



Centro Social Paroquial
de **São Miguel de Acha**

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

*"Tudo o que existe e vive precisa ser cuidado para continuar a existir. Uma planta, uma criança, um idoso... Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência".
(BOFF, 1999)*

ÍNDICE

Mensagem	4
1. IMAGEM DO/A FUNCIONÁRIO/A	5
2. LAVAGEM DAS MÃOS	5
3. HIGIENE PESSOAL	7
3.1. Higiene nos Olhos.....	7
3.2. Higiene nos Ouvidos.....	7
3.3. Higiene Oral	8
3.4. Banho no Leito.....	9
3.5. Higiene Perineal.....	11
3.6. Higiene Perineal Masculina.....	12
3.7. Higiene Perineal Feminina.....	13
3.8. Lavagem da Cabeça.....	13
3.9. Cuidados no Banho no Chuveiro/Banheira.....	15
3.10. Cuidado com as Unhas	16
3.11. Cuidados ao Pé Diabético	17
3.12. Cuidados a Desfazer a Barba	17
3.13. Cuidados na Troca de Fralda.....	18
4. POSICIONAMENTO E TRANSFERÊNCIAS	19
4.1. Deslocar o Idoso na Cama: Para Baixo	20
4.2. Deslocar o Idoso na Cama: Para Cima	21
4.3. Deslocar o Idoso em Decúbito Dorsal.....	22
4.4. Deslocar o Idoso em Decúbito Lateral.....	23
4.5. Transferência da Cama para a Cadeira de Roda pela Posição de Pé	24
4.6. Transferência da Cadeira de Rodas para a Cama e Vice-Versa	25
4.7. Transferência da Cadeira de Rodas para a Sanita.....	25
4.8. Transferência da Cama para a Cadeira de Rodas com 2 Pessoas.....	26
5. CUIDADOS DE SAÚDE	27
5.1. Cuidados com a Alimentação Nasogástrica.....	27
5.2. Administração de Terapêutica Retal	27
5.3. Administração de Terapêutica Insulínica	28
5.4. Administração de Terapêutica Oftalmológica	29
5.5. Administração de Terapêutica Auricular	29
5.6. Colheita de Fezes	30
5.7. Colheita de urina Tipo II.....	30
5.8. Colheita de Urina 24H.....	31
5.9. Colheita de Urina Bacteriológica.....	31
5.10. Avaliação dos Sinais Vitais.....	32
6. INSTRUÇÕES PARA SERVIÇOS ESPECÍFICOS	36
6.1. Descontaminação de Equipamentos e Materiais.....	36



6.2. Higiene Habitacional.....	37
7. APROVAÇÃO.....	38

[Handwritten signatures in blue ink]

Mensagem

Cuidar de pessoas, independentemente do grau de dependência, é uma tarefa que requer uma atenção especial. À medida que este grau aumenta e consequentemente a sua dependência, estas pessoas precisam de apoio, paciência e compreensão.

Os cuidados com a higiene, alimentação e locomoção são fundamentais para evitar problemas que podem surgir durante o cuidado. Manter a limpeza do ambiente, do leito e o cuidado nas trocas de roupas, no banho e na preparação dos alimentos devem ser rotina para evitar infecções e complicações.

Mais do que cuidar do corpo, estas pessoas precisam também de apoio moral, para que não se sintam um “peso” para os seus familiares e cuidadores. Trabalhar a autoestima pode ajudar muito na melhoria do estado da pessoa dependente. Por isso, é função de todos que com ela convivem garantir que se sinta sempre querida e sempre que possível, integrá-la nas atividades da vida diária.

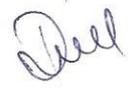
Este manual traz algumas informações importantes na orientação no cuidado com a pessoa dependente.

Os/as funcionários/as agora designados/as, independentemente do sexo, por cuidadores, deverão ler o presente manual atentamente e em caso de dúvidas, deverão esclarecer com o respectivo profissional da Instituição.

↓



↓



↓



1. IMAGEM DO/A FUNCIONÁRIO/A

5

Os/as funcionários/as devem manter uma higiene pessoal e imagem cuidada. A lavagem das mãos deverá ser feita com regularidade durante a prestação dos cuidados (ver esquema de higienização das mãos).

Durante a prestação dos cuidados devem utilizar o vestuário disponibilizado pela Instituição e calçado adequado e confortável.

Por razões de higiene e segurança, os cuidadores deverão:

- o Apresentar uma imagem cuidada, mas sóbria (não deverão estar demasiadamente maquilhados, por exemplo);
- o Ter o cabelo apanhado ou bem penteado/protegido (se necessário);
- o Manter unhas limpas, curtas, sem verniz gel. Não usar unhas artificiais na prestação de cuidados. (As unhas compridas reduzem a destreza e a capacidade de apreensão das mãos, podem perfurar luvas e enrolar-se em artigos, camas e pensos. As extensões ungueais podem partir-se ou cair em cerca de no máximo duas a três semanas, se não forem alvo de cuidados especiais. O leito ungueal torna-se amarelado, seco, com fissuras, por perda do seu óleo natural e a unha natural pode atrofiar e desenvolver infeção fúngica. Pode ocorrer ainda alergia e sensibilização a várias substâncias empregues. Além disso, unhas longas ou artificiais podem transmitir microrganismos, pois apresentam maior probabilidade de albergar microrganismos patogénicos);
- o Não utilizar acessórios pessoais (a utilização da aliança de casamento é aceitável);
- o Usar sempre luvas descartáveis na prestação de cuidados que envolvam contato com sangue, urina, fezes, suor e/ou outros fluidos corporais;
- o Explicar ao utente e/ou pessoas próximas a utilização de determinados procedimentos/instrumentos durante a prestação dos cuidados (utilização de luvas, máscara, entre outros, por exemplo).

2. LAVAGEM DAS MÃOS

A lavagem das mãos é o comportamento mais simples e mais importante para a prevenção da infeção.

A lavagem das mãos def ne-se como um esfregar acentuado de ambas as superfícies, incluindo dedos e punhos, seguida de enxaguamento com água corrente, dando especial atenção às unhas (que devem estar curtas e limpas) às zonas interdigitais, punhos e palmas das mãos.

Além disso, devem ser retirados todos os objetos de adorno como anéis, incluindo pulseiras e evitar a utilização de vernizes, uma vez que dif cultam a visualização de sujidade.

- o Ao chegar ao serviço;
- o Sempre que estiverem visivelmente sujas;
- o Antes e após o uso de luvas;
- o Antes e após prestar cuidados ao utente;
- o Antes de iniciar atividades que exijam condições de higiene (por exemplo, preparação de terapêutica medicamentosa);
- o Após manusear produtos biológicos (por exemplo fezes);
- o Após manipular equipamento/material contaminado (por exemplo: urinóis/arrastadeiras, fraldas e roupas sujas);
- o Antes de manusear alimentos;
- o Depois da utilização das instalações sanitárias;
- o Após assoar o nariz;
- o Sempre que se justifique.

Existem diferentes tipos de lavagem de mãos: lavagem higiénica, asséptica, desinfecção alcoólica e desinfecção cirúrgica. No entanto para a prestação de cuidados de higiene em Instituições de apoio a pessoas idosas, é efetuada a **lavagem higiénica** com a utilização de sabão líquido com PH neutro, de preferência, proveniente dos doseadores/dispensadores existentes e recentemente após a passagem de uma pandemia, a **desinfecção alcoólica**.

TÉCNICA DE LAVAGEM

1. Molhar as mãos;
2. Aplicar uma quantidade suficiente de sabão cobrindo com espuma toda a superfície das mãos;
3. Utilizar a técnica ilustrada na **figura 1**;



Figura 1 - Passos para a lavagem das mãos

4. Enxaguar as mãos em água corrente e secar com toalhete de papel;
5. Se a torneira for de encerramento manual, utilizar o toalhete para a fechar, a fim de não re-contaminar as mãos.

O processo deve demorar 10-15 segundos.

3. HIGIENE PESSOAL

3.1. Higiene nos Olhos

Os idosos têm, normalmente, menor capacidade de manter os olhos lubrificados. A secura resultante poderá levar a uma acumulação de pó e bactérias que poderão provocar infeções no globo ocular. A utilização de produtos que substituam as lágrimas naturais, poderá ser uma boa forma de prevenção de infeções, associada à higiene diária dos olhos. Este procedimento deverá ser efetuado durante o banho.

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. A lavagem dos olhos deverá ser feita, na direção do canto interno para o canto externo. Cada olho deverá ser limpo com uma parte diferente do toalhete, de forma a prevenir a potencial transmissão de infeções entre os olhos.
2. Não deve ser utilizado sabão na limpeza dos olhos, uma vez que provoca irritação.
3. Quando os olhos apresentarem secreções secas, coloque um toalhete ou algodão húmido (embebido em água morna). Espere até que as secreções fiquem macias o suficiente para serem removidas sem provocar qualquer traumatismo.

