RECOMENDAÇÕES PARA O CUIDADO DO PACIENTE COM ENFERMIDADE ONCOLÓGICA E\OU ENFERMIDADE AVANÇADA, UM CONSENSO LATINOAMERICANO.



Maricarmen Alfaro Rodríguez

Enfermeira especialista em Tratamento de Dor e Cuidados Paliativos Oncosalud-Totalcare. Perú.

Xiomara Carmona Montoya

Enfermeira especialista em Dor e Cuidados Paliativos. Grupo de dor e cuidado paliativo do Hospital Pablo Tobon Uribe de Medellin. Colômbia.

Beatriz Montes de OcaEnfermeira Diretora Comissão de Enfermagem da Associação Latino-Americana de Cuidados Paliativos. Diretora Geral do Hospice Cristina. México.

Iliana Mujica González

Enfermeira Paliativista do Hospital Sabogal. Perú.

Gislene Pontalti

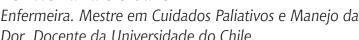
Mestre em Gerencia em Serviço. Enfermeira do Núcleo de Cuidados Paliativos. Hospital Clínicas de Porto Alegre/RS. Brasil.

Miguel Antonio Sánchez Cárdenas

Coordenador de Investigação. Faculdade de Enfermagem. Universidade El Bosque. Colômbia.

Denisse Parra Giordano

Enfermeira. Mestre em Cuidados Paliativos e Manejo da Dor. Docente da Universidade do Chile.





COMISIÓN ENFERMERÍA







ÍNDICE

Introd	lucão	Pág.
	os que podem proporcionar ao paciente com doença oncológica/avançada em casa	
1. 1.1 1.2 1.3	Dor Você pode ajudar a controlar a dor da seguinte forma. Medidas para prevenir o aumento da dor. Armazenamento de medicamentos.	5
2. 2.1 2.1.1 2.2 2.2.1	Sintomas gastrointestinais. Náuseas ou vômitos. Recomendações para estes sintomas em casa. Diarreia Você pode ajudar seguindo estas recomendações.	6
2.3 2.3.1	Constipação. Podem ser melhorados tendo em conta as seguintes recomendações.	
2.4	Apetite.	
2.4.1	As medidas para se aumentar o apetite.	
3. 3.1 3.1.1 3.2	Sintomas respiratórios. Dificuldades para respirar. As medidas a serem tomadas em casa. Tosse.	7
3.2.2	Os cuidados em casa.	
4. 4.1	Febre. Os cuidados em casa.	8
5. 5.1	Cansaço e fadiga. Você pode ajudar o paciente.	
6. 6.1 6.2	Hemorragia. Você pode ajudar a controlar o sangramento da seguinte maneira. Para evitar sangramento.	9
7. 7.1 7.2 7.3	Cuidados com a cavidade oral. O que é mucosite? O que é a xerostomia ou boca seca? O que é candidíase oral ou sapinho?	
8. 8.1 8.2 8.3 8.4	Cuidados com a pele. Como cuidar da pele de um paciente acamado? Existem mudanças de decúbito para o paciente com doença avançada? Como dar o banho no paciente acamado? Úlceras de pressão.	10
9.	Administração de medicamentos por via subcutânea e/ou hipodermóclise.	16
10.	Referências bibliográficas.	18



DICAS DE CUIDADOS LATINO-AMERICANOS PACIENTE COM DOENÇA ONCOLÓGICA E/OU DOENÇA AVANÇADA

Introdução

alívio dos sintomas e do sofrimento é uma tarefa importante nas mãos dos enfermeiros; ocasionalmente, as causas dos sintomas não podem ser revertidas, o manejo adequado e o controle dos sintomas é o objetivo.

Para controlar adequadamente os sintomas é preciso compreender seus mecanismos e realizar o Processo de Enfermagem (PE), que é a aplicação do método científico para a prática clínica assistencial da enfermagem.

Este método permite que os enfermeiros prestem cuidados de uma forma racional, lógica e sistemática.

O segredo do manejo adequado no controle dos diferentes sintomas que podem acometer o paciente durante sua enfermidade, é trabalhar em uma abordagem de equipe multiprofissional.

Este livro não pode ser considerado como um texto completo, mas um guia básico para o controle mais frequente dos sintomas mais comuns que os pacientes podem apresentar no desenvolvimento do tratamento da sua enfermidade, e espera-se que as recomendações ou cuidados empregados pelos profissionais expertos no tema específico, estimule o leitor a mergulhar nos cuidados adequados para o controle dos sintomas e sofrimento dos pacientes, e incentive a gerenciá-los com o mesmo vigor com que se emprega nas doenças que ameaçam à vida.

Xiomara Carmona Montoya Enfermeira Especialista em Dor e Cuidado Paliativo Hospital Pablo Tobón Uribe Medellín, Colômbia

CUIDADOS QUE PODEM SER OFERECIDOS AO PACIENTE COM DOENÇA ONCOLÓGICA/AVANÇADA EM SUA CASA

Esta cartilha de "tips" está elaborada para aqueles que, com muito amor, desejam "cuidar" de um paciente que a ciência já não dá oportunidade de cura. Através desta cartilha, vocês cuidadores serão capazes de prestar cuidados adequados, sendo escolhidos por eles e recompensados com a tranquilidade e alívio do paciente que você cuida.

Seguem-se alguns dos sintomas que o paciente pode ter em casa e os cuidados que podem oferecer para evitar complicações.

1. DOR:

Todos os pacientes com doença oncológica/doença avançada podem sentir dor e têm direito a um bom controle dela, por isso não desista até atingir um bom controle da dor, que em algumas ocasiões pode não desaparecer, mas permite que o paciente fique calmo e aguardar o tempo necessário para atingir o controle da dor, já que os medicamentos demoram a se acumular no sangue.

Também é importante saber que a dor nem sempre está somente relacionada à doença de base, muitos fatores podem desencadear dor e sofrimento a partir do desenvolvimento de sua doença.

Você pode avaliar a intensidade da dor utilizando escalas de avaliação (Anexo 1).

1.1 VOCÊ PODE AJUDAR A CONTROLAR A DOR DA SEGUINTE FORMA:

- Administrar a medicação para a dor como está prescrita pelo médico.
- Administrar os medicamentos pelo tempo, dose e via de administração indicados.

