante líquidos, isso ajudará na hidratação. Uma boa hidratação ajuda que as secreções saiam mais facilmente.
- Importante: Se o paciente estiver se alimentando e houver a saída de comida pelo buraco da traqueostomia, pare a alimentação imediatamente e procure o serviço de emergência.
- Deverá ser colocado de 5 a 10 ml de solução fisiológica a 0,9% no copo do nebulizador, a máscara deve ser colocada na abertura da traqueostomia e realizada até acabar o soro do frasco.
- O paciente poderá ser orientado a tossir algumas vezes após a inalação para ajudar a saída da secreção.
- Banho: Requer alguns cuidados para garantir que não entre água pela traqueostomia (orifício que fica no pescoço) e vá até os pulmões.
- Utilize a ducha menor (chuveirinho) para ajudar na higiene da traqueostomia.
- Direcione o jato de água de forma a não entrar na abertura da traqueostomia, proteja o orifício com a mão.

Cuidados importantes

- Nebulização: É uma forma de administrar algum medicamento na forma de vapor, nesse caso poderá ser utilizado somente solução fisiológica. Ela pode ajudar e deixar a secreção que sai pela cânula menos espessa (grossa), evitando com isso o entupimento da cânula.
- O paciente pode realizar a nebulização de 3 a 4 vezes ao dia e deve ser realizado somente com solução fisiológica. Caso haja necessidade de realizá-la com algum medicamento o médico deverá prescrever.



- **Higiene oral:** É importante não deixar de realizar a higiene oral rotineira. O paciente deve ser avaliado sempre pelo dentista também.
- **Atente-se para o capítulo:** Cuidar da higiene oral do paciente, lá estão as informações para uma boa higiene oral.
- Estimule o paciente a manter suas atividades diárias, dentro das suas possibilidades, o mais próximo do normal possível.
- Crie estratégias de comunicação com o paciente, o cuidador e o paciente podem criar mímicas, formas de comunicação escrita tudo depende da criatividade e o entrosamento entre esses dois atores no processo de cuidado.



- O apoio familiar, dos amigos e dos cuidadores podem ajudar muito o paciente a superar esse momento novo.
- Em muitos casos a traqueostomia será apenas temporária, o médico responsável pelo cuidado do paciente fará essa avaliação.
- **Troca da cânula de traqueostomia:** A troca periódica de cânula de traqueostomia vai depender do material e do tipo de tratamento do paciente. Por isso é importante conversar com o médico responsável que irá orientar o tempo adequado para troca.



Atenção

- Caso o paciente apresente sangramentos pela traqueostomia;
- Dificuldade de respirar sem nenhum motivo aparente, como obstrução, muita secreção.
- Entrada de líquidos, insetos ou outros objetos estranhos pelo buraco da traqueostomia.
- Ferida ao redor da traqueostomia, inchaço, secreção com cheiro ruim.

Todas essas situações requerem atenção e avaliação profissional.

Cuidado do paciente com sonda vesical



- A sonda vesical de demora é um cateter que pode ser feito de silicone ou látex. É utilizado quando a urina não pode ser eliminada naturalmente no caso de uma compressão do canal da urina, por exemplo, devido a um tumor, em algumas situações o paciente pode ir com está sonda para a casa.
- Esse cateter é introduzido pelo Enfermeiro no canal da urina (meato uretral), tanto na mulher quanto no homem, até a bexiga. Sua fixação ocorrer por meio de um balão que fica na sua ponta e cheio com água estéril.
- Alguns pacientes podem fazer o uso temporário da sonda e muitas vezes podem para o domicílio fazendo seu uso. A utilização da sonda acarreta um risco maior de infecção para o paciente, por esse motivo medidas de higiene são extremamente necessárias no cuidado do paciente.
- O sistema de drenagem (uma bolsa e conectado a sonda e não deve nunca ser desconectado. Isso garante que o sistema se mantenha estéril e evite levar bactérias para dentro da bexiga do paciente.
- A higiene íntima adequada, tanto no homem quanto na mulher é de suma importância para evitar a contaminação com bactérias.
- Caso a bolsa coletora se desconecte acidentalmente da sonda, deve-se procurar imediatamente o Enfermeiro para substituição de todo o sistema, caso haja vazamento na bolsa coletora o mesmo procedimento deve ser realizado.



- O cateter deve ser fixado para evitar que seja puxado, ou dobrado podendo machucar o paciente.



- O sistema de drenagem, a bolsa coletora deve ser sempre mantida abaixo do nível da bexiga. Isso evita com que a urina que já foi eliminada retorne a bexiga.
- Outro cuidado muito importante é nunca colocar a bolsa coletora diretamente no chão, isso pode levar ao risco de ruptura e contaminação.
- Na conexão da sonda com o sistema de drenagem existe um “clamp”, que nada mais é que um pequeno clip que serve para fechar e abrir o sistema. Ele deve estar sempre aberto para que o xixi (diurese) que sai da bexiga vá para a bolsa coletora. Caso o paciente precise coletar a diurese para algum exame ele poderá ser fechado por um período para a coleta. Mas nesse caso específico o profissional de enfermagem irá orientá-lo e conduzir a coleta.

- Caso seja necessária alguma movimentação do paciente que eleve a bolsa coletora acima do nível da bexiga o clip também deverá ser fechado, somente pelo curto espaço de tempo em que ocorrer a movimentação.
- Outro cuidado muito importante é nunca colocar a bolsa coletora diretamente no chão, isso pode levar ao risco de ruptura e contaminação.



- Outro cuidado muito importante é nunca colocar a bolsa coletora diretamente no chão, isso pode levar ao risco de ruptura e contaminação.