3.2. Higiene nos Ouvidos

A higiene dos ouvidos é muito importante, uma vez que a acumulação de sujidade dos ouvidos externos pode provocar ulcerações e infeções.

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Limpe os ouvidos com vários movimentos do dedo coberto com um toalhete. Para remover o cerúmen (cera do ouvido) do ponto de entrada do canal auditivo, comprima o dedo coberto com o toalhete sobre a entrada do canal auditivo.
2. Ensine o utente, ou os familiares encarregues da sua higiene, a nunca inserir objetos tais como cotonete, alfinetes ou mesmo unhas no canal auditivo, uma vez que podem provocar traumatismos.

PRÓTESES AUDITIVAS

As próteses utilizadas no interior do ouvido devem ser limpas diariamente com um pano humedecido, em água e sabão, seguido de uma passagem sem sabão. Estas



próteses não deverão ser submersas em água. Na limpeza das fendas podem ser utilizados cotonetes.

3.3. Higiene Oral

A higiene oral é a principal forma de prevenção da saúde da cavidade oral. Assim, quase todas as doenças que afetam a cavidade oral podem ver a sua progressão travada pela existência de uma correta e eficaz higiene oral.

A principal função da higiene oral é remover a placa bacteriana da superfície dos dentes.

O procedimento a efetuar e, conseqüentemente, o material a utilizar na higiene oral, depende do grau de consciência do utente e do estado da mucosa oral. Desta forma, no caso de:

✚ Utentes dependentes conscientes

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

- Calçar as luvas descartáveis;
- Avaliar o estado da cavidade oral;
- Limpar os espaços entre os dentes, com fio dentário bem esticado (num movimento da esquerda para a direita, na direção distal – proximal);
- Escovar os dentes e a gengiva com a escova e a pasta de dentes durante 2 a 3 minutos;
- Bochechar com água.

✚ Com prótese dentária

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

- Calçar as luvas descartáveis;
- Retirar a prótese dentária e colocá-la no recipiente próprio com água ou solução de limpeza;
- Avaliar o estado da prótese e da cavidade oral;
- Escovar totalmente a prótese;
- Enxaguar com água fria antes de voltar a colocá-la no recipiente;
- O utente deve bochechar com água morna;
- Limpar a mucosa oral e a língua com uma escova de *nylon* tufada e macia (ou gaze).

✚ Utentes Inconscientes ou Ventilados¹

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

- Colocar a cabeça do utente ligeiramente de lado, e mais baixa;
- Colocar uma toalha sob a cabeça;
- Ligar a extremidade de sonda de aspiração ou de sucção a uma fonte portátil/instrumento de vácuo preso à parede;
- Espalhar a solução de limpeza numa escova humedecida;

¹ Os utentes inconscientes necessitam de cuidados de higiene oral com mais frequência, uma vez que não poderão salivar com menos frequência.

- Calçar luvas descartáveis;
- Utilizar uma espátula para abrir a boca e separar o maxilar e a mandíbula;
- Escovar, cuidadosamente, todas as superfícies dos dentes com a escova;
- Instilar água e aspirar a secreção oral;
- Limpar e guardar os utensílios utilizados;
- Retirar a toalha e as luvas;
- Restaurar o utente à posição inicial.

Casos de secura excessiva ou irritação da mucosa oral: Os utentes com a cavidade oral e lábios secos, necessitam de cuidados de higiene oral de 8 em 8 horas, ou em casos mais graves, de 2 em 2 horas. De forma a refrescar a mucosa oral devem bochechar com água, líquido de limpeza ou solução salina.

3.4. Banho no Leito

O decorrer do banho é extremamente importante para a criação de uma relação de confiança e empatia entre o cuidador e o utente. É, por isso, muito importante que se respeite e assegure a privacidade do utente, assim como se explique todo o procedimento à medida que se prestam os cuidados.

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

- Lavar as mãos;
- Reunir o material necessário;
- Explicar ao utente o procedimento e solicitar a sua colaboração;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas descartáveis;
- Propor ao utente a eliminação antes do banho;
- Posicionar o utente em decúbito dorsal (barriga para cima);
- Puxar as grades da cama para cima, se for necessário, enquanto se vai buscar água para o banho;
- Lavar em torno dos olhos sem sabão (procedimento descrito de seguida);
- Lavar os ouvidos (procedimento descrito de seguida);
- Lavar e secar a face;
- Lavar as axilas;
- Lavar e secar os membros superiores no sentido distal-proximal, começando pelo membro distal², usando movimentos longos e firmes na direção do ombro e movimentos com menor intensidade na direção da mão;
- Lavar e secar o peito;

² Lavar o corpo no sentido cefalocaudal, no sentido proximal-distal, terminando na região perianal. Colocar uma toalha debaixo de cada parte do corpo à medida que se lava.

S
Dee
A
D

- Colocar a toalha de banho sobre o peito e puxar a cobertura até ao umbigo;
- Com a mão enrolada na toalha (forma de luva), lavar e secar o abdómen, o umbigo, os sulcos infra-mamários (nas mulheres) e as pregas abdominais (nos utentes obesos);
- Recolocar a cobertura até aos ombros;
- Expor o membro inferior distal, lavá-lo e secá-lo (seguindo a mesma lógica utilizada nos membros superiores); De seguida lavar e secar o membro inferior proximal;
- Posicionar, com segurança, o recipiente com água perto do pé a ser lavado (em primeiro lugar o distal);
- Dobrar o membro inferior e colocar o seu braço, de forma a servir de suporte ao membro inferior e ao calcanhar;
- Elevar lentamente o membro inferior, deslizando a toalha de banho no sentido distal-proximal;
- Continuar a suportar o membro inferior, deslizando o recipiente com água para baixo do pé elevado, colocando-o firmemente no fundo da bacia;



Figura 10 -Lavagem do pé

1. Lavar e secar o pé (especial atenção aos espaços interdigitais);
2. Lavar o pé mais próximo, seguindo o mesmo procedimento;
3. Colocar o utente em decúbito lateral, mantendo-a coberta;

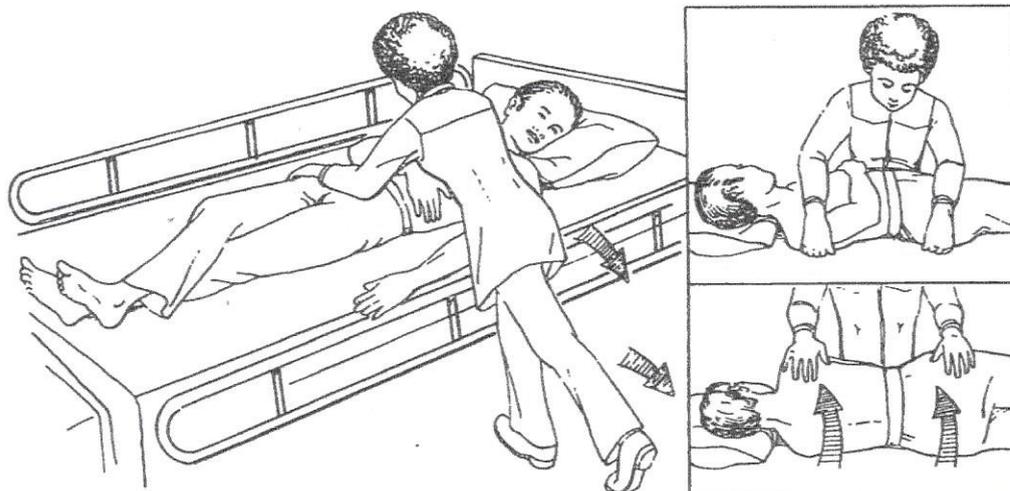


Figura 11 - Colocar o utente em decúbito lateral

4. Lavar as costas, do pescoço às nádegas;
5. Massajar as costas do utente, com movimentos ascendentes;
6. Realizar a higiene perineal (procedimento descrito de seguida)³
7. Realizar a lavagem à cabeça (procedimento descrito de seguida).

Como fazer uma luva para o banho?

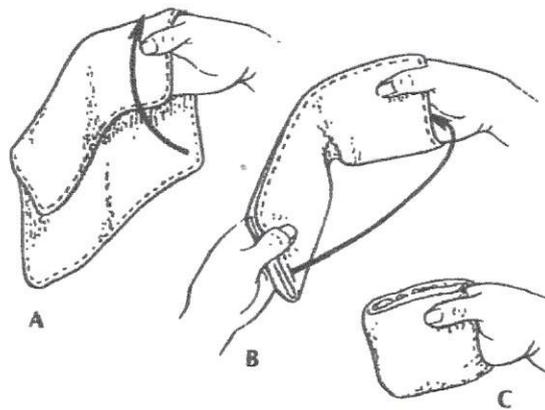


Figura 12 -Como fazer uma luva para o banho

De seguida, serão descritos os procedimentos relativos à higiene dos olhos, dos ouvidos, à higiene perineal e à lavagem da cabeça.