Para evitar a piora da dor:

Evite a interrupção abrupta de medicamentos para dor, se estiver tomando por várias semanas - o paciente pode apresentar uma síndrome de abstinência.



- Definir um alarme como um lembrete para tomar os medicamentos.
- Dar a dose resgate do analgésico, segundo orientação médica não se esqueça de manter um diário sobre o uso das doses e relatá-los na próxima consulta com o médico (Anexo 2).
- Tenha pelo menos uma previsão de três dias de doses de medicamentos para controle da dor.

1.2 MEDIDAS PARA EVITAR QUE A DOR AUMENTE:

- Dê comodidade com almofadas e coxins macios.
- Evite levantar objetos pesados e fazer esforço.
- Encorajar a pessoa a praticar exercícios de respiração e relaxamento profundo.
- Distraia a pessoa com as atividades que sejam prazerosas para ela.
- Se a dor não for aliviada ou aparecer de forma repentina (especialmente depois de realizar movimentos), deve ser dado uma dose de resgate.
- Ligue para sua equipe de saúde em caso de: Incapacidade de dormir; choro ou enjoo causado pela dor; rigidez em alguma das extremidades ou quando drogas não estão dando o resultado esperado.

Quando chamar a equipe de saúde, devido aos efeitos secundários das medicacões para a dor?

Quando o paciente apresentar:

- 1. Visões
- **2.** Zumbido nos ouvidos.
- **3.** Convulsão ou tremor intenso.
- **4.** Dificuldade para acordar o paciente.
- **5.** Incapacidade de urinar, apesar de sentir necessidade.
- **6.** Náuseas ou vômitos que não é aliviada pelos medicamentos prescritos.
- 7. Urticária, prurido, erupção cutânea, ou inchaço na face.
- **8.** Constipação severa.
- **9.** Dificuldade para respirar
- **10.** Aumento da dor.



1.3 ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS:

- Mantenha sempre na embalagem original, bem fechada.
- Proteger da luz solar e do calor (não deixar perto do fogão).
- Não deixe em lugares úmidos, como no banheiro ou próximo da máquina de lavar pratos.
- Manter afastado de alimentos e produtos de limpeza.
- Armazenar em armários onde as crianças não têm conhecimento de onde estão.

Se falhar uma dose do medicamento:

- Dê somente um único medicamento até 1 hora após tempo determinado.
- Não dê duas doses dos medicamentos ao mesmo tempo.

Se o paciente vomitar:

- Se o doente vomitar depois de tomar a medicação, você precisa dar outra dose.
- Em caso de o vômito ocorrer depois de 30 minutos após administração não é necessário tomar uma dose adicional.

2. SINTOMAS GASTROINTESTINAIS

2.1 NÁUSEAS OU VÔMITOS

As pessoas podem apresentar um ou os dois sintomas, em diferentes períodos da doença, ocasionada pelo tratamento oncológico, pelos analgésicos ou mesmo pela própria enfermidade.

2.1.1 RECOMENDAÇÕES PARA MANEJO DOS SINTOMAS EM CASA SÃO:

• Tomar medicamentos para náuseas ou vômitos no horário indicado.



- Evite parar abruptamente os medicamentos que está tomando.
- Coma pequenas porções em intervalos mais frequentes, ao longo do dia.
- Evite comer alimentos fritos, ácidos ou picantes.
- Coma biscoitos "cream cracker".
- Mastigar ou chupar gelo meia hora antes e após as refeicões.
- Evite beber líquidos durante as refeicões.
- Mantenha a cabeça da cama elevada durante e após as refeições.
- Evite deitar após a refeição.
- Mantenha a boca e lábios hidratados se mau hálito, você pode fazer uso de goma de mascar sem açúcar.
- Evite odores fortes ou desagradáveis
- Incentivar o repouso, relaxamento e a distração.

2.2 DIARREIA

A diarreia são evacuações líquidas ou aumento do número de evacuações. Diarreia pode causar desidratação e tornar-se um problema sério.

2.2.1 VOCE PODE AJUDAR SEGUINDO ESTAS RECOMENDAÇÕES:

- Fornecer líquidos claros, como caldo de carne, chá, suco de maçã entre as refeições, água de farelo de arroz torrado para se manter hidratado (6 colheres de sopa de farelo de arroz torrado em um litro de água à temperatura ambiente ou fria trocar esta preparação a cada 24 horas).
- Sirva alimentos pobres em fibras como arroz, purê de batatas, pão, biscoitos, ovos.
- Coma pequenas quantidades várias vezes ao dia.
- Coma alimentos ricos em potássio, como bananas, batata e molho de tomate.
- Evite alimentos como ervilhas, vegetais crus, frutas (manga, abacaxi, mamão, maracujá, pitaya ou fruta do dragão, brócolis, milho, repolho, couve-flor) e refrigerante. Além disso, evitar alimentos muito gordurosos e ácidos.
- Evite alimentos muito quentes, pois aumentam o movimento do intestino, intensificando a diarreia.
- Evite alimentos lácteos, se você observar agravamento quando consumido.

CUIDADOS COM A REGIÃO PERIANAL:

- Limpe bem a área perianal com apenas água, seque sem fazer fricção e aplique um creme calmante como aqueles usados para os bebês para evitar irritação da pele da região perianal pelo conteúdo intestinal.
- Administre os medicamentos prescritos pelo médico para diarreia na dose, horário e via de administração indicados.
- Você deve ligar para a equipe de saúde quando a diarreia durar mais do que um dia e quando você notar sangue nas fezes, fezes malcheirosas de cor preta (Melena), ou o paciente apresentar diarreia e febre acima de 38°C.

2.3 CONSTIPAÇÃO

Constipação é quando os movimentos do intestino são menos frequentes do que o habitual e quando as fezes estão duras ou difíceis de expulsar. A constipação pode ser causada por diferentes motivos.