O uso de fraldas descartáveis e prevenção de dermatites



- Alguns pacientes que estão acamados podem ter a necessidade do uso de fraldas. A fralda é um produto utilizado para manter a higiene íntima de pacientes que tem perda involuntária de urina ou fezes com impossibilidade de locomoção ao sanitário e ainda não consigam fazer o uso de outros dispositivos como o papagaio, comadre por exemplo.
- A fralda descartável deve ser utilizada somente em casos selecionados, pois o uso de fraldas aumenta muito o risco de feridas na pele, dermatites (assadura) e lesão por pressão ou infecções. Sempre discuta as possibilidades do uso de fraldas descartáveis ou outros dispositivos com a equipe responsável pelo cuidado do paciente. Sempre procure outras alternativas antes do uso da fralda.
- Separe material que irá utilizar na troca de fraldas - Fralda descartável, panos limpos e úmidos, lenço umedecido ou algodão, luvas, água morna e sabão líquido neutro, produto para hidratar e proteger a pele.
- Lave as mãos e coloque as luvas.
- Vire o máximo que conseguir o paciente na posição lateral, solte a fralda, coloque o máximo que conseguir por baixo do paciente.
- Vire totalmente para o lado oposto e retire a fralda sem puxar ou causar traumas.
- Ao retirar a fralda suja tenha cuidado para não machucar a pele do paciente que pode já estar frágil e também cuidado para não sujar regiões limpas da pele com fezes ou urina.
- Faça a limpeza da região genital com água e sabão neutro, tecido de algodão suave, algodão ou lenços de papel sem produtos químicos ou álcool, sempre iniciando da genitália (vagina na mulher ou pênis no homem) para a região do ânus. Nunca faça o movimento inverso.



- Os panos umedecidos devem ser descartados, não reutilize.
- Tenha cuidado ao realizar a limpeza para não aplicar força e ferir a pele do paciente. Também não passe o pano umedecido desnecessariamente por várias vezes isso pode machucar a pele e a mucosa do paciente.
- Avalie dobras de pele e importante não deixar regiões com restos de urina ou fezes e úmidas. Isso leva ao aparecimento de feridas.
- Coloque a fralda limpa por baixo do paciente, e passe o creme hidratante escolhido criando uma barreira de proteção e feche a fralda.
- Coloque o paciente em posição confortável, retire as luvas. Despreze as fraldas sujas, luvas no lixo adequado.



Paciente na posição deitada



Paciente na posição em pé

Cuidados importantes:

- É importante sempre verificar se o paciente está com urina ou fezes, caso sim, a troca da fralda deve ocorrer o mais rápido possível. A pele em contato com urina, fezes ou transpiração excessiva pode levar a ruptura da pele ocasionando lesão por pressão.
- É muito importante usar neste local creme barreira que ajude a proteger a pele. Este produto será indicado pelo enfermeiro responsável pelo cuidado do paciente. Existem muitas opções que ajudaram na proteção da pele disponíveis no mercado, sempre procure auxílio do Enfermeiro na indicação.

Existem várias marcas disponíveis no mercado. Solicite ao enfermeiro recomendações.

- Sempre utilize fraldas de tamanho adequado, evitando machucar a pele do paciente caso fique muito apertada, ou apresente vazamentos caso o tamanho seja maior do que o adequado.

Prevenção de lesão por pressão

- A lesão por pressão é um tipo de lesão que pode aparecer na pele ou nas estruturas abaixo dela, principalmente em regiões que apresentam proeminências ósseas ou por uso de dispositivos médicos, como sondas, próteses ou outros artefatos.
- Ela acontece quando existe uma pressão intensa e/ou prolongada sobre a pele, pode ocorrer também quando a pele arrastada sobre algum tecido, o que chamamos de cisalhamento. Esta pressão continua diminui o fluxo sanguíneo para a pele e ela deixa de ser nutrida ficando frágil.
- Outros fatores que podem ajudar e influenciar ao aparecimento da úlcera por pressão são a nutrição inadequada do paciente, umidade excessiva da pele por urina ou fezes, pacientes obesos, outras doenças pré-existentes (conhecidas como comorbidades) dentre outros fatores.
- Essas lesões são classificadas conforme sua gravidade variando de mais leves a mais graves e profundas. Nessa classificação leva-se em conta a extensão do dano na pele e quais estruturas foram acometidas. A seguir vamos descrever cada um dos estágios:

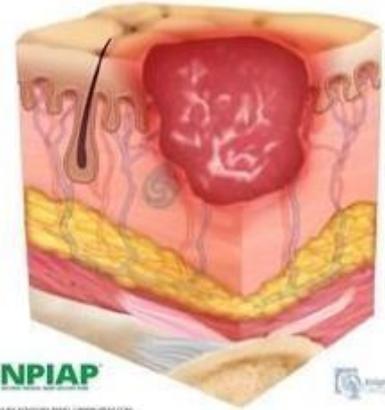
Lesão por pressão estágio 1

Nesse estágio a pele ainda não rompeu ainda está íntegra, porém ela apresenta uma vermelhidão que é chamada de eritema, pode apresentar alteração da temperatura da pele e endurecimento. Geralmente ocorre em locais de proeminências ósseas.