3.5. Higiene Perineal

A higiene perineal é um momento de grande constrangimento para a maioria dos utentes, nos primeiros contatos. É, por isso, de extrema importância que o/a funcionário/a demonstre uma atitude colaboradora e explique todo o procedimento ao utente.

Material:

- Bacia
- Água
- Luvas descartáveis
- Recipiente/Carro de roupa suja
- Mesa auxiliar
- Toalhetes, toalha de banho (e compressas estéreis, se necessário)
- Roupa interior
- Produtos de higiene (sabão, hidratante, etc.)

³ Na higiene perineal, deve ser utilizada água limpa.

F
De
L

- Arrastadeira/urinol

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Posicionar o utente (independentemente do sexo em questão) em decúbito dorsal;
2. Propor ao utente a eliminação antes do banho;
3. Diminuir ao máximo a exposição do utente;
4. Resguardar o utente, envolvendo a zona entre as coxas com uma toalha de banho ou um lençol desdobrado em forma de leque e
5. Colocar a toalha no abdómen (acima dos órgãos genitais) e pedir ao utente para fletir ligeiramente os membros inferiores.

3.6. Higiene Perineal Masculina

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Lavar as mãos;
2. Reunir o material necessário;
3. Calçar luvas descartáveis;
4. Retrair, suavemente, o prepúcio no utente (no caso de não ser circuncidado);
5. Começar a lavagem do pénis pela glande, utilizando movimentos circulares, lavando do centro para a periferia. Este procedimento deverá ser feito utilizando uma secção diferente do toalhete;
6. Lavar no espaço entre a glande e o corpo do pénis;
7. Empurrar o prepúcio novamente para a posição inicial (no caso do utente não ser circuncidado);
8. Lavar o escroto e o períneo, segurando o escroto para que toda a superfície do saco escrotal seja lavada;
9. Secar o pénis e o escroto com ligeiras pancadas;
10. Posicionar o utente em decúbito lateral, com as nádegas voltadas para si, de forma a realizar a lavagem da região perianal (região à volta do anus);
11. Para cobrir as nádegas, colocar uma toalha de banho por cima das coxas e entalá-la debaixo do membro inferior (que estiver apoiado no colchão);
12. Separe as nádegas com uma mão;
13. Lave, passe por água e seque toda a região, com a outra mão, através de movimentos na direção antero-posterior.

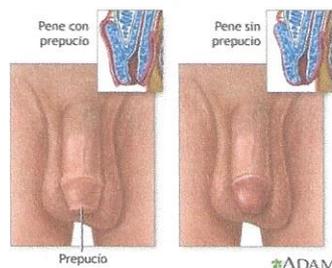


Figura 13 - Aparelho reprodutor masculino externo

3.7. Higiene Perineal Feminina

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Lavar as mãos;
2. Reunir o material necessário;
3. Calçar luvas descartáveis;
4. Lavar e passar por água a vulva e o períneo;
5. Afastar os grandes lábios e lavar do meato urinário para o orifício vaginal;
6. Lavar os pequenos lábios, grandes lábios e períneo;
7. Passar por água e secar toda a região no sentido anterior-posterior;
8. Posicionar a utente em decúbito lateral, com as nádegas voltadas para si, de forma a realizar a lavagem da região perianal (região à volta do ânus);
9. Para cobrir as nádegas, colocar uma toalha de banho por cima das coxas e entalá-lo debaixo do membro inferior (que estiver apoiado no colchão);
10. Separe as nádegas com uma mão;
11. Lave, passe por água e seque toda a região, com a outra mão, através de movimentos na direção antero-posterior.

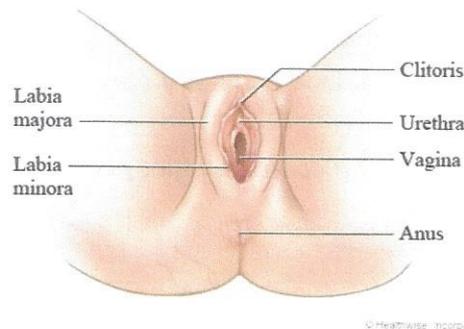


Figura 14 - Aparelho reprodutor feminino exterior

3.8. Lavagem da Cabeça

Os cuidados ao cabelo são uma parte importante dos cuidados de higiene. A lavagem e tratamento do cabelo previnem irritações e infeções na pele, além de influenciar fortemente a autoestima do utente.

A lavagem do cabelo depende de vários fatores, nomeadamente das características do couro cabeludo do utente, das suas preferências e do seu grau de dependência.

De seguida será descrito o procedimento da lavagem do cabelo a um utente acamado. No entanto, esta pode ser realizada com o utente sentado.

[Assinatura manuscrita]

Material:

- Champô e amaciador
- Toalha de rosto
- Tolha de banho
- Luvas descartáveis
- Recipiente para água
- Água
- Jarro
- Resguardo impermeável/Saco de plástico
- Pente/Escova
- Secador de cabelo

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Lavar as mãos;
2. Reunir o material necessário;
3. Calçar luvas descartáveis;
4. Explicar ao utente o procedimento e solicitar a sua colaboração;
5. Retirar próteses oculares, óculos e aparelhos auditivos;
6. Posicionar o utente e substituir a almofada por um resguardo impermeável;
7. Deitar água no cabelo até ficar bem molhado;
8. Aplicar uma pequena quantidade de champô e esfregar bem o couro cabeludo, até fazer espuma⁴;
9. Deitar água e lavar a cabeça, da parte anterior para a parte posterior, retirando toda a espuma;

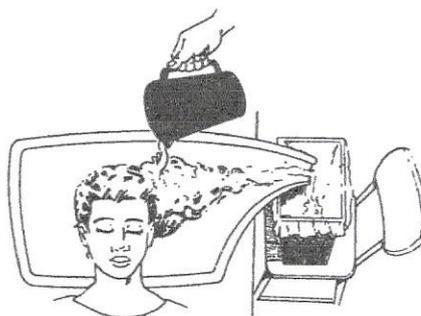


Figura 15 - Lavagem do cabelo na cama

10. Se necessário aplicar amaciador (e lavar bem de seguida) e
11. Secar e pentear o cabelo.

No final da lavagem, o/a funcionário/a deverá assegurar-se que a roupa do utente e da cama de encontram secos.

⁴ A massagem ao couro cabeludo deverá ser feita com movimentos circulares e com as pontas dos dedos.

3.9. Cuidados no Banho no Chuveiro/Banheira

Objetivos

- Cuidar da higiene individual
- Estimular a função respiratória, circulatória, de mobilidade e de eliminação
- Manter a integridade da pele
- Promover o autocuidado
- Instruir para o autocuidado de higiene pessoal

Material

- Roupa para substituir
- Toalhas
- Manápula ou esponjas descartáveis
- Avental descartável
- Luvas
- Sabão ou gel de banho
- Creme hidratante
- Objetos de uso individual
- Carro da roupa suja
- Saco do lixo

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Providenciar recursos para efetuar o banho;
3. Calçar luvas e vestir avental descartável;
4. Explicar ao utente o procedimento que vai executar;
5. Transportar o utente para junto do chuveiro/banheira;
6. Se o utente não conseguir permanecer de pé providenciar cadeira de banho;
7. Remover pijama do utente;
8. Remover fralda (se tiver);
9. Verificar temperatura da água;
10. Lavar o cabelo (conforme procedimento lavagem do cabelo);
11. Lavar olhos, cara e ouvidos com água sem sabão;
12. Lavar com água e sabão, passar por água limpa e secar o corpo:
 - 12.1. Lavar pescoço, peito e barriga, dando especial atenção às pregas da pele;
 - 12.2. Lavar braços, com especial atenção às axilas;
 - 12.3. Lavar as costas desde a parte posterior do pescoço até às nádegas;
 - 12.4. Lavar as pernas e os pés com especial atenção para os espaços entre os dedos;
13. Trocar de manápula e lavar os genitais da parte da frente para o ânus (conforme procedimento lavagem dos genitais);

14. Secar o utente, com especial atenção com as pregas da pele, axilas, debaixo do peito, umbigo, entre os dedos e genitais;
15. Aplicar creme hidratante;
16. Colocar fralda se necessário;
17. Ajudar o utente a vestir-se;
18. Secar e pentear o cabelo;
19. Proceder à desinfeção do local do banho;
20. Retirar luvas e avental;
21. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
22. Proceder aos devidos registos.

16



3.10. Cuidado com as Unhas

Objetivo

Promover o cuidado de cortar as unhas dos pés e das mãos, prevenindo a infeção ou inflamação.