2.3.1 PODE MELHORAR OBSERVANDO AS SEGUINTES RECOMENDAÇÕES:

- Consuma uma dieta rica em fibras, como cereais, grãos, frutas frescas (mamão, suco de maracujá inteiro, manga ou abacaxi), passas, nozes e sementes, feijão, legumes e vegetais crus.
- Beber suco de ameixa 3 vezes por dia parar se apresentar diarreia (1 ameixa para 200 ml de água, cozinhe por 3 minutos, liquidifique, administre a mistura coada ou não, conforme o gosto do paciente).
- Ofereça líquidos, segundo o estado de saúde do paciente.
- Faça exercícios como andar se o paciente estiver prostrado ou confinado na cama ou realizar exercícios passivos conforme tolerância do paciente.
- Pode realizar enemas, se prescrito pelo médico.
- Fazer massagem circular no abdômen, em sentido horário. 3 vezes ao dia.
- Administrar laxantes orais, segundo recomendação médica.
- Consulte a equipe de saúde quando alterar a rotina do paciente para evacuar: se era uma vez por dia e não evacua por 3 ou 4 dias, ou quando a pessoa tem que fazer um esforço intenso para evacuar, tem dor abdominal constante, ou sente que o abdômen está mais rígido que o normal, presença de sangue vivo nas fezes ou sinal de hemorroida.



2.4 DIMINUIÇÃO DA INGESTA DE ALIMENTOS

2.4.1 RECOMENDAÇÕES PARA ESTIMULAR O APETITE:

- Incentivar exercícios leves ou caminhadas antes das refeições, se o estado de saúde do paciente permite.
- Sirva comida em uma atmosfera relaxada e prazerosa.
- Recolha os alimentos da vista quando o paciente não conseguiu comer.
- Adicionar novos sabores aos alimentos ou variá-la.
- Fornecer alimentos, conforme a preferência do paciente.
- Fornecer porções frequentes de alimentos em pouca quantidade.
- Fornecer os alimentos com consistência e temperatura, conforme estado de saúde do paciente.
- Evitar beber líquidos durante as refeições.
- Você pode usar suplementos nutricionais ou vitamínicos, de acordo com as recomendações médicas ou de uma nutricionista.
- Evitar também alimentos picantes.
- Permitir que o paciente coma o que quiser, quando e na quantidade que quiser.
- Não forçá-lo a ingerir alimentos.

3. SINTOMAS RESPIRATÓRIOS:

3.1 DIFICULTADE PARA RESPIRAR

É a sensação de dificuldade para respirar ou sensação de sufocamento manifestado pelos pacientes.



3.1.1 AS MEDIDAS PARA REALIZAR EM CASA SÃO:

- Administre os medicamentos no tempo, na dose e na via de administração prescritos pelo médico.
- Acompanhe permanentemente o paciente.
- Mantenha a casa bem ventilada, arejada, abrindo as janelas e use o ventilador essas medidas reduzem a sensação de falta ar.
- Coloque o paciente sentado ou semissentado para melhorar a respiração.
- Ensine ao paciente as técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios.
- A administração de oxigênio domiciliar permite manter o paciente em casa.
- Indicar o posicionamento correto da cânula nasal para evitar lesões no nariz e nas orelhas.
- Sempre administre a concentração de oxigênio indicada pelo médico, e não o que você acredite que seja necessário.
- Realize a limpeza das narinas com um pano macio umedecido com água, várias vezes ao dia, para evitar formação de crostas.
- Hidratar as narinas de 3 a 4 vezes por dia com hidratante natural em pouca quantidade.
- Lembrar ao paciente e sua família que não deve fumar, nem acender velas perto do oxigênio por ser inflamável e para evitar acidentes.

3.2 TOSSE

É um sintoma angustiante que pode aparecer de repente ou de forma progressiva como um mecanismo de defesa essencial para remover o muco ou algo irritante das vias respiratórias.

3.2.2 OS CUIDADOS EM CASA SÃO:

- Administrar os medicamentos na hora, dose e via de administração indicadas.
- Se a condição de saúde do paciente permitir, explicar (se a tosse produz muco) que deve tentar expulsar esse muco.
- Oferecer líquidos com abundância, se o estado de saúde do paciente permitir.
- Colocar o paciente sentado ou semissentado para melhorar a sua respiração.
- Proporcionar ao paciente um ambiente ventilado e iluminado.

4. FEBRE

A temperatura corresponde à subida da temperatura corporal mais do que 38° C.

A febre pode ocorrer como consequência da doença ou dos tratamentos que causam diminuição das defesas, o que pode indicar a ocorrência de uma infecção.

4.1 OS CUIDADOS EM CASA SÃO:

- Verifique a temperatura do paciente na axila, com termômetro digital existe febre quando a temperatura é superior a 38° C.
- Evite verificar temperatura retal.
- Para reduzir a febre coloque compressas de água fria, aplicadas na cabeça, axilas, virilhas e pés.
- Administrar medicamentos recomendados em dose e via de administração de acordo com a prescrição do médico.
- Se a condição do paciente permitir ofereça líquidos para evitar a desidratação.
- Manter os lábios hidratados e com batom natural.
- Se a temperatura persistir por mais de uma hora e aumenta acima de 38° C, consulte ao serviço emergência.

5. CANSAÇO E FATIGA:

Em pacientes com doença avançada o cansaço e a fadiga pode ser um sintoma frequente, que diminui sua capacidade física ou mental e os impede de funcionar normalmente.

Podem ser causados pela doença, tratamentos, anemia, problemas nutricionais, alteração do hábito normal de repouso ou do sono por depressão ou dor.





VOCÊ PODE AJUDAR O PACIENTE:

- Promover o repouso e sono.
- Facilitar a implementação de atividades que não fazem exigir muito esforços como ler, assistir TV, jogos de tabuleiro, costura, ouvir música suave, orar, entre outros.
- Proporcionar um ambiente acolhedor e tranquilo.
- Descansar entre o banhar-se, vestir-se e caminhar.
- Evitar tonturas e quedas ajudando a levantar-se de lado, apoiando-se nos braços ou mover se lentamente.
- Antes de ir para a cama pode ajudar a conciliar o sono ao tomar um banho quente, beber um copo de leite morno com mel (se o paciente não é diabético) e receber uma massagem relaxante.
- Pacientes com doença avançada podem ficar debilitados e restritos ao leito, há que ter especial atenção ao risco de feridas, devem receber cuidados especial na pele e realizar trocas de posição frequente para prevenir o aparecimento de úlceras de pressão.