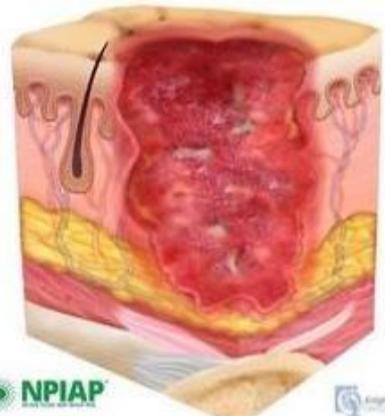
Lesão por pressão estágio 2

Nesse estágio já existe uma ruptura da camada mais superficial da pele, chamada de derme. Apresenta-se como uma lesão aberta, rasa, vermelha/rosa sem crosta. Pode-se apresentar também como uma bolha fechada ou rompida e com um líquido seroso dentro. Neste tipo de lesão não haverá presença de casca/crosta escurecida. Pode estar relacionada ao cisalhamento da pele e mais comum em região de calcâneo e pélvis.



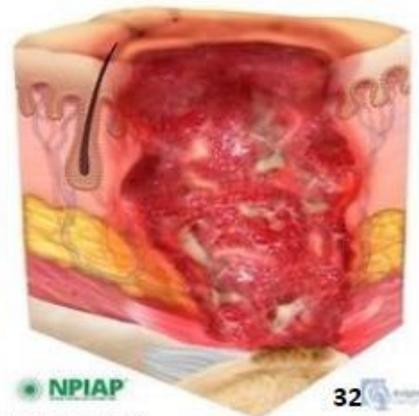
Lesão por pressão estágio 3

Nesse estágio a perda da espessura da pele é maior e pode acometer o tecido gorduroso sendo ele aparente. Pode apresentar uma crosta escurecida. A profundidade pode variar dependendo do local acometido podendo ser de rasas a profundas. Nesse estágio não serão visíveis ossos ou tendões, caso estejam visíveis o estágio será mais avançado. Caso apresente área de crosta que não permita avaliar o real estágio da lesão, será classificada como: Lesão por pressão não classificável.



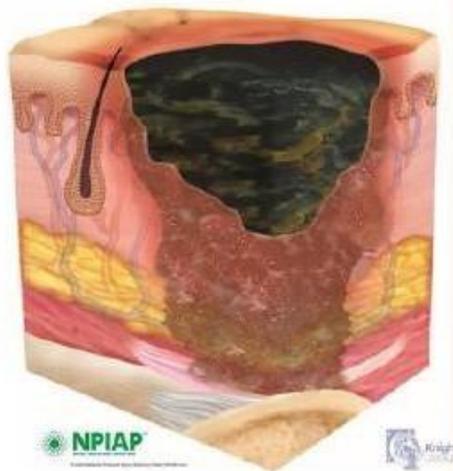
Lesão por pressão estágio 4

Nesse estágio existe a perda da espessura total da pele, estarão aparentes também tendões, músculos ou ossos.



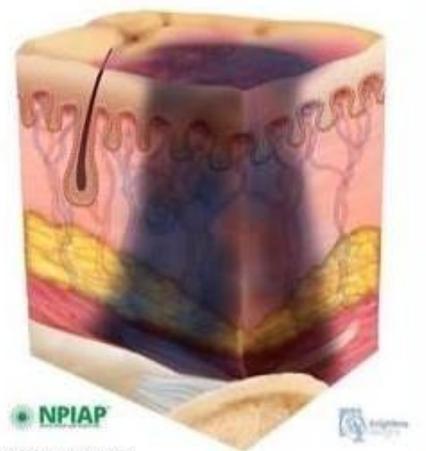
Lesão por pressão não classificável

Perda tecidual da espessura total, mas o tamanho real pode não ser visível pois apresenta grande quantidade de tecido desvitalizado ou crosta impedindo mensurar a classificação real.



Lesão por pressão tissular profunda

Área com descoloração vermelho escura, marrom ou arroxeadada. A pele pode estar intacta ou não, podendo também apresentar uma bolha preenchida com sangue ou não. Ocorre por dano no tecido abaixo da pele onde a pressão está contínua ou tem ocorrido cisalhamento. Pode evoluir rapidamente mesmo com o tratamento adequado.



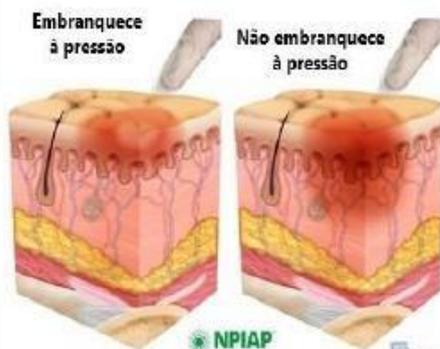
Lesão por pressão em membrana mucosa

Área que teve histórico de uso de algum dispositivo médico como sondas, cateteres e apresentou lesão aberta tipo úlcera ou hiperemia (região avermelhada) em membrana mucosa.

Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico

Esse termo descreve a causa da lesão que ocorre em áreas como o nariz, canto da boca e outras regiões que o paciente fez uso de algum dispositivo médico e apresentou lesão decorrente do uso desse dispositivo. A compreensão do dispositivo com a pele causa esse tipo de lesão.

Normalmente a vermelhidão na pele é primeiro sinal do início de uma ulcera por pressão, podendo evoluir rapidamente para feridas mais graves caso não sejam avaliados pelo Enfermeiro para definir uma conduta de tratamento.



Sempre é importante estar em contato com o Enfermeiro responsável pelo cuidado do paciente para definir a melhor conduta no início de uma ulcera por pressão. Mas o melhor cuidado é prevenir o aparecimento da ulcera por pressão. Nos momentos de cuidados como no banho, na troca de fraldas, na mudança de posição na cama o cuidador deve estar atento ao aspecto da pele.

