

GUIA DE APOIO AOS CUIDADOS DO UTENTE EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA



**O Hospital em
sua casa.**

Este **Guia** destina-se a si utente, cuidador ou familiar do doente internado na Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) do Centro Hospitalar de Leiria (CHL).

Contém informações essenciais para si, que se preocupa com o bem-estar e em obter os melhores cuidados. A equipa de saúde encontra-se ao seu dispor para qualquer esclarecimento.

A Hospitalização Domiciliária é um modelo de assistência hospitalar do doente agudo, que se caracteriza pela prestação de cuidados de nível hospitalar no domicílio.

Será assistido na sua casa por uma equipa de saúde multidisciplinar que será responsável pelo seu tratamento.

A admissão é de carácter voluntário e após preenchimento do consentimento informado, na presença de uma testemunha.

É necessária a existência de um “Cuidador”, pessoa designada pelo utente ou representante legal que, sendo familiar ou não, assegura a articulação entre o paciente e a Unidade de Hospitalização Domiciliária.

As visitas poderão ser do tipo singular, se envolver apenas um dos elementos da equipa, ou multidisciplinar quando envolver 2 ou mais elementos.

Índice

1. A VISITA	5
2. O CUIDADOR	5
3. AMBIENTE	6
4. PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO	7
4.1. FATORES DE RISCO	7
4.2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO	8
5. PREVENÇÃO DE QUEDAS.....	9
6. DISPOSITIVOS	9
6.1 ESFIGMOMANÓMETRO E OXÍMETRO.....	10
6.2 CATÉTER VENOSO	13
6.3 Sonda Vesical.....	14
6.4 CÂMARA EXPANSORA E INALADORES.....	16
6.5 BOMBA PORTÁTIL CADD.....	19
7. MEDICAÇÃO	23
8. LAVAGEM DAS MÃOS	24
9. OUTROS SERVIÇOS	25
9.1 Serviço Social	25
9.2 Nutrição	26

1. A VISITA

Uma equipa multidisciplinar irá cuidar da sua saúde, durante o internamento em hospitalização domiciliária.

Por norma, terá uma visita médica e de enfermagem diariamente. Será avisado previamente da visita ao seu domicílio, via telefone.

Tenha junto de si toda a documentação fornecida no momento da admissão. Peça, no momento da visita, todas as informações sobre a sua situação clínica ao médico. Os enfermeiros estarão disponíveis 24 horas por dia via telefone e contactarão o médico se houver necessidade.

Aquando da visita, todas as pessoas presentes deverão ter máscara colocada.

2. O CUIDADOR

A presença de um doente com necessidades permanentes no domicílio, altera significativamente as rotinas e prioridades do cuidador. O papel do cuidador ganha especial importância neste contexto, na medida em que é ele que poderá ter de assumir o papel de elo de ligação entre o doente e a equipa de saúde.

Neste sentido deixamos alguns conselhos:

- Disponha de tempo para o doente;
- Encoraje-o a falar, não o censure;
- Estimule-o a participar nas atividades familiares e no seu autocuidado;
- Proporcione o seu conforto e bem-estar;
- Reserve ainda algum tempo para si e preocupe-se com a sua saúde;

- Se tiver dúvidas, entre em contato com a equipa de saúde ou faça uma lista com todas as suas questões para esclarecer aquando da visita diária.

O Familiar/Cuidador deverá estar presente aquando da visita domiciliária diária de forma a colaborar nos cuidados, transmitir informações importantes, esclarecer dúvidas e receber ensinamentos.

3. AMBIENTE

O local mais importante para o doente é onde este permanece a maior parte do tempo e onde lhe são prestados os cuidados.

Destacam-se as seguintes características que devem ser essenciais para o ambiente que rodeia o doente:

- É importante que este seja um lugar seguro e confortável;
- Deve ser cómodo, limpo, arejado e espaçoso;
- Não deve ter objetos que possam ser obstáculos para a prestação de cuidados (móveis, tapetes, entre outros);
- Deve ter uma zona onde o doente possa ter os seus objetos pessoais;
- Colocar uma mesa próxima ao doente (que este consiga alcançar), permitindo-lhe alguma autonomia.
- Deverá reservar um local no seu domicílio, próximo do utente para que a equipa possa utilizar durante a visita.

4. PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO

4.1. FATORES DE RISCO

EXTERIORES	PESSOAIS
Cuidados com a pele	Idade avançada
Roupa da cama e vestuário inadequados	Estado nutricional inadequado
Mau posicionamento do doente	Imobilidade
	Diminuição da sensibilidade
	Incontinência urinária ou fecal
	Estado de consciência alterado

Tabela 1: Fatores de risco que podem originar úlceras de pressão

A figura seguinte demonstra os locais mais frequentes de úlceras de pressão, tenha atenção e pratique os cuidados que lhe forem explicados pela equipa da unidade de hospitalização domiciliária.

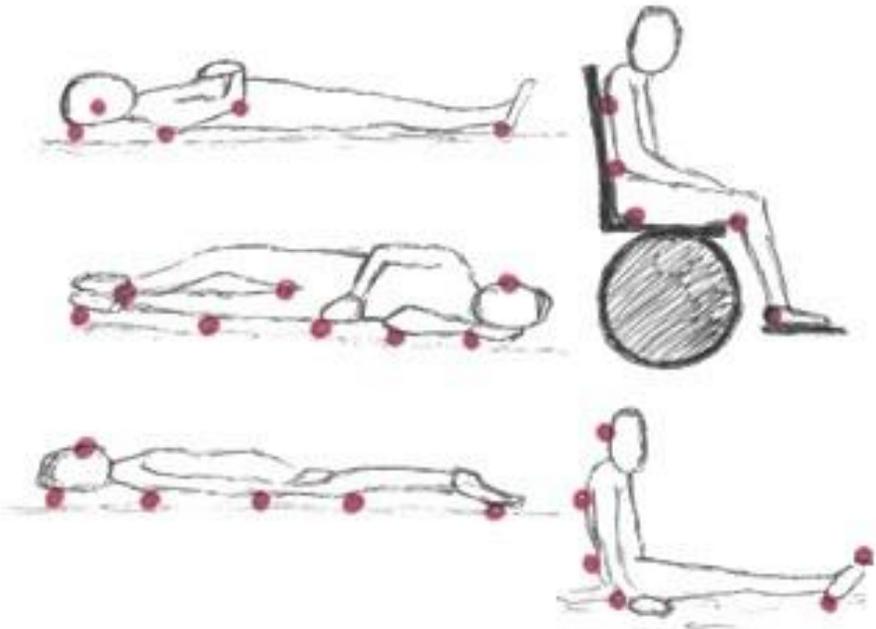


Figura 1: Zonas de pressão mais frequentes

4.2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- Manter a pele bem limpa e seca;
- Observar bem a pele pelo menos uma vez dia;
- Limpar sem friccionar, com água tépida e detergente neutro diariamente;
- Utilizar toalhas macias e cremes hidratantes que devem ser aplicados até serem absorvidos;

- Se incontinência urinária ou fecal, a pele deve ser limpa e seca frequentemente e usar uma proteção que não a irrite;
- Quando mobilizar o doente, deve levantá-lo e nunca o arrastar na cama (a fricção causa lesões na pele);
- Mudar o doente de posição frequentemente e usar almofadas para aliviar a pressão do corpo.

Se surgir uma zona de pele vermelha que não desaparece após alívio da pressão INFORME a equipa de saúde

5. PREVENÇÃO DE QUEDAS

Em caso de risco de queda consulte o folheto fornecido pela equipa da unidade de hospitalização domiciliária.



Figura 2: Folheto - Mod. DO
367 Prevenção Quedas

6. DISPOSITIVOS

Para monitorizar o seu estado de saúde pode ser necessária a utilização de diversos dispositivos, apresentados em seguida.

Será necessária a avaliação da tensão arterial, pulso/batimentos, saturação periférica de oxigénio, temperatura e

dor. A equipa vai explicar-lhe o funcionamento dos aparelhos as vezes que forem necessárias à sua aprendizagem.

6.1 ESFIGMOMANÓMETRO E OXÍMETRO

É o aparelho utilizado para avaliação da tensão arterial, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigénio.

De seguida apresentam-se as instruções para utilizar o nosso medidor:

1º - Colocar a **braçadeira** e o **oxímetro**



Figuras 3 e 4: Na imagem da **esquerda** visualiza-se a posição correta da braçadeira, na imagem da **direita** visualiza-se a posição correta do oxímetro.

2º - Colocar a avaliar no **Aparelho**



Figura 5: Como utilizar o esfigmomanómetro e oxímetro

SINAIS VITAIS

Preencha a tabela de acordo com as indicações da equipa de saúde

DATA	HORA	SATURAÇÃO O ₂	TENSÃO ARTERIAL	PULSO	DOR		TEMP.	OBSERVAÇÕES
					Registrar a hora da avaliação da dor			
			----- / -----					
			----- / -----					
			----- / -----					
			----- / -----					
			----- / -----					
			----- / -----					
			----- / -----					
			----- / -----					

O Hospital em sua casa.