6. HEMORRAGIA:

A hemorragia pode ocorrer como consequência dos tratamentos ou por evolução da doença.

6.1 VOCÊ PODE AJUDAR A CONTROLAR O SANGRAMENTO COM OS SEGUINTES PROCEDIMENTOS:

- Pressione a área de sangramento por cerca de 4 minutos com um pano ou toalha limpa.
- Para hemorragia nasal faça pressão na ponta do nariz com compressas frias ou coloque um saco de gelo, também pode inclinar a cabeça para trás.

6.2 PARA PREVENIR O SANGRAMENTO:

- Evite tomar medicamentos que contenham ácido acetil salicílico como a aspirina.
- Use escova de dentes macia.
- Sirva uma dieta leve.
- Sugerir que limpe suavemente o nariz.
- Manter os lábios hidratados e uso de batom natural.
- Use barbeador elétrico para barbear ou se depilar, não use lâmina.
- Evite o uso de objetos cortantes como facas, tesouras ou outro tipo de ferramentas.



- Prevenir prisão de ventre, pois pode causar fissuras no ânus, o que pode causar sangramento.
- Evite o uso de termômetros retais, supositórios, enemas ou chuveiros vaginais e relação sexual anal, pois isso pode causar lesões e sangrar.

Procure sua equipe de saúde, quando ocorrer um sangramento repentino e não usual que dure mais de 10 minutos, vômitos com sangue ou material com aspecto de café, presença de sangue na urina, sangue vivo, escuro ou negro nas fezes, pequenas manchas vermelhas ou roxas na pele ou na boca e expectoração ou catarro com sangue.

7. CUIDADOS COM A CAVIDADE ORAL:

O cuidado da cavidade oral é muito importante em todos os pacientes para prevenir infecção ou inflamação da mucosa bucal.

TO STATE OF THE PARTY OF THE PA

7.1 O QUE É MUCOSITE?

É a inflamação da mucosa da boca e gengivas, que se manifesta com dor, vermelhidão e presença de úlceras ou lesões e que pode limitar a ingestão de alimentos.

COMO POSSO EVITAR A MUSOSITE?

• Não usar enxaguatórios bucais com álcool ou flúor, nem creme dental - utilização de solução de água com bicarbonato de sódio (1 colher de sopa de bicarbonato em 1 litro de água), solução deve ser usada no prazo de 24 horas - após descartar.



- Use uma escova de cerdas macias ou infantil umedecida com água bicabornatada, escovar com suavidade os dentes e língua, retirar próteses dental se fizer uso.
- No caso de prótese dental, mergulhar a prótese todas as noites em um recipiente com solução de água com bicarbonato.
- Não dê alimentos duros, torrados ou com muito condimento.
- Oferecer líquidos para manter a boca úmida, em pequenos goles, várias vezes ao dia.
- Mantenha os lábios úmidos com hidratante labial, não utilizar vaselina, que pode ressecar mais.
- Fornecer sorvetes, gelo e sucos gelados.
- Fazer bochechos com chá de camomila ou malva para reduzir a inflamação.

7.2 O QUE É XEROSTOMIA?

Xerostomia é diminuição da produção de saliva que pode se dar por efeitos colaterais aos tratamentos tais como a radioterapia, cirurgia ou algum medicamento para o controle da dor.

Como manejar?

- A higiene da boca (dentes e língua) deve ser feita em pelo menos 4 vezes por dia (após as refeições e antes de dormir).
- Tomar água com frequência ou sucos de frutas ácidas com gelo para aliviar a secura da boca.
- Evitar alimentos e líquidos muitos ricos em acúcar.
- Tomar água com frequência ou sucos de frutas ácidas com gelo para aliviar a secura da boca.
- Mastigar pedaços de abacaxi, gomas de mascar sem açúcar, chupar balas sem açúcar (de menta e evitar canela, porque eles podem irritar a mucosa), cubos de gelo com sabor de limão, tomar água com gás gelada, ou tomar comprimidos efervescentes de vitamina C.
- Você pode usar a saliva artificial, que pode ser preparada como se segue: 1 litro de água + 1 colher de sopa de glicerina + 1 colher de sopa de bicarbonato de sódio + 1 colher de chá de sal - esta preparação dura 24 horas, após deve ser descartada.

7.3 O QUE É CANDIDIASE OU SAPINHOS?

É uma infecção fúngica das membranas da mucosa da boca e da língua. A candidíase oral aparece como placas esbranquiçadas na boca e língua. Apresenta endurecimento debaixo do material esbranquiçado.

COMO POSSO PREVENIR E MANEJAR?

- Limpeza bucal com água e escova de cerdas macia.
- Administrar os medicamentos antifúngicos e/ou enxagues com solução de nistatina, de acordo com a prescrição médica.
- Remover a prótese dentária para lavagens com antifúngico indicado pelo médico.
- Não use soluções de bicarbonato de sódio ou de clorexidina para enxagues, pois pode interagir com o tratamento para fungos.

A posição correta para a higiene da cavidade oral deve ser com o paciente sentado, se o estado de saúde permitir, ou com ajuda colocá-lo na posição de semissentado, para evitar ativar o reflexo de vômito e diminuir a possibilidade de afogar-se.

Se o paciente estiver inconsciente, deve ser realizada a higiene da cavidade oral e da língua com gaze umedecida com água com bicarbonato, enxaguar a gaze após a limpeza com água.

Higienize toda a cavidade oral com cuidado e retire suavemente as crostas, resíduos de comidas ou cremes que apresentar, para evitar lesionar a boca.

8. CUIDADOS COM A PELE

Manter a integridade da pele é fundamental para assistência ao paciente, de modo que você deve evitar zonas de pressão para não ocorrer ulcerações ou infecções na pele.

8.1 COMO FAÇO PARA CUIDAR DA PELE DO PACIENTE ACAMADO?

- Realizar banho na cama, diariamente, com sabão neutro, com o cuidado de não esfregar a pele e secar bem o corpo.
- Mantenha as unhas curtas e limpas para evitar que o paciente, ao coçar-se, não arranhe a pele.