Os primeiros sinais podem apresentar áreas avermelhadas, inchaço, o local quente, presença de endurecimento da pele. Paciente acamados, mas conscientes podem colaborar expressando dor no local, dormência e desconforto

No início de uma úlcera por pressão ela pode passar despercebida.

O risco de desenvolver ulcera por pressão é elevado em pacientes com mobilidade diminuído, principalmente naqueles que são acamados. Necessitando assim da ajuda do cuidador para sua adequada mobilização e evitando o seu desenvolvimento.

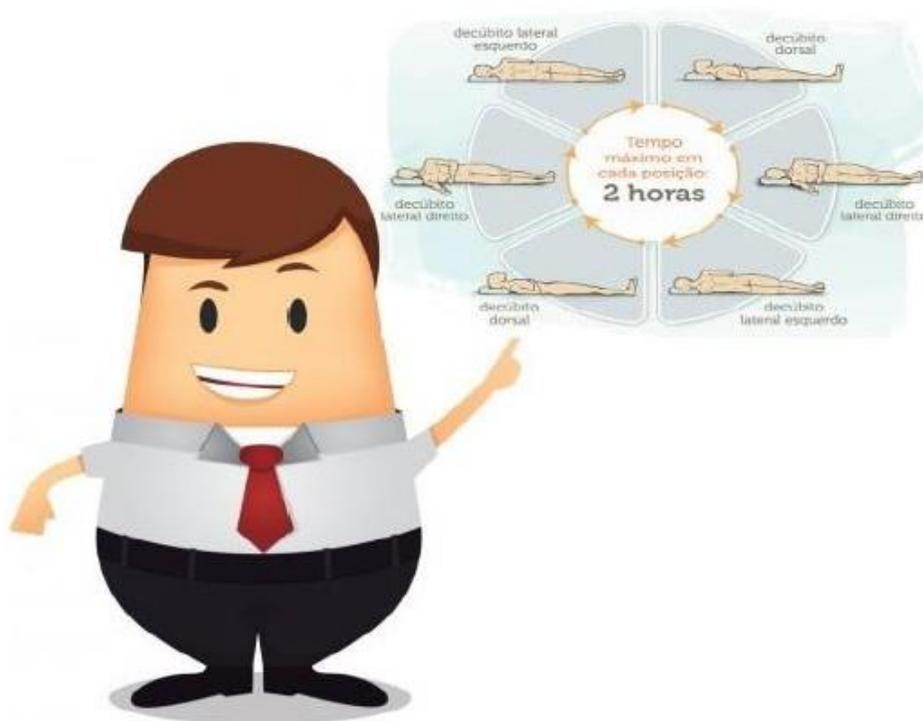
Também importante é saber que pacientes que usam, sondas, cateteres e drenos podem desenvolver ulcera por pressão devido esses dispositivos quando eles estão mal posicionados. Geralmente a lesão tem o formato do dispositivo e de sua parte mal posicionada machucará a pele do paciente.

O que o cuidador pode fazer para a prevenção

A adequada nutrição e hidratação do paciente são fatores que contribuem na prevenção de úlceras por pressão. Conte que ajuda profissional sempre e siga as orientações e recomendações feitas pelo nutricionista. Conforme a avaliação do profissional pode ser necessário incluir algum suplemento na dieta do paciente.



Nos pacientes acamados ou com dificuldades de mobilidade a mudança de decúbito é um cuidado importante. A mudança de posição irá ajudar no processo de circulação e diminuir a pressão causada na pele levando ao conforto do paciente.



- Durante a mudança de posição do paciente ele deve ser levantado, nunca arrastado. Arrastar facilita o cisalhamento e isso irá ajudar a lesionar a pele do paciente. Caso o paciente seja muito grande ou pesado será necessário pedir auxílio a mais uma pessoa.
- Cisalhamento é quando a pele se rompe devido ao movimento devido a tensão gerada sobre durante o movimento de arrastar o paciente.
- A mudança de decúbito irá liberar áreas que já estavam sofrendo pressão e provavelmente já estão avermelhadas. Esse rodizio deve ocorrer durante as 24 horas para evitar que apenas uma região receba pressão e rapidamente apareça uma ferida.
- É importante seguir uma escala de reposicionamento, agendando horários e as posições em cada horário. Devem ser adotadas a posição dorsal (onde o paciente fica de barriga para cima), decúbito lateral esquerdo e direito (onde o paciente fica deitado de lado).
- Na maioria dos protocolos a recomendação é que a mudança de posição ocorra de 2 em 2 horas, mas o tempo poderá ser até menor. O critério para determinar o tempo deve sempre levar em conta a fragilidade da pele do paciente
- Caso o paciente faça uso de algum dispositivo como sondas, cateteres e outros nunca deite o paciente sobre esse dispositivo.
- Algumas posições terão que ser adaptadas devido a condições físicas do paciente, o tempo de tolerância dele, o rodizio dos locais é importante e a avaliação das condições da pele também.
- É importante manter os calcanhares afastados e os joelhos levemente dobrados. Você pode utilizar travesseiros macios, cobertores como coxins que ajudaram nisso. Existem dispositivos próprios também feitos a base de espumas que ajudam no melhor alinhamento do corpo, além de colchões apropriados que serão indicados pela equipe responsável pelo cuidado do paciente.
- Caso o paciente consiga ficar sentado é importante alternar as posições dele deitado no leito com a posição sentado em uma poltrona confortável.
- É importante ter em mente que o foco principal é a prevenção, realizando sempre o alívio da pressão reduzir o cisalhamento e evitar que o paciente fique molhado.

