

GUIA DE APOIO AO CUIDADOR



SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS
IPO DE COIMBRA



GUIA DE APOIO AO CUIDADOR

SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS
IPO DE COIMBRA

Este guia destina-se ao cuidador do doente em cuidados paliativos com alta para o domicílio.

As indicações deste guia para as situações mais frequentes com que o cuidador no domicílio se pode deparar, complementam o ensino prestado pela equipa de enfermagem durante o internamento.

A equipa terapêutica encontra-se ao seu dispor para qualquer esclarecimento.

1. APOIO PESSOAL

O cuidador no domicílio é a pessoa que em cada momento assume satisfazer as necessidades específicas do doente. A presença no domicílio de um doente com necessidades permanentes altera significativamente as rotinas do(s) cuidador(es).

Durante esta experiência o cuidador pode sentir:

- Incapacidade para lidar com a situação;
- Incerteza face ao futuro;
- Exaustão física e emocional;
- Desinteresse dos outros perante a situação;
- Medo do sofrimento, da dor e da morte.

Estes sentimentos são reacções normais perante o esforço que é exigido ao cuidador. Peça e aceite ajuda de outras pessoas. Elas podem executar tarefas, tais como, cozinhar, fazer companhia ao doente ou tomar conta de crianças.



Fale dos seus sentimentos e preocupações com alguém da sua confiança.

Chore se ajudar, ria sem se sentir culpado.

2. BANHO NA CAMA

O banho proporciona conforto físico e emocional e reforça a relação entre doente e cuidador. Se não for possível ao doente lavar-se na casa de banho é conveniente tratar da higiene pessoal na cama.

Se o movimento causar dor ao doente deve dar a medicação adequada, cerca de meia hora antes do banho.

Junte previamente no quarto os elementos necessários para o banho:

- Dois recipientes com água morna, um deles com sabonete ou gel de banho dermoprotector;
- esponja;
- Toalhas;
- Creme hidratante;
- Roupa de cama;
- Roupa de dormir;
- Escova de dentes macia, copo e bacia;
- Pasta dentífrica e elixir;
- Pente ou escova de cabelo.

Mantenha uma temperatura agradável no quarto e assegure-se de que não há correntes de ar. Lave as suas mãos antes de prestar qualquer cuidado.

Comece por efetuar a higiene da boca:

- Ajude o doente a sentar-se ou a levantar a cabeça;
- Coloque uma toalha seca por baixo do queixo;
- Dê um pouco de água ao doente para humedecer a boca;
- Utilize a escova de dentes com um pouco de dentífrico e escove suavemente os dentes, bochechas, gengivas e língua;
- Se o doente usar prótese dentária retire-a e lave-a com água morna e pasta de dentes ou produto próprio;



- Não introduza a escova de dentes até muito perto da garganta, pois pode causar vômitos;
- Dê um pouco de água fria ao doente para bochechar e cuspir para a bacia;
- Se o doente estiver inconsciente passe suavemente nos dentes, gengivas e língua uma compressa embebida em elixir;
- Coloque creme para o cíeiro ou vaselina nos lábios do doente.

Efetue a higiene da boca do doente duas vezes por dia.

Após a higiene da boca continue com o banho:

- Inicie o banho pelo rosto do doente e prossiga até aos pés;
- Lave uma parte do corpo de cada vez, destapando apenas essa zona;
- Seque o corpo à medida que o vai lavando, com especial atenção às pregas da pele;
- Ajude o doente a virar-se de lado para lhe lavar as costas;
- Lave a zona genital e anal em último lugar, da frente para trás e, se o doente for homem, puxe cuidadosamente a pele que cobre o pénis, lave e seque.

Mude a água das bacias sempre que for necessário, para manter a água limpa e morna, deixando o doente em posição confortável e segura.

Mude os lençóis depois do banho e faça a cama de acordo com as indicações prestadas pelo enfermeiro.

Aplique creme hidratante em todo o corpo, incidindo nas zonas de maior pressão (ombros, cotovelos, nádegas, ancas e calcanhares). Se estas zonas estiverem avermelhadas, aplique um creme rico em vitamina A e consulte o enfermeiro. Se o doente apreciar, aproveite para o massajar.

Note bem

É muito importante:

- Lavar cuidadosamente os olhos e as orelhas;
- Manter as unhas curtas e limpas;
- Lavar o cabelo quando necessário.



Lave, pelo menos, a cara, as mãos, as axilas e os genitais do doente diariamente, quando não for possível o banho completo.

3. CUIDADOS NA MOBILIZAÇÃO DO DOENTE

O doente com limitações físicas que permaneça muito tempo na mesma posição fica mais susceptível ao aparecimento de feridas e problemas de circulação. Para diminuir este risco:

- Assegure que o doente permanece alternadamente entre a cama e a cadeira;
- Mude a posição do doente na cama com frequência (idealmente de 2 em 2 horas), posicionando-o sobre o lado esquerdo e o direito e de costas ou de barriga para baixo, quando possível;
- Massageie suavemente as zonas de maior pressão com creme hidratante sempre que virar o doente;
- Contacte o enfermeiro se verificar que a pele do doente tem zonas avermelhadas;
- Utilize um colchão ou almofadas que evitem a pressão, conforme as indicações do enfermeiro.