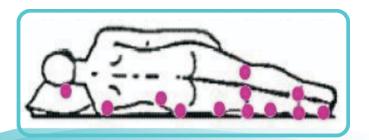




- Mantenha os lençóis sem rugas para evitar que lese a pele.
- Se o paciente tem calor ou suor excessivo deve-se trocar a roupa, para mantê-lo fresco e seco e mudar roupas molhadas o mais rapidamente possível. Troque as roupas de cama regularmente e lave com sabão suave.
- Passar cremes hidratantes em todo o corpo 5 a 6 vezes por dia, realizando massagem de forma circular, sempre de baixo para cima. O creme pode ser armazenado na porta do refrigerador, assim estará fria, proporcionando uma maior sensação de frescor para o paciente que permanece o tempo todo na cama.
- Incentivar a beber líquidos em pequenas quantidades, se o estado geral permitir.
- Evitar o uso de álcool ou perfumes.
- Em pacientes sentados as mudanças de posição serão mais frequentes, levantando da cadeira pelo menos a cada hora.
- Use almofadas ou travesseiros entre as pernas, para evitar o contato direto, braços, ombros, cotovelos, joelhos, e tornozelos (áreas que tenham muitas articulações).
 - Preste atenção especial para os pés (calcanhares e tornozelos) usando meias que não comprimam ou deixando sobre uma almofada inflável ou de gel.
 - Existe no mercado colchões específicos (tipo casca de ovo, de fluxo

de ar) que podem ajudar a aliviar a pressão, mas nunca substituem as mudanças de posição.

- Examine a pele diariamente em busca de áreas avermelhadas que não desaparecem se a pressão for removida (troca de posicão).
- Use o lençol para movimentar o paciente (lençol dos ombros até o quadril), o que vai ajudar a mover mais facilmente o paciente e não causar desconforto nas trocas de posição.
- Realize a mudança de posição do paciente na cama, no mínimo, a cada 2 horas e massageie com creme ou óleo nas pontas dos dedos, os locais de maior contato com o colchão, sempre de baixo para cima.



• Nas áreas onde tem articulações não se deve massagear, basta aplicar o creme.

8.2 EXISTEM MUDANÇA NA MOBILIDADE DO PACIENTE COM DOENÇA AVANÇADA?

Com a diminuição da mobilidade, se perde a força muscular, os ossos tornam-se fracos e as articulações tornar-se duras e dolorosas, por isso é importante realizar exercícios passivos várias vezes ao dia, se as condições do paciente permitirem.

O desequilíbrio da relação entre o normal e o repouso e a atividade física produz alterações bioquímico e fisiopatológico em todos os órgãos e sistemas do corpo:

Sistema muscular:

- Diminuição da força muscular (a força diminui de 10 a 20% por semana) e redução da resistência muscular.
- Atrofia muscular: a perda de massa muscular é responsável pela redução da força e da resistência muscular.
- Mau condicionamento: é produzido pela combinação da atrofia muscular, força reduzida e resistência limitada, levando a uma má coordenação dos movimentos.

Sistema Esquelético:

- Várias mudanças ocorrem nos ossos derivadas principalmente de distúrbios musculares.
- A integridade do metabolismo ósseo e o equilíbrio entre o aumento e a reabsorção da massa esquelética dependem em grande parte do estresse e das restrições diárias impostas pela ação dos tendões e a força da gravidade durante a posição de ficar em pé.
- A osteoporose é provocada pela redução da atividade muscular e dos efeitos endócrinos e metabólicos, após 12 semanas acamado, a densidade óssea é reduzida de 40% a 45%.
- Fibrose e artrose das articulações: ocorrem em diferentes graus, sempre que uma articulação não esta em movimento. Como existe perda de água, degradação e síntese de colágeno, a articulação se torna rígida e incapaz de realizar uma gama de movimentos, o que com o tempo pode se tornar irreversível.

PREVENÇÃO E MANEJO DAS COMPLICAÇÕES PELA POSTRAÇÃO, DEBILIDADE E ATROFIA PELA IMOBILIDADE NA CAMA.



O exercício físico constitui o estímulo fisiológico para aumentar a capacidade funcional, reverter a atrofia e a debilidade. Pode-se reverter a debilidade por desuso, a um ritmo de 6% por semana.

Os exercícios isométricos aumentam a força muscular.

Os exercícios Isotônicos melhoram a capacidade funcional do músculo esquelético e do sistema cardiovascular.

Prevenção da artrose articular:

- Manter a amplitude de movimento das articulações com exercícios de flexibilidade 3 vezes por semana, de 10 a 15 minutos, com movimentos ou alongamento passivos.
- Mantenha um bom posicionamento articular.
- Incentivar o uso de talas ou pé de patos, se necessário.

EXERCÍCIOS

O alongamento passivo do Tendão de Aquiles por 20 segundos, 5 vezes.



Contração dos quadríceps por 10 segundos, 10 vezes.



Exercícios ativos-resistidos ou ativos-livres, 10 vezes.



QUAIS OS EXERCÍCIOS QUE SE PODEM REALIZAR COM O PACIENTE ACAMADO?

Realizar movimentações de braços e pernas, auxiliados por um cuidador, quando o paciente é incapaz de realizar por si mesmo, da seguinte maneira:



Abraçando firmemente a axila com uma mão e com a outra elevar o braço do paciente.



Com o cotovelo descansando sobre a cama, flexioná-lo e estendê-lo, levando-o primeiro para o ombro e depois para a cama.

Mobilização do Pulso:



Agarrando a mão mobilizando o pulso para acima e para abaixo. Abrir e fechar todos os dedos ao mesmo tempo.

Mobilização do quadril, joelho e tornozelo:



Dobrar e esticar a perna lentamente.



Com uma mão abraçando o tornozelo e com a outra o calcanhar, mover o pé para acima e voltar para a posição inicial.

PORQUE OS PACIENTES APRESENTAM INCHAÇO (Edema)?

O edema é a acumulação de fluido em qualquer parte do corpo, o que provoca um aumento do tamanho na área afetada, é mais comum nos braços e pernas, pode haver inflamação, a pele fica mais fina e brilhante e, às vezes, pode haver extravasamento de líquido através da pele, umedecendo a roupa do paciente.