Ferida tumoral

- As feridas tumorais se formam pela invasão de células neoplásicas na pele. Essa invasão muitas vezes leva a ruptura da pele, interfere na vascularização local chegando até mesmo a uma necrose tecidual. A Ferida tumoral pode rapidamente apresentar um aspecto ulcerativo ou como se apresentasse fungos.
- Conforme há um aumento da lesão, diminuição do fluxo sanguíneo, presença de isquemia e necrose pode haver um ambiente favorável a proliferação de microrganismos que vão produzir exsudato (secreção) e um odor fétido (mal cheiro) e ainda pode haver a presença de prurido (coceira) ao redor das feridas.
- O melhor tratamento para esse tipo de lesão dependerá de vários aspectos e será orientado pela equipe responsável pelo cuidado do paciente. Em estágios mais avançados pode não haver perspectiva de cura e as opções terapêuticas podem ser limitadas. A quimioterapia e a radioterapia podem ser tratamentos que vão auxiliar na redução da lesão e nas condições clínicas do paciente.
- O principal cuidado consiste na avaliação da ferida pelo Enfermeiro e a orientação para o cuidado. Em alguns casos o próprio Enfermeiro será responsável por realizar esse tipo de curativo.
- A limpeza dessa ferida é primordial e seguira as orientações de limpeza das demais lesões. Caso a ferida apresente muito odor poderão ser utilizados alguns curativos especiais, que serão prescritos pelo Enfermeiro para auxiliar na redução desse odor.
- É muito importante avaliar sempre se a ferida apresenta sangramento excessivo, drena muito secreção, calor em volta da ferida, presença de pus ou a dor. Todas essas situações devem ser comunicadas ao profissional

Cuidar do paciente que apresenta ferida

- O paciente oncológico pode apresentar uma ferida que pode ser causada por algum procedimento cirúrgico, por uso de algum dispositivo médico ou mesmo uma lesão por pressão devido ao paciente estar acamado dentre outras situações.
- Quando apresentar ferida pode ser necessária a realização de curativo.

Curativo é um cuidado que consiste em realizar a limpeza e a colocação de algum material sobre a ferida. Esse material será chamado de cobertura, irá proteger da ferida, absorver secreção que venha a drenar, garantindo assim um ambiente adequado para a melhora ou cicatrização da ferida.

- O tipo de curativos e a definição do tratamento da ferida deve ser definido pela equipe profissional responsável pelo paciente.



- Em alguns casos, o curativo pode necessitar de troca diária, em outros casos as trocas podem demorar mais dias. Vai depender do tipo de curativo utilizado e o Enfermeiro irá prescrever os dias para troca do curativo. Caso seja você cuidador responsável por ajudar nessa troca no domicílio, será capacitado pelo Enfermeiro e deverá seguir adequadamente as orientações.

- Antes de realizar qualquer troca do curativo separe todo material que será utilizado: luvas de procedimento, gaze, esparadrapo ou outro tipo de fita adesiva hipoalérgica, atadura, solução fisiológica ou água potável morna, um saco para recolher o lixo, cobertura prescrita que pode ser uma pomada, uma placa ou outro



- Lave as mãos conforme a técnica ensinada no tópico de higienização das mãos.
- Coloque as luvas.



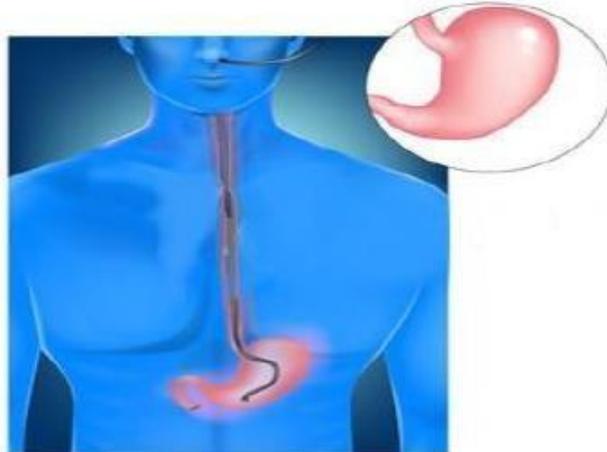
- A troca de curativo pode ser realizada após o banho, ou sempre que for recomendada. Caso a troca não seja diária é importante proteger a área na hora do banho.
- Retire o curativo anterior com cuidado, evitando tocar a lesão ou ter contato de secreções com a sua mão, descarte o material retirado, dentro de um saco de lixo para ser desprezado depois.
- A limpeza da ferida poderá ser realizada com solução salina à 0,9% (conhecida como soro fisiológico) ou com água potável apropriada para consumo. É importante que tanto a solução salina ou a água potável estejam mornas, se estiverem frias demais podem interferir na cicatrização e quente demais causar queimaduras e pioras a lesão.
- A lavagem ocorrerá com a ajuda de uma gaze em movimentos bem suaves evitando retirar células de cicatrização, a intensão é de remover somente o tecido morto.
- Aplique uma quantidade adequada do produto, nem pouco e nem em excesso que pode ser prejudicial ao processo de cicatrização. A quantidade ideal deve cobrir somente a ferida.
- Proteja o curativo com mais gazes estéreis, utilize uma atadura para pender o curativo. Evite colocar esparadrapo diretamente na pele do paciente.
- Caso a área não permita o uso de atadura dê preferência a fitas hipoalérgicas que facilitem a remoção na hora da próxima troca e evitem aumentar mais a área de lesão.
- Após realizar o curativo reúna todo material, despreze no saco de lixo todo material contaminado e realize a lavagem das mãos.
- Deixe o paciente em uma posição confortável.