Figura 6: Como registar os sinais vitais que avaliou na folha

Nesta folha vai ainda ser-lhe pedido que avalie a dor utilizando as seguintes escalas.

Escala Qualitativa

Sem Dor	Dor Ligeira	Dor Moderada	Dor Intensa	Dor Máxima
---------	-------------	--------------	-------------	------------

Escala Numérica

Sem Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dor Máxima
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

Figura 7: Escalas de classificação de dor.

Classifique a intensidade da dor numa escala de 0 a 10, sendo que 0 corresponde à classificação “sem dor” e 10 corresponde à classificação “Dor máxima”.

6.2 CATÉTER VENOSO

O **cateter venoso** é uma agulha em poliuretano que o enfermeiro coloca numa veia, para administrar medicamentos ou soros por via endovenosa. Deve vigiar o local, e CONTACTAR A EQUIPA se:

- Dor no local da punção ou no membro em que está colocado o cateter;
- Alteração da cor da pele próxima ao local de punção (rubor);
- Edema (inchaço) ou formação de bolhas (flictenas);
- Pele quente junto ao local da punção;
- Sinais de extravasamento de líquidos (soro, sangue).



Figura 8: Cateter venoso periférico

Só a equipa de saúde pode mexer no cateter e administrar medicação por esta via.

Caso o cateter se exteriorize (saia da veia) não entre em pânico, utilize o “**KIT DE EXTERIORIZAÇÃO DE CATÉTER**” fornecido no momento de admissão. Coloque compressas no

local, pressione e coloque adesivo sobre as compressas.

No momento do banho, utilize película aderente ou um saco para proteger a zona do cateter.



Figura 9: Cateter venoso periférico envolvido em película aderente para proteção no momento do banho.

6.3 Sonda VESICAL

A **sonda vesical** é um tubo ou sistema de tubos utilizado para esvaziar e recolher a urina da bexiga.



Figura 10: Sonda vesical

Lave sempre as mãos antes e depois de manusear a sonda e/ou saco coletor!

Lave diariamente os órgãos genitais com água e sabão. A sonda vesical, o saco coletor e os genitais devem ser mantidos limpos e secos, para evitar infecções. Evite puxar ou empurrar a sonda vesical, para não causar feridas.

O saco coletor deve ser colocado abaixo do nível da bexiga, sem o tocar no chão, garantindo o livre fluxo de urina, evitando dobras no circuito de drenagem.

O saco deverá ser esvaziado através da válvula, sempre que o conteúdo atingir 2/3 da sua capacidade. O despejo de urina deve ser efetuado pela torneira para recipiente individualizado (ex. urinol). A torneira deve ser limpa com álcool a 70º após o despejo.



Figura 11: Saco coletor

O sistema de drenagem deve funcionar em circuito fechado. O saco de drenagem não deve ser substituído por rotina mas sim:

- Na altura de substituição da algália;
- Quando estiver danificado ou com fugas;
- Quando se verificar acumulação de sedimento e/ou coágulos;
- Quando se verificar cheiro desagradável;

· Se houver saída acidental do saco e/ou sistema;

Sempre que haja necessidade de trocar o saco coletor, deve desinfetar-se a junção algalia-saco com álcool a 70º.

Deverá **CONTACTAR A EQUIPA** de saúde se:

- Apresentar urina espessa, turva, com presença de sangue ou com cheiro intenso;
- Visualizar inflamação da uretra;
- Notar diminuição do volume de urina ou ausência de urina no saco coletor, apesar da ingestão abundante de líquidos,
- Perder urina em grande quantidade por fora da sonda;
- Presença de dor na bexiga.

Pode ser necessário apontar a quantidade de urina produzida nas 24horas!

6.4 CÂMARA EXPANSORA E INALADORES

Para o tratamento de algumas doenças respiratórias pode ser necessário o uso de inaladores. Um inalador é um dispositivo médico utilizado para administrar medicamentos por via inalatória, em forma de aerossol.



Figura 12: Inalador



Figura 13: Câmara expansora

Para facilitar a administração deste fármaco poderá ser-lhe fornecido uma câmara expansora.