COMO EVITAR E MANEJAR O INCHAÇO

- Evite colocar roupas apertadas ou muito justas no paciente.
- Troque a roupa úmida e evite um ambiente pouco ventilado, deixe o local mais fresco possível.
- Evite usar anéis, relógios ou pulseiras.
- Eleve o membro afetado com travesseiros por períodos de 15 a 20 minutos.
- Evite cortes ou ferimentos nas áreas afetadas pelo inchaco.
- Hidratar a pele para prevenir o ressecamento.
- Evitar que coce a pele, manter as unhas limpas e curtas.

8.3 COMO REALIZO O BANHO DO PACIENTE NA CAMA

O banho de leito deve ser realizado de maneira programada, seguindo uma sequência de passos para não despir o paciente completamente, protegendo a sua privacidade e integridade, e de forma que o paciente não sinta frio.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA UM ADEQUADO BANHO NA CAMA:

- Não esfregar a pele, enxaguar e secar completamente, especialmente em áreas com dobras (pescoço, axilas, mamas, etc.). Evitar deixar áreas molhadas que possa permitir a ocorrência de úlceras e infecções pele.
- Use toalhas de pano macio. Uma para limpar, outra para secar todo o corpo e outra toalha para realizar a higiene genital.

BANHO DE CHUVEIRO:

Se a saúde do paciente permitir, leve o paciente ao banheiro para tomar banho com a água do chuveiro, usando uma cadeira de plástico com braços para sentá-lo. Acompanhe sempre.

BANHO NA CAMA:

Comece o banho da cabeça aos pés e, por último, realize a higiene genital, mudando toalha.

Lembre-se que cada vez que você observe algum tipo de mudança na pele, você deve informar à equipe de saúde para avaliar se é uma reação ao tratamento ou não, e se há uma necessidade de algum tipo de tratamento específico para o problema.

8.4 ÚLCERAS POR PRESSÃO:

Ocorrem quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por um período de tempo prolongado e sem interrupção.

Pode envolver os tecidos da epiderme, derme, gordura subcutânea, músculo ou osso.

A pressão constante sobre a pele pressiona pequenos vasos sanguíneos (veias e artérias) que oferecem nutrientes e oxigênio - quando a pele não receber nutrientes e oxigênio por determinado tempo, os tecidos morrem e forma-se uma úlcera de pressão.

OS FATORES DETERMINANTES PARA O DESENVOLVIMENTO SÃO:

- A intensidade e duração da pressão.
- A tolerância da pele e estruturas de suporte à pressão.
- Da mesma forma, a pressão externa imposta por baixa intensidade por um longo período de tempo é capaz de produzir danos ao tecido tanto quanto uma alta pressão por um período de curta duração.

• A intensidade e duração da pressão tem uma grande variabilidade individual e está inter-relacionada com muitos outros fatores que influenciam a capacidade de um indivíduo para tolerar a pressão. Tais fatores incluem: idade, dieta, estresse psicológico e físico, a saturação pobre de oxigênio e exposição ao cisalhamento, fricção e/ou a combinação desses fatores com a umidade.

PREVENÇÃO

A prevenção deve começar por identificar no paciente os riscos de ter uma úlcera por pressão, sendo os fatores de risco determinantes:

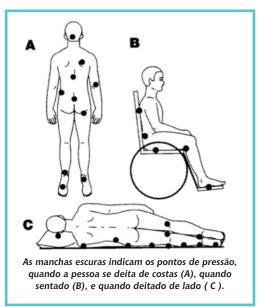
- Imobilidade
- Incontinência urinaria ou fecal
- Estado nutricional deteriorado
- Nível de consciência alterado

Qualquer fator de risco que expõe a pele à excessiva pressão, ou à diminuição da tolerância pela pressão é considerado um "fator de risco".

FATORES DE RISCO:

A intensidade e a duração da pressão: são classificadas como fatores que impedem a mobilidade, atividade e a percepção sensitiva. A imobilidade e a diminuição da atividade são consideradas fatores de riscos primários para o desenvolvimento de úlcera por pressão, sendo que a atividade diminuída é considerada um fator de risco principal no desenvolvimento de úlceras de pressão. O dano da mobilidade refere-se ao grau em que o indivíduo é incapaz de mudar de forma independente a sua posição, que pode ser por um estado de consciência diminuído devido a traumatismo, doenca, anestésicos, hemiplegia, para/quadriplegia, trauma de membros inferiores (especialmente fratura de guadril), obesidade, dor ou queimaduras. A diminuição da atividade é descrita em indivíduos que são capazes de controlar a posição do seu corpo, mas não pode evitar os períodos de pressão intensa ou prolongada. O dano da sensibilidade ou diminuição da capacidade de responder ao desconforto ou a dor predispõem o indivíduo à prolongada e intensa pressão.

Tolerância do tecido para pressão: é a capacidade tanto da pele como das estruturas de suporte para resistir sem sequelas aos efeitos da pressão imposta. A tolerância do tecido é afetada por fatores intrínsecos e extrínsecos.



ONDE SE FORMAM AS ÚLCERAS POR PRESSÃO?

As úlceras de pressão são formadas nas áreas do corpo onde o osso pressiona fortemente a pele e o tecido contra uma superfície exterior. Isto pode ocorrer quando as proeminências ósseas (onde os ossos sobressaem do corpo) estão em contato com outras porções corpo, com uma almofada ou uma cadeira.

Depende de três etapas:

- Aliviar la presión sobre la úlcera.
- Cuidar la lesión
- Llevar una nutrición adecuada.

Para reduzir ou aliviar a pressão, você pode:

Usar camas especiais, colchões, almofadas, assentos especiais para o corpo quando em repouso ou restrito à cama ou cadeira de rodas por períodos longos. Estas superfícies auxiliam a reduzir ou aliviar o grau de pressão e ajudam a sanar e/ou prevenir úlceras por pressão.

A maneira de verificar se a superfície de apoio é suficiente para aliviar a pressão é: Colocar a sua mão embaixo da superfície, abaixo do ponto de pressão, com a palma da para cima e os dedos em uma posição reta. Se houver menos de 02 centímetros e meio do material da superfície de apoio entre o ponto de pressão no corpo do paciente e sua mão, a superfície não esta proporcionando apoio suficiente.