Para ficar atento

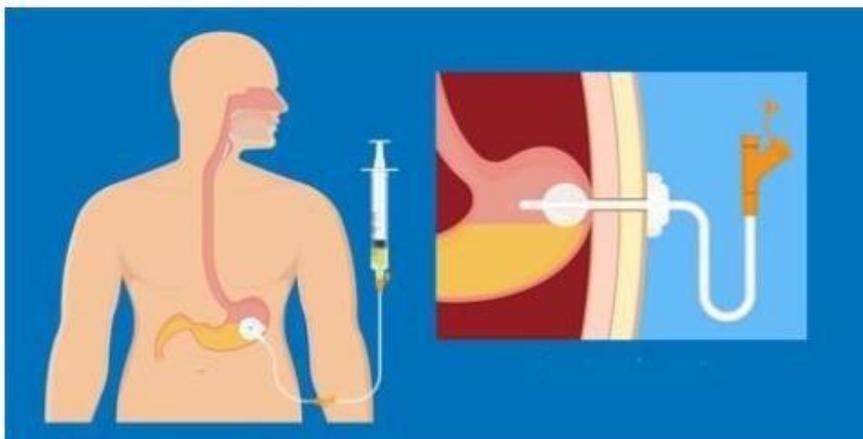
- Caso haja recomendação, poderá ser utilizado algum tipo de produto para a lavagem ou sabão neutro, que será prescrito pelo enfermeiro, sendo nesse caso muito importante o enxágue.
- A lesão poderá ser seca delicadamente com uma gaze na sua parte externa. Nunca secar dentro da lesão.
- Após a lavagem será colocada a cobertura chamada de primária que pode ser uma pomada, uma placa ou outro produto prescrito.
- Caso a cobertura seja uma pomada, por exemplo, nunca passe a pomada diretamente na lesão levando o contato do tubo com a ferida. A pomada pode ser aplicada diretamente na gaze estéril ou em uma espátula limpa.
- Procedimentos complexos não serão delegados pela equipe de enfermagem ao cuidador. Alguns tipos de curativos podem ser realizados pelo técnico de enfermagem sob supervisão do enfermeiro, outros curativos só poderão ser realizados pelo Enfermeiro.
- Pode ser necessária a realização de curativos em regiões de drenos, cateteres ou incisões cirúrgicas e estes seguirão recomendações específicas do profissional de saúde responsável pelo cuidado do paciente.
- É importante sempre avaliar nas lesões presença de sangramentos excessivos, presença de secreção purulenta, odor (cheiro) ruim, presença de vermelhidão ao redor da lesão, inchaço ou outras alterações. Em todas essas situações o contato com profissional de saúde deve ocorrer para reavaliação das condições da lesão.

Cuidar do paciente que recebe alimentação por sonda ou gastrostomia



- Alguns pacientes precisam usar uma sonda que poderá ser introduzida no nariz, boca ou em alguns casos direto no abdômen ela irá ajudar na alimentação ou administração de medicamentos.
- A alimentação fornecida por sonda é chamada de nutrição enteral e pode ser utilizada em casos que o paciente tenha dificuldade de engolir, esteja inconsciente, esteja engasgando com alimentos entre outras situações.
- O procedimento de cuidar da sonda de um paciente é responsabilidade da equipe de enfermagem, sendo sempre possível treinar o cuidador para auxiliar nesse cuidado durante a administração da alimentação, manutenção da sonda, cuidados de higiene, por esse motivo é sempre importante o contato contínuo com a equipe de enfermagem responsável pelo cuidado do paciente.
- Dificuldades no manuseio da sonda devem ser comunicados rapidamente a equipe responsável pelo cuidado do paciente.
- A alimentação fornecida pela sonda pode ser industrializada (já vem pronta) ou ser preparada pelo cuidador em caso a Nutricionista responsável pelo paciente irá prescrever a correta alimentação. Siga adequadamente as orientações e horários recomendados.

- Nos casos em que a sonda necessite ser introduzida diretamente no estômago do paciente, será por um pequeno procedimento cirúrgico, feito pelo médico. Esta sonda também será utilizada no processo de alimentação do paciente sendo chamada de gastrostomia. Ela possui um pequeno balão de será insuflado dentro do estômago para mantê-la fixa nesse local.



Principais cuidados com a gastrostomia

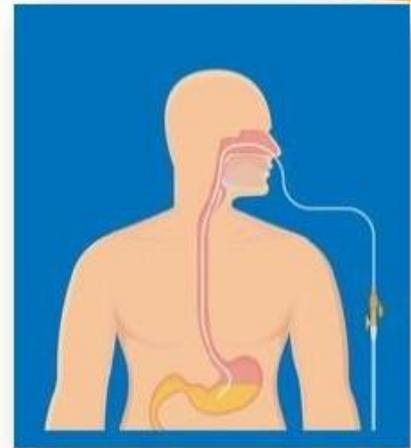
- A gastrostomia, do grego “gaster”, estômago, “stoma” boca abertura sendo, portanto, uma abertura do estômago à pele. Tem por finalidade assegurar uma via para fornecer uma nutrição adequada. Diversos tipos de cateteres estão disponíveis dentre eles o cateter de Pezzer, feito de látex; o cateter de Foley feito de látex ou silicone e o botão de gastrostomia também feito de silicone
- Caso o paciente faça uso de gastrostomia é ideal sempre realizar a higiene adequada do local em volta do cateter. A higiene pode ser feita com água potável e sabão neutro. É importante mante o local seco.
- Sempre avalie se a gastrostomia apresenta vermelhidão ao redor, edema, dor, extravasamento de líquido ou qualquer tipo de secreção pelo orifício do cateter.
- Caso o cateter da gastrostomia saia, nunca tente reintroduzir. Cubra o local com gaze estéril e procure imediatamente o serviço médico responsável pelo cuidado do paciente.