De seguida apresentam-se as instruções para utilizar a câmara expansora:

1. Estar sentado e calmo, colocar a câmara expansora na horizontal;
2. Retirar a tampa e agitar o inalador pressurizado;
3. Adaptar o inalador pressurizado à câmara expansora em posição “L” com a parte metálica para cima;



Figura 14: Instruções de utilização de câmara expansora

4. Adaptar bem a máscara à sua boca e nariz ou aos lábios, no caso do bucal;
5. Pressionar o inalador pressurizado;



Figura 15: Instruções de utilização da câmara expansora

6. Manter a máscara ou o bucal bem-adaptados durante cerca de 20-30 segundos (5-6 ciclos respiratórios) após pressionar o inalador;
7. Se tiver que fazer mais inalações, deve esperar 30 a 60 segundos e repetir os mesmos passos;
8. Afastar a câmara expansora e retirar o inalador.

6.4.1. CUIDADOS DE HIGIENIZAÇÃO DA CÂMARA EXPANSORA

Limpe a câmara regularmente, quando estiver visivelmente suja e pelo menos uma vez por semana, ou de acordo com as indicações do fabricante;

A câmara deve ser desmontada, no entanto, recomenda-se a leitura atenta da informação do fabricante, dado que algumas câmaras não são completamente desmontáveis;

As peças devem ser mergulhadas num recipiente com água morna e detergente da loiça, durante 15 minutos. Agite suavemente o recipiente, evitando a formação de espuma;

Passa as peças por água limpa e coloque-as na posição vertical para

escoamento da água e secagem;

Quando a câmara estiver seca monte-a e verifique o seu estado. Quando existem fissuras na câmara ou a válvula está em mau estado esta deve ser rejeitada.

6.5 BOMBA PORTÁTIL CADD

Para o seu tratamento poderá ser-lhe fornecido um dispositivo de administração de fármacos portátil (bomba CADD) com carregador e uma bolsa de transporte. A bomba CADD funciona a bateria e está conectada ao cateter venoso periférico.

Só a equipa de saúde pode mexer no cateter!

De seguida enumeramos os cuidados a ter com a bomba CADD:

- Durante o dia ande com a bomba na bolsa. Quando estiver a dormir, coloque a bomba ao seu lado na cama e se necessário coloque a carregar a bateria neste período;
- Não coloque a bomba no chão;
- Proteja o dispositivo de água/líquidos e quedas;
- Quando há um problema, a bomba emite um alarme sonoro e as seguintes mensagens podem ser lidas no ecrã:

TEXTO DE EXIBIÇÃO	INDICAÇÃO
Oclusão de linha →	Verifique se a linha está dobrada ou se algum grampo está fechado
Volume de reservatório baixo →	O volume total programado da cassette está prestes a terminar
Recipiente vazio vol. →	O volume programado terminou
Bateria Fraca →	Coloque a bomba a carregar

Tabela 2: Mensagens que aparecem na CADD e seu significado

Para SILENCIAR O ALARME, pressione o **botão silêncio**. Contacte a equipa de saúde caso não consiga silenciar a bomba.

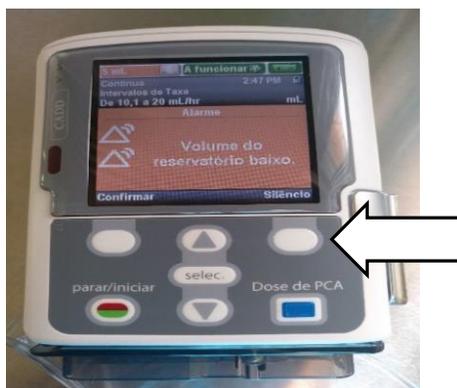


Figura 16: Como silenciar a bomba CADD

- Pressione o botão debaixo do silêncio

De seguida enumeramos os passos a seguir para DESLIGAR A BOMBA CADD:

- Retire a bomba CADD da bolsa de transporte;

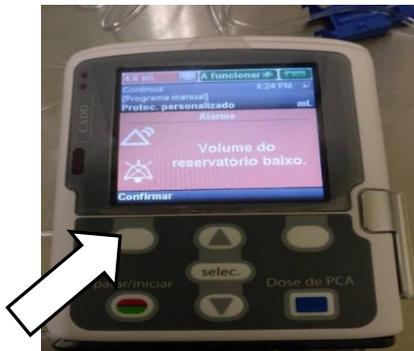


Figura 17: Como desligar a bomba CADD

- Pressione a tecla abaixo do **Confirmar**;