Posiciones adecuadas del cuerpo:



L é a posição muito importante para aliviar a pressão na úlcera de pressão e evitar a ocorrência de zonas de pressão. É preciso mudar de posição na cama ou cadeira.

Na cama:

Não se apoia diretamente sobre uma proeminência ósseausar almofadas ou travesseiros para aliviar a pressão, mudando de posição por pelo menos a cada 2 horas. Use almofadas ou travesseiros entre os joelhos e tornozelos para evitar contato de um com o outro. Veja a figura.

A MELHOR POSIÇÃO QUANDO DEITADO DE LADO

Quando deitado de costas, mantenha os calcanhares elevados, sem tocar na superfície da cama. Coloque um pequeno travesseiro ou almofada sob suas pernas, da panturrilha ao tornozelo. A almofada ou travesseiro deve levantar os calcanhares apenas o suficiente para passar um pedaço de papel entre os pés e a superfície da cama.





Cadeira de rodas: Quando sentar deve manter uma postura alinhada. Uma boa postura vai ajudar a mover-se com mais facilidades para prevenir a ocorrência de úlceras.

Dependendo das necessidades individuais, use almofadas projetadas para aliviar a pressão sobre as superfícies de contacto. Mesmo que a pressão esteja aliviada com almofadas, deve se realizar mudança de posição pelo menos uma vez a cada hora.

MELHOR POSIÇÃO PARA QUEM ESTÁ EM UMA CADEIRA. LEMBRE-SE:

- Evite sentar diretamente sobre a úlcera de pressão.
- Evite sentar em almofadas em forma de roda (inflável ou ar), elas reduzem o fluxo de sangue e podem causar inflamação nos tecidos.
- Evitar a umidade das eliminações: urina, fezes, secreção do suor ou secreção de uma ferida entre em contato com a pele.
- Prevenir o ressecamento da pele, usando cremes hidratantes sem álcool.
- Evite massagear a parte onde se sobressaem as proeminências ósseas, pode provocar a formação de úlceras.
- A roupa de cama deve permanecer limpa, seca, sem resíduos de alimentos e rugas.
- Para aliviar a pressão sobre proeminências ósseas podem usar almofadas cheias de espuma, de gel, de ar.
- Use cremes ou pomadas que protegem a pele da umidade.
- mudar a posição de fixação dos dispositivos (cateteres urinários, cateter de oxigênio, sonda para alimentação) para permitir a oxigenação do tecido e evitar a formação de úlceras por pressão devido à fricção.

9. VIA SUBCUTÂNEA E/OU HIPODERMÓCLISE

Hipodermóclise é um método simples de administração de medicamentos e hidratação, usando uma agulha hipodérmica (metal ou teflon) no tecido subcutâneo.



• Esta via é usada com segurança no cuidado de pacientes que não podem tomar medicamentos por via oral e, em alguns casos, para uma hidratação adequada, com a vantagem de poder ser realizada em casa.

• É simples de usar e fácil de administrar, permite a alta precoce dos pacientes porque o dispositivo pode ser manipulado em casa pelo cuidador/familiar ou por ele mesmo após receber o treinamento da equipe de enfermagem.



• É uma via segura e confortável para o paciente, com poucos efeitos colaterais e complicações.

- A zona de punção recomendada é a área do peito, deltoide e abdominal.
- Permite a administração de medicamentos de uma vez até 5 ml, e a administração de hidratação de 1000 ml em 24horas.
- As drogas que são mais bem toleradas são as que estão mais próximas do pH neutro e são solúveis em água.
- As drogas usadas mais frequentemente por via subcutânea são:

Clorpromazina, dexametasona, escopolamina, furosemida, o haloperidol, a cetamina, metoclopramida, metadona, sulfato de morfina, midazolam, ondansetron, ranitidina tramadol, hioscina, diclofenaco, dipirona.

- No entanto, é importante destacar que, com os avanços científicos nesta área de conhecimento, outros medicamentos têm sido estudados para seu uso padronizado para via subcutânea.
- Os medicamentos que não podem ser utilizados por via subcutânea são:

Diazepam, diclofenaco, fenitoína, alguns analgésicos, tais como metamizol, todos aqueles medicamentos que somente estão prescritos para administração intravenosa e não devem ser administrados eletrólitos sem diluição adequada. A administração dos medicamentos por via subcutânea deve ser em forma líquida e diluída em água destilada ou solução salina a 0,9%.

OS CUIDADOS SÃO:

- Fornecer informações para o paciente e família. Esclarecer dúvidas. Se um botão formar quando após a administração do medicamento, explicar que é normal e porquê.
- Lavar as mãos antes de cada administração.
- Limpar o plugue com álcool antes de injetar a medicação.



- Após a administração do medicamento, injetar 1 mL de 0,9% de solução salina para assegurar que o conteúdo do dispositivo seja inserido no local da punção.
- Inspeção frequente do local da punção para sinais de irritação local que podem alterar a capacidade de absorção da derme.
- Monitorar os sinais de irritação local no sítio de punção: inchaço, calor, vermelhidão e dor. Endurecimento, hematoma e necrose tecidual são complicações tardias.
- Monitorar o paciente para sinais de infecção: febre, calafrios. dor.
- Atenção aos sinais de sobrecarga cardíaca (taquicardia, distensão da veia jugular, hipertensão, tosse, dispneia).
- Monitorar a desconexão acidental do dispositivo.
- Se observar edema local, é recomendado reduzir o gotejo ou parar a infusão.

• Trocar o dispositivo em 7 ou 10 dias, mudar o local da punção respeitando a distância de no mínimo 5 cm do último local de punção.

MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAÇÃO POR VIA SUBCUTÂNEA

Fármaco	Indicação
Morfina	Dor, Dispneia
Tramadol	Dor
Hidromorfona	Dor
Metoclopramida	Enjoo, Vômito
Ondansetron	Enjoo, Vômito
Haloperidol	Enjoo, Vômito Delírio Agitação
Midazolam	Convulsiones Sedação
Butil bromuro hioscina	Estertores Secreções respiratórias Obstrução intestinal
Furosemida	Diurético
Ranitidina	Protetora mucosa gástrica
Dexametasona	Dor, Dispneia Astenia, Anorexia, Vômito Compressão da medula espinhal Obstrução intestinal
Octreotide	Obstrução intestinal
Levomepromazina	Ansiedade, agitação



10. Referências Bibliográficas

- Álvarez Fernández B., García Ordóñez M.A., García Moyano G., Franquelo Vega M., Bueno Escobar J.I., Moreno de Cisneros López A. et al. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Revista Electrónica Geriátrica y Gerontología [Internet] 1999 [5 de abr 2013]; 1 (1) páginas Disponible en: http://www.gerontomigracion.uma.es/geriatria/index.ph p/journal/issue/view/22
- Barón MG. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte en el paciente con cáncer. 2ª. Ed. Ed. Médica Panamericana; 2007.
- Bates-Jensen BM. Quality Indicador for prevention and management of pressure Ulcers in vulnerable elders. [Internet]. Ann Intern Md. 2001 135(8):744-751. Disponible en: http://annals.org/article.aspx?articleid = 714868
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Terapia subcutânea no câncer avançado [Internet].— Rio de Janeiro: INCA, 2009. [citado 16 de julio 2013]. Disponible: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Terapia_ subcutanea.pdf (Série Cuidados Paliativos)
- Cuidados candidiasis oral. Fundación Centro Oncológico de Galicia "José Antonio Quiroga y Piñeiro. Coruña 2011. https://www.oncored.es/media/upload/files/Cuidados_Candidiasis Oral 1.pdf
- Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Norma Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos. 4ª ed. Santiago, Chile; 2008.
- Guidelines for Use of Subcutaneous Medications in Palliative Care for Adults. [Internet]. 2008. [2010; 15 de julio 2013]. Disponible: http://www.palliativecareggc.org.uk/uploads/file/quidelin
- http://www.palliativecareggc.org.uk/uploads/file/guidelines/guidelines_subcut_meds_updated_nov2008.pdf

- Instituto Nacional do Câncer- INCA- Cuide bem do seu paciente [internet]: orientações aos pacientes. 2ª. Ed. Rio de Janeiro, [actualizado 15 Sep 2011; citado 5 abr 2013]. Disponible em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Orientacoespacie ntes/cuide bem do seu paciente.pdf
- Kanner R. Secretos del Tratamiento del Dolor. New York: McGraw-Hill, 1998.
- Oruezábal Moreno MJ. Cuidados Paliativos en el Paciente Oncológico 2ª edición. Madrid: Visión Libros, [2012].
- Ovington LG. Dressings and ajunctive therapies: AHCPR guidelines revisited Ostomy Wound Manage. 1999 Jan;45(1A Suppl):94S-106S
- Parra Giordano D. Valoración del V Signo Vital em Atención Primaria. Rev El Dolor. 2010:53:11-6.
- Thomas, DR. Prevention and treatment of pressure ulcers: What Works ¿What doesn't?. Cleve Clin J Med. [Internet] 2001 [Data de consulta 5 abr 2013]; 68(8) Disponible en: http://www.ccjm.org/content/68/8/704.full.pdf+html
- Pontalti G, Rodríguez ESA, Firmino F, Fabris M, Stein MR, Longaray VK. Via Subcutânea [Internet]: Segunda Opção em Cuidados Paliativos. Rev HCPA 2012 [Data de consulta 5 abr 2013] 32(2):199-207. Disponível em seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/26270/19181
- United States. Agency for Health Care Policy and Research. La prevencion de las llagas por contacto: Guia para el paciente. Rockville: Agency for Health Care Policy and Research, 1993.





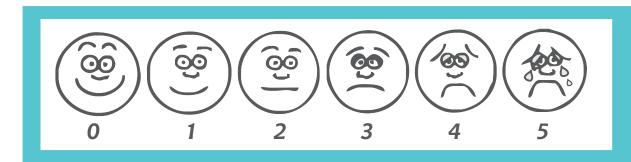
1.ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR

Escala Visual Analógica (EVA) com modificações



CONCEITO N°	INTENSIDADE DA DOR
0	Sem dor.
1 a 3	Dor Ligeira.
4 a 6	Dor Moderada
7 a 10	Dor Intensa.

Escala de Faces da Dor



VALORAÇÃO ESCALA FACIAL	HOMOLOGAÇÃO ESCALA EVA	PONTUAÇÃO CONCEITO
0	0	Está muito feliz porque não tem nenhuma dor
1	1-2	Tem apenas um pouco de dor.
2	3-4	Tem um pouco mais de dor.
3	5-6	Tem ainda mais dor.
4	7-8	Tem muita dor.
5	9-10	Tem uma dor máxima, apesar de que nem sempre provocar o choro.







2. FICHA TIPO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

	HORÁRIO DE ADMINIST	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO	
Nome:		Data:	
HORA	MEDICAMENTO(S)	DOSE	RECOMENDAÇÕES
MANHÃ			
É			
IAKDE			
+			
NOITE			

Coordenadores

Xiomara Carmona Montoya Denisse Parra Giordano

Responsáveis da tradução

Denisse Parra Giordano Gislene Pontalti

Autores

Maricarmen Alfaro Rodríguez Xiomara Carmona Montoya Beatriz Montes de Oca Iliana Mujica González Denisse Parra Giordano Gislene Pontalti Miguel Antonio Sánchez Cárdenas

CONTRIBUIDORES

Ana Lucia Jaramillo Valencia

Enfermeira especialista nas Feridas e Ostomia Grupo de dor e cuidados paliativos Hospital Pablo Tobon Uribe

Carmenza Paez

Fisioterapeuta

Hospital Pablo Tobon Uribe

Alexandra Milena Bohorquez Alfonso

Enfermeira Instituto Nacional de Cancerologia Unidade de cuidado paliativo, serviço de hospitalização e atendimento domiciliar

Maritza Rojas Guerrero

Enfermeira especialista em enfermagem oncológica Instituto Nacional de Cancerologia Unidade de cuidado paliativo, serviço de hospitalização e atendimento domiciliar