Cuidados com a sonda ou cateter nasal ou oral

- Antes e após manipular a sonda ou cateter, seja para administração de medicamentos, alimentação ou troca de fixação é importante higienizar as mãos de forma adequada.
- O curativo que fixa a sonda ou o cateter ao nariz deve ser trocado sempre que apresente sujidade, ou esteja soltando. A troca deve ser feita garantindo com que a sonda ou cateter não seja puxado e saia do lugar. Sempre mantenha uma marcação na sonda ou cateter para que você possa avaliar se foi retirada do local certo.



- De preferência colocar esparadrapo antialérgico e na hora de retirar fazer com cuidado para não machucar a pele do paciente.
- Para fixar a sonda ou cateter, primeiro coloque um pedaço do esparadrapo no nariz do paciente e depois fixe a outra ponta na sonda.
- A narina onde a sonda foi introduzida, deve ser limpa diariamente. Utilize um cotonete umedecido. Isso evita machucar a narina e acumular crostas.
- Mesmo com o uso da sonda ou cateter não esqueça de realizar a correta higiene oral do paciente. Poderá ser utilizado também manteiga de cacau ou vaselina líquida para evitar o ressecamento da boca.
- Sempre avalie se a sonda não se deslocou do lugar correto. Caso seja deslocada acidentalmente ou totalmente retirada, não tente reintroduzi-la. Comunique imediatamente ao Enfermeiro responsável pelo cuidado do paciente.
- Caso a sonda seja totalmente retirada, lave-a e guarde até a avaliação do profissional. Ela pode ser reutilizada.
- A sonda deve permanecer sempre fechada quando não estiver sendo utilizada, evitando com isso o retorno de conteúdo gástrico.



Cuidados durante a administração de alimentação

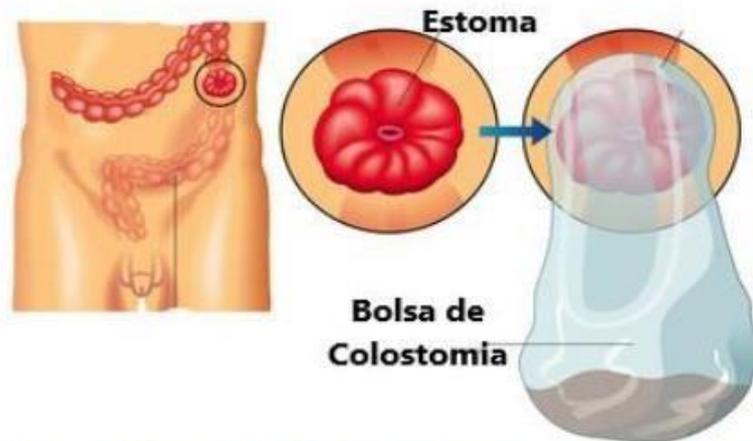


- Separe a nutrição prescrita, siga os horários corretos para administração tanto de dieta, quanto de líquidos. Manter a correta nutrição e hidratação é importante para ajudar na recuperação do paciente.
- Realize a higienização das mãos.
- Caso seja utilizada nutrição artesanal, aquela que é feita em casa. Ela deve ser administrada imediatamente após ter sido feita, deve ser liquidificada de forma líquida, seguindo a prescrição do Nutricionista.
- Conecte o frasco da dieta ao equipo descartável da dieta.
- Coloque o paciente em posição confortável sentado, ou apoiado com travesseiros nas costas. Não administre a dieta com o paciente deitado essa posição pode favorecer a vômitos.
- Avalie a sonda se está na marcação correta antes de conectar o equipo a sonda.
- Coloque o frasco de dieta em um suporte ou fixe em algum lugar mais elevado para que facilite a descida da dieta. E posicione o gotejamento de forma que as gotas pinguem lentamente. O correto gotejamento, gota-a-gota, é imprescindível. Caso a dieta seja administrada muito rapidamente pode levar a vômitos, diarreia, inchaço abdominal.
- Após o término de dieta, ou da administração de algum medicamento a sonda sempre deve ser lavada com a administração de água filtrada ou fervida. A quantidade pode variar com cerca de 20 a 50 ml, mas dependerá da prescrição feita pelo Nutricionista.
- Caso sejam administrados medicamentos pela sonda e sejam comprimidos ou capsulas, eles deverão ser macerados e diluídos com uma pequena quantidade de água filtrada ou fervida. Deve ser utilizada uma seringa para essa administração e não esquecer de lavar a sonda após, evitando com isso o entupimento da sonda.
- O paciente deve ser mantido na posição sentada ou mais elevada pelo menos por 30 minutos após a administração da dieta.



Estomas

Estomia, estoma ou ostoma é uma abertura cirúrgica na parede do abdome para ligar parte do intestino ou bexiga ao meio externo. O estoma serve para eliminar fezes (intestinal) ou urina (urinária) Dependendo do local onde for realizado o estoma a consistência, o odor e a evacuação das fezes poderão mudar.



Quando a abertura ocorre a partir do intestino grosso será chamada de colostomia, se abertura for realizada a partir do intestino delgado (fino) será chamada de ileostomia,

A urostomia é o estoma realizado para saída da urina, nesse caso a saída é um gotejamento contínuo sem interrupção.

O estoma normal apresenta-se vermelho vivo, brilhante e a pele ao redor não deve apresentar dor, vermelhidão, feridas ou coceira.