Material

- Luvas
- Bacia
- Toalha
- Sabão/gel de banho
- Alicate ou corta-unhas
- Lima
- Creme hidratante
- Álcool

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Calçar luvas;
3. Preparar o material necessário para a atividade;
4. Explicar ao utente o procedimento que vai executar;
5. Colocar os pés ou mãos em água temperada durante aproximadamente 10 minutos;
6. Secar cuidadosamente sobretudo entre os dedos;
7. Cortar de forma reta e não muito próximo da pele não retirando cutículas; não cortar calosidades, limar se necessário;
8. Aplicar creme exceto nas zonas entre os dedos;
9. Desinfetar todo o material utilizado com álcool;
10. Tirar luvas;
11. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
12. Proceder aos devidos registos.

Informações:

17

Caso o utente apresente calosidades e/ou unhas encravadas devem realizar registo de ocorrências no Livro de Ocorrências e informar a Enfermeira da Instituição.

3.11. Cuidados ao Pé Diabético

O pé diabético é a infeção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos, associados a anormalidades neurológicas e a doença vascular periférica nos membros inferiores.

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

Na higiene e no acompanhamento dos utentes diabéticos é necessário ter em conta determinados cuidados (enunciados de seguida).

Dever-se-á:

- Inspeccionar diariamente os pés, incluindo áreas interdigitais;
- Lavar regularmente os pés, secando-os cuidadosamente, especialmente entre os dedos.
- Evitar caminhar descalço (dentro ou fora de casa) e calçar sapatos (confortáveis) com meias de algodão;
- Não utilizar soluções químicas para tirar calos;
- Inspeccionar diariamente e palpar o interior dos sapatos;
- Se a visão está prejudicada, o utente não deve tratar o pé (ex. cortar unhas);
- Óleos e cremes lubrificantes devem ser usados para pele seca, exceto entre os dedos;
- Trocar diariamente as meias;
- Usar meias sem costuras e de algodão;
- Cortar as unhas retas;
- Os calos devem ser cortados por cuidadores de saúde;
- O/a utente/funcionário/a deve notificar imediatamente a presença de uma bolha, corte, arranhão ou ferida no pé.

3.12. Cuidados a Desfazer a Barba

Material

- Toalha
- Bacia
- Creme de barbear
- Aftershave ou creme calmante/hidratante
- Lâmina/Máquina de barbear
- Luvas
- Álcool

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Calçar luvas;
3. Preparar o material necessário para a atividade;
4. Explicar ao utente o procedimento que vai executar;
5. Colocar creme de barbear, massajando a cara e pescoço do utente;
6. Desfazer a barba no sentido oposto ao crescimento do pêlo;
7. Passar por água limpa;
8. Caso se verifique alguma lesão, desinfetar com betadine;
9. Secar e aplicar creme calmante/hidratante ou aftershave;
10. Lavar/desinfetar o material;
11. Tirar as luvas;
12. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
13. Efetuar o devido registo.

Informação

Caso se verifique alguma lesão grave na pele devem realizar registo de ocorrências no Livro de Ocorrências e informar a Enfermeira da Instituição.

3.13. Cuidados na Troca de Fralda

Material

- Luvas
- Fralda/Cueca-fralda
- Água
- Sabão/Gel de Banho
- Bacia
- Creme hidratante

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Calçar luvas;
3. Explicar ao utente o procedimento que vai executar;
4. Despir a zona genital;
5. Trocar a fralda sempre que houver presença de urina e/ou fezes;
6. Realizar limpeza dos genitais, da parte da frente para a parte de trás (conforme procedimento higiene dos genitais);
7. Se necessário aplicar creme hidratante;
8. Tirar luvas;

9. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
10. Efetuar o devido registo.

Informações

Sempre que os funcionários verificarem alterações na cor, e/ou nas características, e/ou na quantidade de urina/fezes, devem realizar registo de ocorrências no Livro de Ocorrências e informar a Enfermeira da Instituição.

4. POSICIONAMENTO E TRANSFERÊNCIAS

Posicionamentos:

As necessidades específicas do utente e as características da intervenção a realizar, condicionam a posição escolhida.

É importante ter em atenção que a pressão localizada, nomeadamente em saliências ósseas, pode levar a isquemia e, mais gravemente, ao desenvolvimento de úlceras de pressão.

Desta forma, e para evitar este tipo de situações em utentes acamados, estes devem ser mudados de posição de duas em duas horas.

Além disso, existem outro tipo de precauções para evitar o desenvolvimento de úlceras de pressão, de entre as quais:

- Evitar dobras na roupa do utente e na roupa da cama;
- Observar frequentemente a coloração da pele (atenção especial a zonas vermelhas ou pálidas);
- Proteger as eminências ósseas de pressão prolongada e excessiva;
- Evitar posicionar os membros do utente para além da superfície de suporte;
- Evitar a pressão excessiva e prolongada e
- Especial atenção ao posicionamento de utentes com perturbações mentais, alterações da sensibilidade da pele e comprometimento cardiovascular.

Transferências:

Uma transferência envolve o deslocamento de um indivíduo de um local para o outro, através de um padrão específico de movimento, que deve ser executado de forma segura e eficaz.

O controlo das transferências beneficia de determinados pontos-chave relativamente à colocação das mãos: na pélvis do utente, ombros, tórax ou uma combinação destes pontos.

Durante as transferências, deve-se permitir ao utente ver para onde se está a ser deslocado e que use toda a sua funcionalidade.

A superfície para onde o utente se desloca deve estar imobilizada, firme e ao nível da cadeira de rodas (se a transferência em causa envolver alguma, e se for possível).

20

Quando a transferência envolver uma cadeira de rodas, esta deve estar:

- Travada;
- Os pedais devem ser retirados;
- Posicionada de forma que o membro com a menor funcionalidade seja o que está mais próximo da superfície para onde se irá realizar a transferência.



Regras básicas das transferências

- Não levantar sozinho, pesos exagerados;
- Não ter pressa ao levantar e deslocar pesos;
- Descansar sempre que necessário.
- Baixe-se, utilizando os membros inferiores;
- Colocar os pés ligeiramente afastados, de forma a ter uma boa base de sustentação e uma distribuição equitativa do peso;
- Manter as costas direitas e os cotovelos junto ao tronco;
- Sempre que possível, segurar o peso por baixo;
- Utilizar o peso do corpo para minimizar o esforço;
- Não rodar o tronco quando está a levantar pesos;
- Não levantar pesos na posição sentado;
- Escolher o trajeto mais rápido e seguro;
- No caso de ser mais uma pessoa a levantar ou a deslocar pesos, lembrar-se de:
 - Explicar qual a tarefa a realizar;
 - Decidir quem vai liderar a manobra e o que cada um faz.

Mecânica corporal durante as transferências

O/a funcionário/a deve:

- Manter a lordose lombar “normal”, enquanto faz a flexão das ancas e joelhos;
- Manter o utente que está a ser transferido o mais próximo possível do seu corpo;
- Rodar ou virar o corpo pelas ancas e pés e não pelo tronco e
- Colocar os pés afastados um do outro ou um á frente do outro.

4.1. Deslocar o Idoso na Cama: Para Baixo

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Lave as mãos;
2. Explique o procedimento ao utente;
3. Apoie o seu ombro do membro superior proximal, relativamente ao utente, na axila do utente. Apoie o seu membro superior distal na cama;

4. Peça ao utente para fletir os membros inferiores;
5. Acorde com o utente que ao seu comando (normalmente faz-se uma contagem até aos 3), você fará força para deslocar o utente para baixo, e ele fará força na anca, também para se deslocar para baixo;
6. Encoste o utente, suportando a cabeça e os ombros do utente em apoio próprio (em almofadas, por exemplo).