Note bem

É muito importante:

- Deslocar o doente na cama sem o arrastar;
- Manter os lençóis da cama secos e sem rugas;
- Movimentar regularmente o doente, mesmo que ele sinta algum desconforto.



4. ALIMENTAÇÃO

Em situação de doença é frequente a perda de apetite. Também pode verificar-se perda de peso, independentemente da variedade e quantidade dos alimentos ingeridos.

Na alimentação do doente tenha em atenção os seguintes cuidados:

- Escolha os alimentos favoritos do doente;
- Sirva cinco ou seis pequenas refeições ao longo do dia;

- Prefira alimentos fáceis de mastigar;
- Adicione frutas e sumos aos batidos de leite, gelados, pudins, leite-creme e gelatinas;
- Privilegie líquidos ligeiramente espessos se o doente tiver dificuldade em engolir, tais como, batidos de leite, de fruta ou iogurtes;
- Disponha os alimentos no prato, cuidando que não apresentem grande quantidade e que se apresentem de forma apelativa para o doente;
- Utilize uma colher na alimentação do doente por existir risco de ferimento com os dentes do garfo;
- Procure que o doente beba um litro e meio de água por dia;
- Utilize pedaços de gelo ou gelados como alternativas para a ingestão de líquidos;
- Refresque e lave a boca do doente antes e depois das refeições.

Note bem

- O doente deve estar sentado durante a refeição;
- Os alimentos devem ser dados lentamente e em pequenas quantidades de cada vez;
- Não obrigue o doente a comer ou a beber;
- Se o doente tossir ou se engasgar frequentemente quando come ou bebe, não insista e pergunte ao enfermeiro se é seguro continuar a alimentá-lo.



5. PROBLEMAS DOS INTESTINOS E DA BEXIGA

OBSTIPAÇÃO

A obstipação ocorre quando o doente tem dificuldade em evacuar.

Algumas medidas para evitar a obstipação:

- Incentive o doente a beber água e outros líquidos;
- Prefira alimentos ricos em fibras, tais como legumes, frutas (kiwi, ameixa, papaia, laranja), iogurtes e pão integral;
- Evite o chocolate, o queijo e ovos, que causam prisão de ventre;

- Incentive o doente a andar ou, pelo menos, a mexer-se na cama;
- Se o doente sentir cólicas persistentes ou vomitar, contacte o médico para eventual utilização de laxantes ou aplicação de clisteres.

DIARREIA

A diarreia é a eliminação de fezes líquidas, três ou mais vezes ao dia.

O que deve fazer:

- Evite alimentos fritos, oleosos ou muito condimentados, cereais integrais, nozes, frutas, legumes, bolos com creme, leite e bebidas alcoólicas ou gasosas;
- Incentive o doente a beber pelo menos 2 litros de líquidos por dia;
- Lave a região anal com sabonete suave e seque após cada evacuação;
- Aplique creme protetor na região anal.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A incontinência urinária ocorre quando o doente não consegue controlar a urina.

O que deve fazer:

- Coloque o urinol ou a arrastadeira à disposição do doente de três em três horas, mesmo que use fralda;
- Mude com frequência as fraldas ou pensos para evitar irritações da pele e proporcionar conforto ao doente;
- Aplique creme protetor.

Se o doente estiver algaliado, deve ainda:

- Ter cuidado na mobilização do doente para evitar magoar ao puxar a algália;
- Colocar o saco coletor da urina abaixo do nível da barriga para assegurar o escoamento da urina;
- Mudar o saco coletor quando estiver quase cheio e se a urina apresentar alterações na cor ou mau cheiro;
- Pedir ajuda ao enfermeiro se houver fugas de urina no local de entrada da algália ou se esta se soltar.



Note bem

A mudança da algália é efetuada pelo enfermeiro na data indicada.

6. SONO E REPOUSO

Se o doente dormir muito durante o dia, pode ter insónias durante a noite.

O que deve fazer:

- Estimule o doente a permanecer desperto durante o dia;
- Sirva bebidas quentes sem cafeína ao deitar;
- Massage as costas ou os pés para descontraír.

Note bem

- Dê a medicação de acordo com a prescrição do médico;
- Peça ajuda à equipa terapêutica se o doente ficar confuso ou agitado durante a noite.



7. DOR

O bem-estar do doente depende em grande medida do controlo da dor.

Cada doente tem uma forma própria de sentir e expressar a sua dor.

A dor deve ser permanentemente avaliada através das indicações do doente. Quando a situação de doença impede que seja o próprio doente a indicar ou a avaliar a dor que sente, deve estar atento aos seus sinais (gemidos, agitação, expressões faciais, etc).