A pessoa com estoma deve ser encorajada a manter uma vida normal. Em alguns casos ela pode ser temporária em outros casos será definitiva. A equipe responsável pelo cuidado do paciente o orientará quanto o tempo de permanência da ostomia.

Para coletar fezes ou urina será utilizada uma bolsa plástica. A bolsa pode apresentar duas peças ou uma peça apenas. A recomendação de qual tipo de bolsa melhor se adaptará a ostomia do paciente será pelo Enfermeiro.

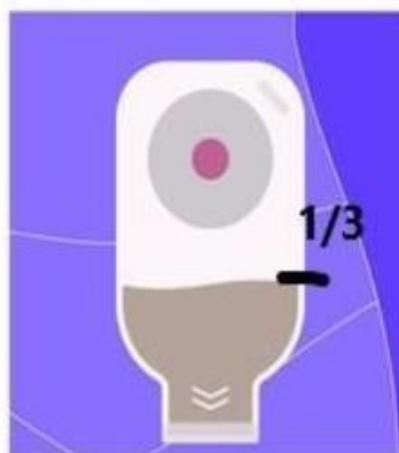
A bolsa será colada na abertura da colostomia ou urostomia.



- As bolsas vêm com um orifício para ser recortado na medida adequada no estoma. A medição deve ser feita de maneira correta para que a bolsa fique bem posicionada junto a pele periestoma (em volta do estoma). Se o recorte da bolsa for maior que o estoma pode fazer com que as fezes ou a urina fique em contato com a pele e causar dor, lesões ou vermelhidão.
- A bolsa deve estar bem colocada e aderida a pele, por isso é importante secar de forma delicada a pele ao redor do estoma antes de colocar a bolsa. A bolsa em média pode ser trocada a cada 3 dias, em alguns casos pode durar mais ou menos. A correta colocação irá influenciar na sua durabilidade. Ela sempre deve ser trocada se apresentar vazamento ou se começar a soltar a cola e não permanecer na barriga.
- A troca pode ser feita na hora do banho facilitando sua remoção. Umedeça a pele com água morna e vá retirando delicadamente para não machucar a pele. Lave o estoma e a pele ao redor com água e sabão neutro, faça de forma delicada. Não utilize álcool para soltar a bolsa, isso pode ressecar o estoma e a pele ao redor ferindo-os.
- Seque bem com uma toalha macia e delicadamente, não deixando resíduo de sabão ou cremes que dificultarão a aderência da bolsa. Aproveite para observar como está o estoma e está vermelho vivo, brilhante, se há presença de alguma lesão ou sangramento por exemplo.



- Para colocar a nova bolsa faça o recorte do tamanho certo do estoma e também de acordo com o seu formato.
- Retire o papel que protege o adesivo.
- Coloque a bolsa de baixo para cima pressionando-a para o adesivo fique bem aderido a pele e feche o alfinete se segurança da parte de baixo da bolsa.
- A bolsa de estomia é impermeável e como dura por alguns dias, caso não seja dia de troca, basta protegê-la com um saco plástico e fita adesiva durante o banho.
- A bolsa deve ser esvaziada sempre que atingir 1/3 de sua capacidade. Após esvaziada ela deve ser higienizada usando a duchinha do banheiro. Isso evita acidentes e mal odores.



- No mercado existem cintos, materiais de proteção específico, peças íntimas adaptadas que podem ser recomendados pelo Enfermeiro para ajudar na adaptação ao uso.
- Sangramentos, presença de feridas ou qualquer tipo de alteração deve ser comunicado a equipe responsável pelo cuidado do paciente.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. Manual de cuidados paliativos. 2ª ed. ANCP, 2012.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. 2009. [acesso em 20 Nov. 2020]. Disponível em: www.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicações/category/higienizacao-das-maos.
- Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST. Classificação de Lesões por Pressão – Consenso NPUAP – 2016. [acesso em 20 Nov. 2020]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.
- Faria MT, Aragão JCS. Atendimento Odontológico ao Paciente com Câncer: Orientação para Cirurgiões Dentistas. Dissertação de Mestrado Profissional. Volta Redonda: UniFOA, 2017.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. Rio de Janeiro: Inca; 2009.
- Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA. Passo a passo para higienização das mãos. 2020 [acesso em 20 Nov. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/videos/passo-passo-para-higienizacao-das-maos>.
- Instituto Nacional do Câncer – INCA. Tratamento do câncer. 2019 [acesso em 20 Nov. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento>.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA. Ações de Enfermagem para o controle de câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA. Apoio ao tratamento: orientações ao paciente e familiares. Rio de Janeiro: INCA [acesso em 18 Nov 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/orientacoes-aos-pacientes-e-familiares>
- Levy A, Medeiros FB, Ciamponi AL. Cuidados odontológicos em pacientes oncológicos. *Onco &* 2014;5(25):24-26
- Organização Mundial de Saúde – OMS. Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos. 2009 [acesso em 20 Nov. 2020]. Disponível em: www.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicações/category/higienizacao-das-maos.
- Paiva CI, et al. Efeitos da quimioterapia na cavidade bucal. *Disciplinarum Scientia*, 2004;4(01):109-19.
- Santos M, Corrêa TS, Faria LDBB, Siqueira GSM, Reis PED, Abreu AKC. Diretrizes oncológicas. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- Silva LCA, Signor AC, Pilati ACL, Dalfollo BR, Oliveira DR. Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico. *Rev. Bras. Canc.* 2019; 65(1).
- Tilley C, Lipson J, Ramos M. Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds: Holistic Considerations at End-of-Life. *Nurs Clin North Am.* 2016;51(3):513-31.
- Vieira DL, et al. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. *Oral Sciences.* 2012;4(02):37-42.