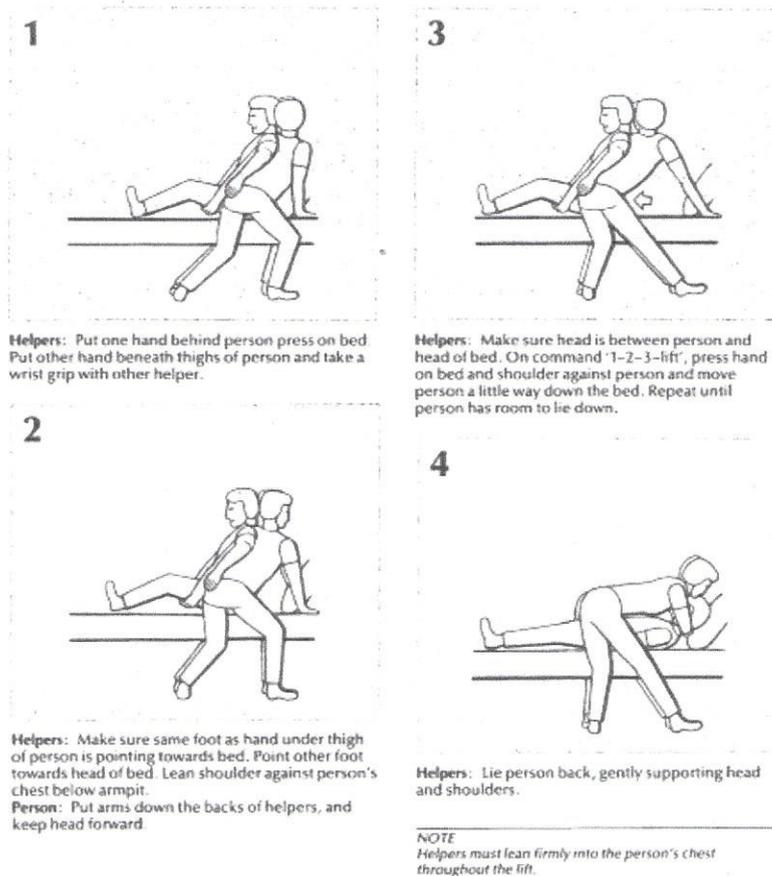


Figura 19 - Deslocação do utente para baixo

4.2. Deslocar o Idoso na Cama: Para Cima

Procedimento

1. Lave as mãos;
2. Explique o procedimento ao utente;
3. Coloque o seu antebraço por baixo do braço do utente (abaixo da axila), de forma a suportar o ombro;
4. Peça ao utente para apoiar os membros, inferior (fletido) e superior distais na cama;
5. Acorde com o utente que ao seu comando (normalmente faz-se uma contagem até aos 3), você fará força para deslocar o utente para cima, e ele fará força nos membros distais também para se deslocar para cima.

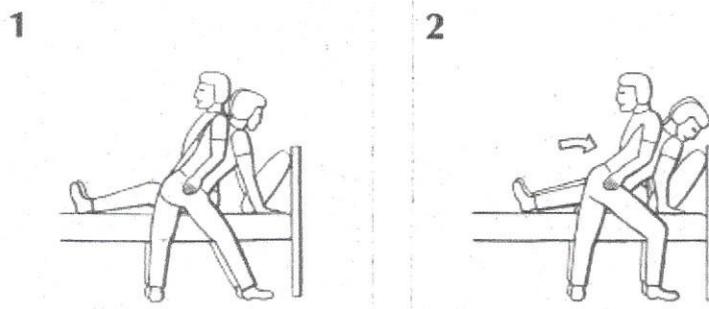


Figura 20 - Deslocação do utente para cima

S. J. P. J.

4.3. Deslocar o Idoso em Decúbito Dorsal

Material

- Almofadas de vários tamanhos e de texturas moldáveis
- Outro material (sacos de areia, toalhas, rolos, material anti escaras, suporte de pés, etc.)

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Providenciar a preparação e transporte do material para junto do utente;
2. Explicar o procedimento ao utente e pedir a sua colaboração;
3. Lavar as mãos;
4. Colocar o utente em decúbito dorsal, no centro da cama, com a coluna alinhada;
5. Massajar regiões de proeminências ósseas, se necessário;
6. Usar material anti-escaras para proteger proeminências ósseas, se necessário;
7. Colocar pequenas almofadas na região dos tornozelos, deixando livres os calcanhares;
8. Colocar apoio plantar sem pressão;
9. Colocar os membros superiores abertos e com o cotovelo dobrado;
10. Apoiar a mão e a primeira porção do membro superior (antebraço) com uma almofada baixa (fazer o mesmo nos dois membros);
11. Verificar o alinhamento do corpo, observando-o dos pés da cama;
12. Certificar-se que a pessoa se sente confortável e segura;
13. Providenciar a recolha e arrumação do material.

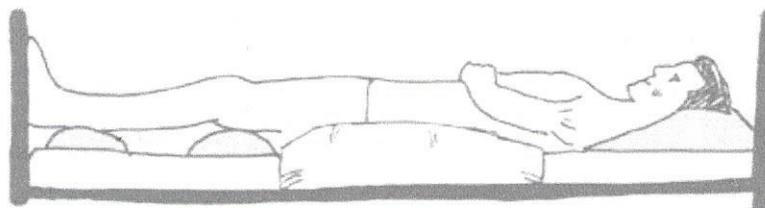


Figura 21 – Indivíduo em decúbito dorsal

4.4. Deslocar o Idoso em Decúbito Lateral

Material

- Almofadas de vários tamanhos e de texturas moldáveis;
- Outro material (sacos de areia, toalhas, rolos, material anti escaras, suporte de pés, etc.).

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Providenciar a preparação e transporte do material para junto do utente;
2. Explicar o procedimento ao utente e pedir a sua colaboração;
3. Lavar as mãos;
4. Colocar o utente em decúbito lateral (rodar a pessoa sobre si mesma), mantendo o correto alinhamento dos joelhos e anca;
5. Colocar o membro inferior do lado oposto para o qual se virou o utente, sobre a almofada, fazendo um ângulo de mais ou menos 90° ao nível das articulações do joelho e da anca;
6. Virar a almofada da cabeça e colocá-la novamente por baixo da cabeça;
7. Colocar o membro superior do lado oposto para o qual se virou o utente, com o ombro e o cotovelo fletidos, com uma almofada que acompanhe todo o membro. O outro membro coloca-se também em flexão;
8. Massajar regiões de proeminências ósseas, se necessário;
9. Usar material anti escaras para proteger proeminências ósseas, se necessário;
10. Verificar o alinhamento do corpo, observando-o dos pés da cama;
11. Certificar-se que o utente se sente confortável e seguro;
12. Providenciar a recolha e arrumação do material.

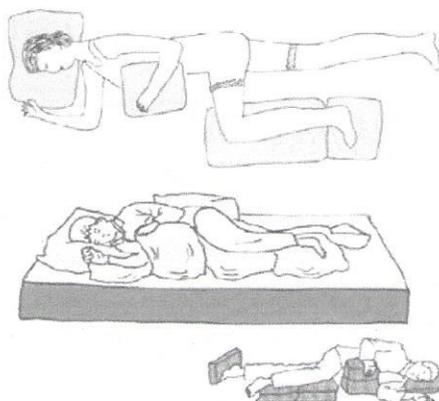


Figura 22 – Indivíduo em decúbito lateral

S
Deu
R

4.5. Transferência da Cama para a Cadeira de Roda pela Posição de Pé

24

Procedimento

1. Colocar a cadeira de rodas de costas voltadas para a cabeceira;
2. Travar a cadeira;
3. Afastar os pedais da cadeira ou retirá-los, se necessário;
4. Colocar-se à frente da cadeira de rodas voltado para o utente, rodando ou ajudando o utente a rodar os membros inferiores para fora da cama;
5. Rodar ou ajudar a rodar o tronco para o seu lado, de modo que o utente possa elevar o tronco, apoiando-se no cotovelo, se possível, para assumir a posição de sentado na cama com os pés pendentes;
6. Ajudar o utente a deslizar no bordo da cama, segurando-o pela cintura, até apoiar os pés no chão. Se for necessário, podem estabilizar-se os joelhos do utente, encostando-os aos nossos joelhos;
7. Rodar ou ajudar o utente a rodar, segurando-o pela cintura, até ficar enquadrado com a cadeira de rodas e com a parte de trás dos joelhos encostada ao assento;
8. Fazer inclinação para a frente do tronco do utente, suave e progressivamente, até ficar sentado;
9. Certificar-se que o utente se sente seguro e confortável;
10. Recolocar os pedais da cadeira de rodas em posição de apoio e, se necessário, alongá-los ou encurtá-los de modo que fiquem adequados ao utente;
11. Providenciar a recolha e arrumação do material.

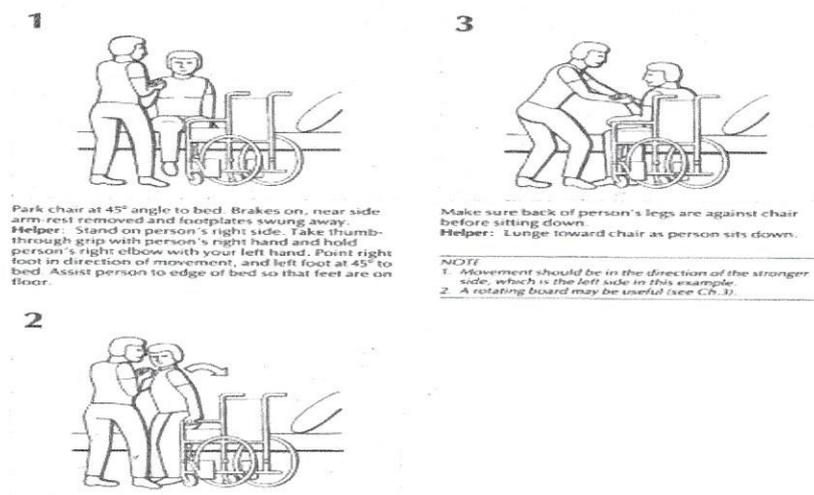


Figura 23 – Transferência de um utente dependente da cama para a cadeira de roda

Na execução deste procedimento, proceder de acordo com os princípios definidos para o procedimento anterior.