Administre os medicamentos de acordo com a prescrição médica, mesmo que o doente não sinta dor.

Note bem

Peça ajuda à equipa terapêutica se:

- A intensidade da dor aumentar rapidamente;
- A dor persistir após a administração da medicação;
- O doente manifestar uma nova dor;
- O doente ficar subitamente confuso.



8. NÁUSEAS E VÔMITOS

A náusea é uma desagradável sensação de enjoo e vontade de vomitar.

O vômito é a expulsão de conteúdo do estômago pela boca, que pode acontecer mesmo sem o doente ter comido.

Para aliviar o doente:

- Dê ao doente os seus alimentos preferidos em pequenas quantidades;
- Sirva várias refeições leves durante o dia;
- Evite alimentos fritos, gordurosos ou com cheiros intensos;
- Opte por alimentos frios, por terem menos cheiro, e alimentos com sabor suave (pão, torradas, iogurtes);
- Dê líquidos frios ou mornos ao doente, apenas uma hora após o vômito, lentamente e em pequenas quantidades;
- Ajude o doente a descansar após as refeições;
- Ajude o doente a respirar profundamente;
- Abra as janelas ou use uma ventoinha;
- Administre a medicação prescrita contra o enjoo.



Se houver presença de sangue ou algo semelhante a “borras de café” no vômito, peça ajuda à equipa terapêutica.

9. FEBRE

Considera-se que uma pessoa tem febre quando a temperatura se situa acima de 38°C.

A temperatura do doente deve ser vigiada a partir de 37,5°C.

A febre debilita a pessoa podendo levar a uma situação de prostração.

O doente com febre tem tendência a permanecer mais tempo na cama.



Para ajudar o doente:

- Coloque toalhas húmidas de água fria na testa, axilas e virilhas, se o doente não demonstrar desconforto;
- Administre a medicação conforme a prescrição médica ou, na sua falta, 1gr de paracetamol, por via oral ou rectal, de 6 em 6 horas;
- Mantenha a roupa limpa e seca, pois o doente pode transpirar após a toma de paracetamol;
- Proporcione ao doente uma boa hidratação.

Contacte o médico se a febre persistir.

10. FALTA DE AR

A falta de ar verifica-se quando uma pessoa não consegue respirar normalmente. O doente com falta de ar pode apresentar os lábios e unhas azulados, queixas de dor no peito e dificuldade em inspirar ou expirar.

Para aliviar o doente:

- Proporcione um ambiente tranquilo;
- Assegure as condições para que o doente não sinta a necessidade de falar;
- Abra uma janela ou use um leque para facilitar a respiração;
- Evite vestuário justo e roupa de cama pesada;
- Suba a cabeceira da cama ou coloque almofadas atrás das costas, de forma a que o doente fique com a cabeça mais elevada.



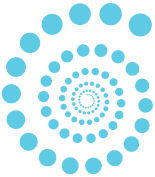
11. CONFUSÃO E AGITAÇÃO

Em situação de doença, o comportamento habitual de uma pessoa pode alterar-se repentinamente.

A alteração de comportamento pode levar o doente a não reconhecer as pessoas mais chegadas ou o ambiente onde se encontra, a ter atitudes ou gestos estranhos, ou a ver e ouvir algo que não é real (alucinações). Pode ainda apresentar movimentos demasiado lentos ou bruscos.

Como lidar com este tipo de comportamento:

- Procure manter o doente acompanhado;
- Mantenha o doente num ambiente seguro (retire do seu alcance objectos perigosos, feche as janelas, coloque as grades na cama, entre outros cuidados);
- Procure não limitar os movimentos do doente;
- Fale com o doente devagar e com frases curtas;
- Não obrigue o doente a fazer alguma coisa de que não tenha vontade;
- Evite confrontos com o doente.



Note bem

A confusão e a agitação do doente são consequências da doença. Procure não valorizar estes comportamentos como uma agressão para consigo.

Procure não considerar as alterações de comportamento daí decorrentes como dirigidas a si.

12. HEMORRAGIA

A hemorragia é uma perda de sangue excessiva, difícil de estancar.

Uma hemorragia pode ser assustadora para si e para o doente.

Como lidar com esta situação:

- Fique junto do doente e tranquilize-o;
- Enxugue o sangue com toalhas escuras, que absorvem e disfarçam o sangue perdido;
- Aplique gelo no local de forma indirecta (envolto num pano);
- Comprima o local da hemorragia;
- Contacte o 112 se a hemorragia não estancar.



A Equipa do Serviço de Cuidados Paliativos está sempre ao seu dispor.



Secretariado **239 400 308** (8h30-16h30)
Equipa de Cuidados **239 400 216**



IPO DE COIMBRA

Edição: IPO de Coimbra
Texto: A. Claro, C. Dias e M. Gonçalves
Coordenação: Grupo Coordenador de Informação
Projeto Gráfico: EmsDesign
Impressão: Impressões e Soluções, Lda.
100 Exemplares. Distribuição Gratuita
Agosto 2013