Figura 18: Como desligar a bomba CADD

- Pressione o botão lateral Φ ;

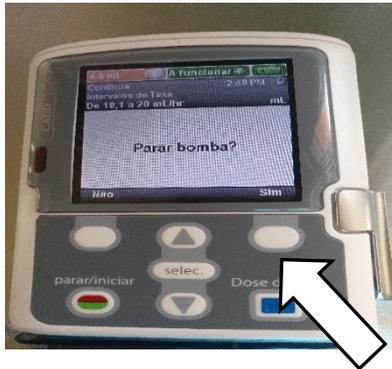


Figura 19: Como desligar a bomba CADD

- Após apresentar a mensagem no visor “**Parar bomba?**”. Pressione a tecla abaixo do **Sim**;



Figura 20 e Figura 21: Como desligar a bomba CADD

- Após apresentar a mensagem no visor “**Desligar?**” Pressione a tecla abaixo do **Sim**;

7. MEDICAÇÃO

Os medicamentos são produtos especiais que, para manterem a sua eficácia, devem ter alguns cuidados no seu armazenamento.

O hospital é responsável pela dispensa da medicação necessária ao tratamento da doença aguda que levou ao seu internamento, mas o doente/cuidador serão responsáveis pelos cuidados com o armazenamento da medicação.

De seguida enumeramos as **regras de conservação** a ter com a medicação:

- Os medicamentos devem ser mantidos ao abrigo da luz, humidade e temperaturas elevadas;
- Armazene-os nas zonas mais frescas da casa (menos de 25°C), de preferência num armário inacessível a crianças, evitando locais perto de aquecedores, lareiras, outras fontes de calor ou exposição solar (frente a janelas);
- Alguns medicamentos precisam de cuidados adicionais de conservação, devendo ser guardados no frigorífico (não os coloque na porta do frigorífico ou no congelador);
- Caso se aperceba de alteração da cor ou consistência dos medicamentos, contacte a equipa da UHD;
- Retire apenas os medicamentos da embalagem da medicação (fornecida pela equipa de saúde) e dos respetivos invólucros no momento da sua toma;



Figura 22: Como são fornecidos os fármacos ao doente

- Confirme o medicamento, dosagem, posologia e via pela **Reconciliação Terapêutica** fornecida diariamente pela Equipa de Saúde.

8. LAVAGEM DAS MÃOS

As mãos são um enorme fator de transmissão de microrganismos, seja aos outros, seja a nós próprios. Quando não lavamos ou lavamos as mãos de forma incorreta, estamos a aumentar o risco de infeção.

Quando deve lavar as mãos? Antes e Depois de...

- Tomar/Dar medicação;
- Prestar cuidados como higiene, alimentação, posicionamento, auxílio na eliminação urinária ou intestinal;
- Contacto com dispositivos médicos como o cateter venoso, sonda vesical, sonda de alimentação, entre outros.

 Duração total do procedimento: 40-60 seg.



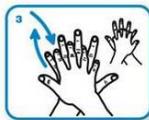
Molhe as mãos com água



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



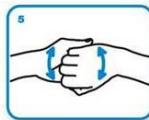
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



Palma com palma com os dedos entrelaçados



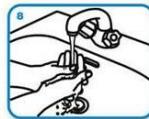
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados



Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



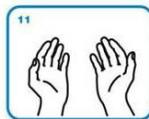
Enxague as mãos com água



Seque as mãos com toalhete descartável



Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual



Agora as suas mãos estão seguras.

Figura 23: Como lavar as mãos de forma correta.

9. OUTROS SERVIÇOS

9.1 Serviço Social

A nossa unidade tem uma assistente social que pode ajudá-lo:

- A esclarecer os direitos e benefícios de que poderão usufruir na situação de doença/dependência/incapacidade;

- A identificar recursos da comunidade em termos de apoios sociais a que poderá recorrer, se necessário;
- A prestar-lhe apoio psicossocial na sua situação de doença ou do seu familiar.

9.2 Nutrição

A nossa unidade tem uma Nutricionista que pode ajudá-lo:

- A esclarecer os benefícios de determinados alimentos;
- A manter uma alimentação variada e equilibrada, com uma dieta personalizada.

A NÃO ESQUECER:

O internamento domiciliário implica que permaneça em casa.



Atendimento disponível
24 horas por dia, para
qualquer dúvida não hesite
em contactar a equipa de
saúde da UHD:

Telemóvel Equipa:

924 458 364

Administrativa:

244 817 074

Extensão da UHD: 5110