4.6. Transferência da Cadeira de Rodas para a Cama e Vice-Versa

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Colocar a cadeira de rodas ao lado da sanita. Travar a cadeira;
2. Afastar os pedais da cadeira ou retirá-los, se necessário;
3. Verificar o apoio total dos pés no chão;
4. Colocar-se de frente para o utente e encostar os joelhos aos joelhos dele, de modo a bloqueá-los, se necessário;
5. Ajudar o utente a fazer inclinação para a frente do tronco, segurando-o pela cintura;
6. Solicitar e/ou ajudar o utente a fazer o impulso do corpo para a frente e para cima, assumindo a posição de pé, mantendo as mãos na cintura;
7. Manter os joelhos bloqueados, as mãos na cintura, rodar ou ajudar o utente a rodar até ficar enquadrado com a sanita;
8. Fazer uma ligeira inclinação para a frente do tronco do utente e sentá-lo progressivamente;
9. Certificar-se que a pessoa se sente confortável e segura e
10. Providenciar a recolha e a arrumação do material.

4.7. Transferência da Cadeira de Rodas para a Sanita

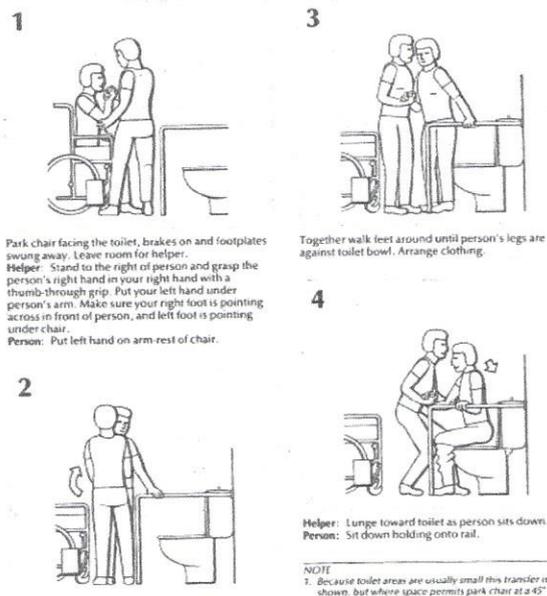


Figura 24- Transferência da cadeira de rodas para a sanita

4.8. Transferência da Cama para a Cadeira de Rodas com 2 Pessoas

[Handwritten signature]

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Lavar as mãos;
2. Definir qual o colaborador que fica ao comando da transferência;
3. Explicar o procedimento ao utente;
4. Colocar a cadeira de rodas lateralmente à cama (próxima à zona da cabeceira), travada;
5. O auxiliar 1 deverá colocar-se por trás da cadeira de rodas, e apoiar o seu joelho do membro proximal ao utente, atrás do utente, na cama;
6. O auxiliar 1 deverá agarrar o utente por trás e pedir ao utente para se apoiar nos seus braços;
7. O auxiliar 2 deve apoiar os joelhos na borda da cama;
8. O auxiliar 2 deve colocar um antebraço por baixo da zona dos calcanhares e o outro antebraço por baixo da zona abaixo das nádegas;
9. Ao comando do auxiliar responsável (normalmente faz-se uma contagem até 3), os auxiliares elevam o utente;
10. De seguida, baixam o utente para o assento da cadeira de rodas.

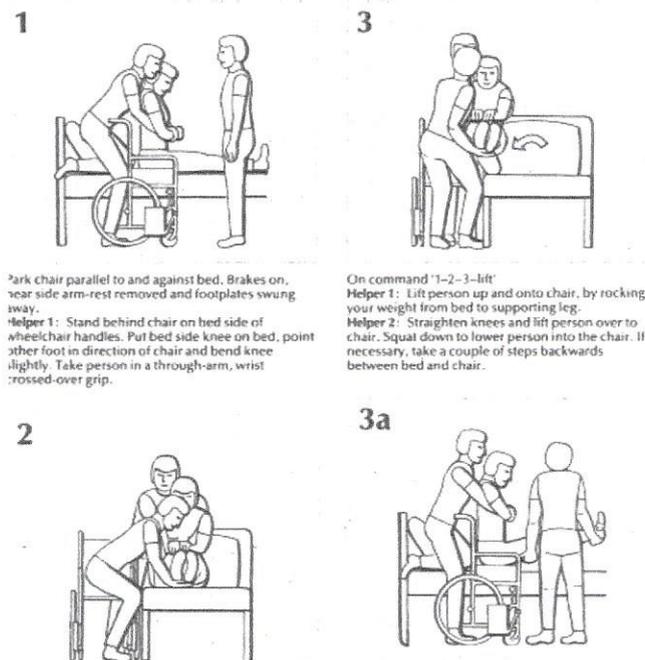


Figura 25 - Transferência da cama para a cadeira de rodas

5. CUIDADOS DE SAÚDE

5.1. Cuidados com a Alimentação Nasogástrica

Material

- Luvas
- Seringa de alimentação
- Alimentação
- Água
- Guardanapos

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Colocar luvas;
3. Explicar ao utente o procedimento que vai executar;
4. Posicionar o utente numa posição adequada, de preferência sentado;
5. Aspirar o conteúdo gástrico com a seringa de alimentação. Se superior a cem mililitros, reintroduzir e informar a Enfermeira ou Médico, antes de fornecer a alimentação;
6. Atenção à temperatura dos alimentos de modo a evitar lesões gástricas por queimadura;
7. Administrar uma dieta líquida;
8. Regular o ritmo da administração;
9. Vigiar reação do utente prevenindo o risco de engasgamento, vômitos e aspiração de alimentos;
10. Lavar a sonda injetando cem mililitros de água no final da alimentação;
11. Se assim for possível, manter os utentes numa posição sentada ou semi-sentada, pelo menos durante 30 minutos, a fim de facilitar a digestão e impedir o refluxo gástrico;
12. Se o utente for deitado depois da alimentação deve ficar para o lado esquerdo com a cabeça lateralizada;
13. Lavar seringa para eliminar resíduos e guardar no devido sítio (caixa identificada na mesa de cabeceira);
14. Tirar luvas, avental e touca;
15. Proceder à lavagem higiénica das mãos.

5.2. Administração de Terapêutica Retal

Material

- Luvas
- Medicação Prescrita



INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Proceder à identificação do utente;
3. Explicar ao utente o procedimento que vai executar;
4. Promover privacidade;
5. Posicionar o utente em Decúbito Lateral Esquerdo;
6. Calçar luvas;
7. Introduzir lentamente o supositório/clister;
8. Pedir ao utente para contrair o esfíncter anal;
9. Informar o utente que deve aguardar cerca de 15 a 20 minutos antes de ir à casa de banho;
10. Retirar luvas e reposicionar o utente (se necessário);
11. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
12. Proceder ao registo da administração da medicação.

5.3. Administração de Terapêutica Insulínica**Material**

- Caneta de insulina do utente
- Algodão
- Álcool
- Agulha (trocar sempre que necessário)

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Proceder à identificação do utente;
3. Explicar ao utente o procedimento que vai executar;

4. Selecionar o local de administração (terço médio externo da coxa, abdómen (zona junto ao umbigo, cerca de cinco centímetros), tórax anterior ou face externa do terço médio do braço);
5. Limpar o local de eleição com algodão alcoolizado de cima para baixo ou em movimento circular de dentro para fora;
6. Fazer prega com a mão esquerda e segurar a caneta da insulina com a mão direita. Introduzir a agulha com um movimento rápido num ângulo de 45 a 90°;
7. Administrar lentamente o medicamento;
8. Limpar o local de administração com algodão alcoolizado de cima para baixo ou em movimento circular de dentro para fora;
9. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
10. Proceder ao registo da administração da medicação.

5.4. Administração de Terapêutica Oftalmológica

29

Material

- Gotas oftálmicas prescritas

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Proceder à identificação do utente, das gotas, confirmar a hora, o local de administração e quantidade;
3. Explicar ao utente o procedimento que vai executar;
4. Se o utente tiver de colocar mais do que uma gota no mesmo olho deve-se administrar os medicamentos com pelo menos 5 minutos de intervalo;
5. Pedir ao utente para inclinar a cabeça para trás;
6. Aplicar a gota sem tocar com medicamento no olho;
7. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
8. Proceder ao devido registo da administração da medicação.

5.5. Administração de Terapêutica Auricular

Material

- Gotas auriculares prescritas

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Proceder à identificação do utente, das gotas, confirmar a hora, o local de administração e quantidade;
3. Explicar ao utente o procedimento que vai executar;
4. Lateralizar a cabeça;
5. Elevar suavemente o pavilhão auricular para trás;
6. Instilar as gotas prescritas, dirigindo-as para a parede do canal auditivo e não diretamente na direção do tímpano;
7. Massajar ligeiramente o ouvido;
8. Manter o utente com a cabeça lateralizada cerca de dois a três minutos;
9. Aplicar algodão no canal auditivo, quando necessário;
10. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
11. Proceder ao registo da administração da medicação.

5.6. Colheita de Fezes

Material

- Arrastadeira/ cadeira sanita
- Frasco de fezes
- Papel higiénico
- Espátula

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Calçar luvas;
3. Preparar o material e transportá-lo para junto do utente;
4. Identificar o utente e quantas amostras de fezes são para colher;
5. Promover privacidade;
6. Explicar ao utente o procedimento;
7. Sentar o utente na cadeira sanita ou colocar arrastadeira;
8. Abrir o frasco e colher com espátula uma porção do tamanho de uma azeitona;
9. Identificar os frascos;
10. Recolher os frascos identificados e colocá-los no frigorífico;
11. Remover luvas;
12. Proceder à lavagem higiénica das mãos.

5.7. Colheita de urina Tipo II

Material

- Frasco de urina
- Papel higiénico
- Cadeira sanita/arrastadeira
- Álcool

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Calçar luvas;
3. Explicar ao utente o procedimento;
4. Promover privacidade;
5. Sentar o utente numa cadeira sanita ou colocar arrastadeira;
6. Identificar o copo;
7. Recolher a urina para o copo;
8. Remover luvas;
9. Proceder à lavagem higiénica das mãos.

5.8. Colheita de Urina 24H

Material

- Garrafão para recolha de urina
- Papel higiénico
- Cadeira sanita/arrastadeira
- Álcool

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Calçar luvas;
3. Explicar ao utente o procedimento;
4. Promover privacidade ao utente;
5. A análise terá de ser feita durante 24 horas;
6. Iniciar colheita de preferência de manhã, onde a primeira urina do dia deve ser desprezada;
7. O exame começa na hora em que se esvazia a bexiga pela primeira vez. A colheita deve terminar nesta mesma hora do dia seguinte. O recipiente com a urina deve ser armazenado em temperatura ambiente. A urina não deve conter fezes. Pedir ao utente para quando urinar evitar defecar antes da recolha da urina;
8. Sempre que se fizer a colheita deverá proceder-se de igual modo aos pontos 1 e 2, e após colheita remover luvas e proceder à lavagem higiénica das mãos.

5.9. Colheita de Urina Bacteriológica

Material

- Frasco de urina esterilizado
- Papel higiénico
- Cadeira sanita/arrastadeira
- Álcool
- Material para lavagem dos genitais

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Proceder à lavagem higiénica das mãos;
2. Calçar luvas;
3. Explicar ao utente o procedimento;
4. Promover privacidade ao utente;
5. Proceder à lavagem higiénica dos genitais (segundo procedimento);



6. Sentar o utente numa cadeira sanita ou colocar uma arrastadeira devidamente desinfetada;
7. Identificar o copo esterilizado;
8. Recolher a urina para o copo esterilizado;
9. Remover luvas;
10. Proceder à lavagem higiénica das mãos.



5.10. Avaliação dos Sinais Vitais

A avaliação dos sinais vitais é da responsabilidade da equipa de enfermagem, devendo medir a todos os utentes mensalmente independentemente do seu estado de saúde, prescrevendo no Plano Individual de Cuidados outras periodicidades de avaliação dos sinais mediante as patologias e necessidades do utente para as auxiliares/ajudantes medirem, cabendo à equipa de enfermagem supervisionar e avaliar os resultados.

5.10.1. A **temperatura** é definida como elevação da temperatura corporal superior aos 37° C. Como sinal vital é importante realizar a medição da temperatura periodicamente e sempre que se justifique (ex: quando o Utente apresenta sinais e sintomas que revelam necessidade desta avaliação).

Temperaturas não normais:

- **Hipertermia/ piréxia:** acima dos valores referidos (normalmente > 37°C)
- **Hipotermia:** abaixo dos valores referidos anteriormente (normalmente < 35,5° C)

Normas para medição de temperatura:

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Explicar ao Utente a intervenção;
2. Lavar as mãos com manobra higiénica;
3. Preparar o material (termómetro timpânico e cápsula descartável);
4. Verificar o valor marcado;
5. Efetuar o registo no Livro de Ocorrências;
6. Desinfetar o termómetro.

Atuação, tratamento e prevenção:

No caso de se verificar uma febre acima dos 38° C deverá registar no impresso próprio, realizar registo de ocorrências no Livro de Ocorrências e informar a Enfermeira da Instituição.

Nos casos em que a febre já foi analisada e já está a ser efetuado tratamento à causa principal poderá aconselhar o Utente ou família de forma a aumentar o seu conforto: colocar compressas húmidas nas áreas dos grandes vasos (pescoço, axilas e virilhas), banho de água tépida, ingestão de líquidos e repouso.

No caso do/a utente apresentar outros sinais e sintomas importantes ou febres superiores a 39°C deve contactar imediatamente a Enfermeira da Instituição e realizar registo de ocorrências no Livro de Ocorrências.

5.10.2. Tensão arterial

Pressão (ou tensão) Arterial NORMAL: máxima inferior a 120 (12) e mínima inferior a 80 (8)

Hipertensão fase 1: máxima entre 140-159 (14-15,9) ou mínima entre 90-99 (9-9,9)

Medição da Tensão Arterial através de medidores automáticos de pulso:

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Explicar ao Utente a intervenção;
2. Verificar se o Utente não realizou atividade física na meia hora anterior;
3. Pedir para que se sente confortavelmente (permanecer nessa posição cinco minutos antes de realizar medição);
4. Lavar as mãos com manobra higiénica;
5. Preparar o material (medidor automático);
6. Colocar a bracelete com o ecrã voltado para o interior do pulso;
7. Posicionar o braço do Utente à altura do coração;
8. Premir início da medição;
9. Após aviso sonoro poderá registar o valor apresentado no ecrã digital;
10. Fazer o registo no impresso próprio
11. Guardar o material convenientemente.

NOTA: No caso de erro efetuar nova medição. Normalmente estes medidores registam também a frequência cardíaca.

Atuação, tratamento e prevenção:

Os/as funcionários/as deverão tentar perceber a causa da alteração dos valores (ex: se realizou atividade física anteriormente, se o Utente se encontra ansioso ou nervoso por alguma razão, etc). A ansiedade, a angústia, o medo e o stress podem provocar aumentos súbitos de tensão, que volta ao normal depois de ultrapassada a situação.

No caso de o Utente apresentar valores alterados de forma significativa bem como sinais e sintomas de alerta deve ainda ser realizado registo de ocorrências e deve ser dado conhecimento à Enfermeira da Instituição.

Se apresentar sintomas graves (ex: má disposição, vômitos, falta de ar, hiperventilação, sonolência exagerada, suores, etc) deverá contactar imediatamente uma ambulância ou realizar o transporte até ao Hospital ou Centro de Saúde mais próximo.

5.10.3. Frequência Cardíaca - Trata-se do número de batimentos cardíacos por minuto.

O normal varia entre 60 a 100 batimentos por minuto num adulto.

34

Contagem da frequência Cardíaca:

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Deitar o Utente em repouso pelo menos 5 minutos ou sentar confortavelmente o Utente;
2. Lavar as mãos com manobra higiénica;
3. Utilizar o instrumento automático de medição ou medir diretamente, colocando os dedos no pulso radial (localizado no pulso) ou no pulso carotídeo (localizado no pescoço junto à traqueia);
4. Pedir ao Utente para não falar;
5. Observar as pulsações, ritmo e qualidade do pulso
6. Contar durante um minuto.
7. Fazer o registo da frequência cardíaca (pulsações por minuto) no Livro de Ocorrências;

Atuação, tratamento e prevenção:

Os funcionários deverão tentar perceber a causa da alteração dos valores (ex: se realizou atividade física anteriormente, se se encontra ansioso ou nervoso por alguma razão).

No caso de o Utente apresentar valores alterados de forma significativa deve ser realizado registo de ocorrências e deve ser dado conhecimento à Equipa Técnica.

Se apresentar sintomas graves deverá contactar imediatamente uma ambulância ou realizar o transporte até ao Hospital ou Centro de Saúde mais próximo.

5.10.4. Glicemia

- Hiperglicemia (acima de 120 mg/dl em jejum)
- Normal (entre 70 e 120 mg/dl)
- Hipoglicemia (menos de 70 mg/dl)

NOTA: Não se deve medir a glicemia nos períodos logo após as refeições

Contagem da glicemia sanguínea através de medidor elétrico:

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Explicar ao Utente a intervenção;
2. Lavar as mãos com manobra higiénica e calçar luvas;
3. Preparar o material (medidor, fitas de medição, caneta-seringa, algodão e álcool);
4. Friccionar a ponta do dedo a retirar amostra;
5. Limpar a superfície do dedo com álcool e deixar secar;
6. Colocar a fita de medição no aparelho depois de o ligar;

7. Colocar a caneta seringa na zona adequada (na parte distal do dedo e em zona lateral) e disparar;
8. Retirar amostra de sangue encostando a fita à gotícula de sangue criada;
9. Passar algodão na zona lesada e pressionar durante 5 segundos;
10. Verificar o dedo (se decorreu o estancamento);
11. Fazer o registo no Livro de Ocorrências e também no Livro do Diabético, se se aplicar.

35



Sintomas de Hiperglicemia

- Excessiva vontade de urinar e sede exagerada provocada pela desidratação;
- Fome excessiva, acompanhada de perda de peso;
- Cansaço crescente;
- Sonolência;
- Dificuldades para respirar (ventilação rápida, profunda e irregular).

Atuação e Tratamento:

Caso sejam identificados níveis elevados de glicose no sangue, deve-se:

- Verificar o estado físico do/a utente e todos os sinais e sintomas que apresenta.
- Através da análise contínua dos valores apresentados pelo Utente nas medições mensais deverá realizar registo de ocorrências no Livro de Ocorrências e informar a Enfermeira da Instituição.
- No caso de observada gravidade dos sintomas e valores apresentados deverão contactar a Equipa Técnica e pedir o encaminhamento para o SNS (Hospital ou Centro de Saúde). Em caso de gravidade extrema deverá ser realizado alerta para o número nacional de emergência (112).
- Se o Utente for diabético e tomar medicação oral ou insulina deverá tentar saber se a medicação foi tomada adequadamente. Contatar o Médico de Família para que este forneça as orientações de atuação. Se necessário, poderão apoiar o Utente a administrar a medicação ou insulina.

Sinais e sintomas de hipoglicemia

- Sensação de fraqueza/ fome
- Sudorese exagerada (principalmente suores frios)
- Náusea, vômito, desconforto abdominal
- Confusão, tontura, desorientação
- Palidez
- Dificuldade de fala
- Descoordenação motora, às vezes confundido com embriaguez
- Formigueiro no rosto e mãos
- Dor de cabeça
- Convulsão

Atuação, tratamento e prevenção:

Elevar a glicemia: se o/a utente estiver consciente e seja capaz de engolir deve-se oferecer alimentos doces como bolachas e líquidos açucarados como sumos naturais, água com açúcar ou mesmo colocar pequena quantidade de açúcar debaixo da língua para rápida absorção pela mucosa bucal. No caso de o Utente se encontrar inconsciente, deve manter a via aérea permeável e colocar um torrão de açúcar sublingual.

Tentar saber o motivo causador da hipoglicemia e registar a ocorrência. Realizar registo de ocorrências no Livro de Ocorrências e informar a Enfermeira da Instituição.

No caso de o Utente demonstrar alteração da consciência, dificuldade em deglutir ou coma deve contactar imediatamente uma ambulância/INEM ou realizar o transporte até ao Hospital ou Centro de Saúde mais próximo.

6. INSTRUÇÕES PARA SERVIÇOS ESPECÍFICOS

6.1. Descontaminação de Equipamentos e Materiais

EQUIPAMENTO/MATERIAL	TRATAMENTO RECOMENDADO	TRATAMENTO ALTERNATIVO	PERIODICIDADE
Camas, Macas, Marquesas e Cadeiras de rodas	Lavar com água quente e detergente. Deixar secar.		Sempre que mude o utente que utiliza a cama ou cadeira e sempre que são utilizadas macas ou marquesas devem ser desinfetadas com lixívia a 0.1% de cloro ativo.
Colchões e Almofadas Anti Escara	Lavar com água quente e detergente. Deixar secar. Desinfetar passando pano com lixívia a 0.1% de cloro ativo.		Lavar e desinfetar sempre que necessário ou quando passam a ser utilizados por outro utente.
Cadeiras Higiénicas e Maca Banheira	Lavar com água quente e detergente. Deixar secar. Desinfetar passando pano com lixívia a 0.1% de cloro ativo.		Lavar sempre que mudar de utente e desinfetar diariamente no final do período das higiènes.
Bacias de Higienização e outros Tabuleiros e Pinças de uso da enfermagem	Efetuar o descrito na IT de desinfecção de materiais	Lavar com água quente e detergente. Deixar secar. Desinfetar passando pano com lixívia a 0.1% de cloro ativo.	Lavar e esterilizar ou desinfetar após utilização única.

Arrastadeiras e Urinóis	Lavar em máquina com ciclo de desinfecção pelo calor.	Lavar com água quente e detergente. Deixar secar. Desinfetar passando pano com lixívia a 0.1% de cloro ativo.	Lavar e esterilizar ou desinfetar após utilização diária para o mesmo utente.
Baldes do lixo e Suportes de soro	Lavar com água quente e detergente. Deixar secar.		Lavar uma vez por mês e sempre que muda de unidade de doente ou quando contaminados com matéria orgânica.
Carro de higiene, Carro de pensos e Carro de medicação	Lavar com água quente e detergente. Deixar secar.		Lavar uma vez por semana.

6.2. Higiene Habitacional

▪ Entrada dos funcionários no domicílio do utente:

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Tocar sempre à porta antes de entrar no domicílio, para assinalar a chegada.
2. Ao abrir a porta solicitar autorização para entrar no domicílio.
3. Cumprimentar o/a utente.

▪ Saída dos funcionários no domicílio dos utentes:

INSTRUÇÃO DE TRABALHO

1. Após a finalização de funções, perguntar ao utente se necessita de prestação de mais algum serviço ou tarefa.
2. Informar o/a utente da saída.

Tarefas e ações a realizar aquando da higiene habitacional:

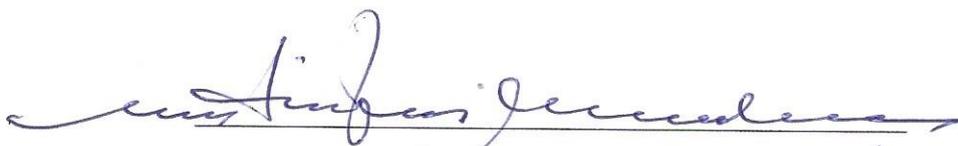
- **Limpar e higienizar:** varrer e lavar/higienizar as instalações sanitárias (sanita, banheira, bidé, lavatório, azulejos, etc.) e cozinha (eletrodomésticos, bancada, lava-loiças, azulejos, etc.).
- **Arrumar:** arejar a casa, mudar a roupa e fazer a cama, recolher, separar e deitar fora o lixo, mudar e repor peças de roupa, p. ex. toalhas na instalação sanitária, roupa de cama entre outros.
- **Inspecionar o domicílio:** verificar a aparência e a qualidade do espaço após a finalização do serviço de arrumação e limpeza, verificar o funcionamento dos

interruptores, lâmpadas, televisor, rádio, telefone, ar condicionado, janelas, portas, gavetas, chuveiro, entre outros e detetar a presença de insetos e odores.

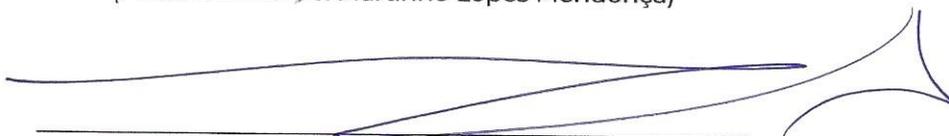
7. APROVAÇÃO

O Manual de Boas Práticas para os funcionários é aprovado em Reunião de Direção n° 339 a 09 de novembro de 2024, entrando imediatamente em vigor.

A Direção:



(PRESIDENTE: Pe. Martinho Lopes Mendonça)



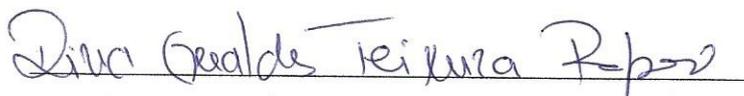
(VICE PRESIDENTE: Alberto Umbelino Gonçalves)



(TESOUREIRO: Cristiano Coelho Lopo)



(1º SECRETÁRIO: Filipe Manuel Esteves de Carvalho)



(2º SECRETÁRIO: Dina Geraldês Teixeira Raposo)