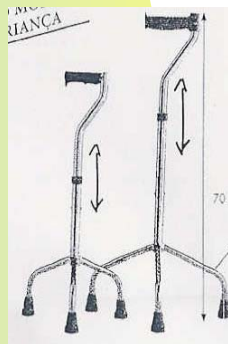


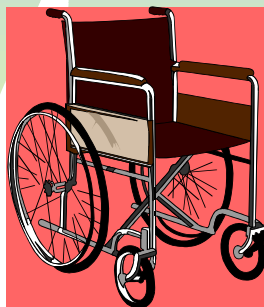
AJUDAS TÉCNICAS

PIRÂMIDE

Usada quando o doente consegue deambular mas necessita apoio (é importante ter atenção ao calçado que deve ser fechado atrás e de preferência com atacadores devido ao “inchaço” do pé afectado)



CADEIRA DE RODAS



Facilita o transporte e movimentação do doente.

Tenha em atenção as dimensões dos espaços da sua habitação antes de a adquirir. Em caso de dificuldades para a sua aquisição, contacte a assistente social

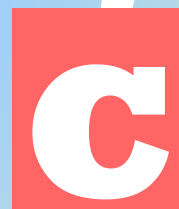
ESPESANTE



Vende-se nas farmácias e ajuda o doente a beber líquidos, caso se engasgue com facilidade, pois dá alguma consistência aos líquidos

HOSPITAL
DE EGAS MONIZ

Serviço de Enfermagem



uidados ao doente com AVC

gestos que ajudam



guia para o cuidador informal



A PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA É A PRINCIPAL CAUSA DE OCORRÊNCIA DE AVC



AOS FAMILIARES

O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) OU TROMBOSE PROVOCA A DESTRUIÇÃO DE PARTE DO CÉREBRO

TEM COMO CAUSA A EXISTÊNCIA DE UM COÁGULO QUE ENTOPE UM VASO SANGUÍNEO OU A ROTURA DE UM VASO SANGUÍNEO PROVOCANDO UMA HEMORRAGIA

Dependendo da área afectada podem surgir diversas alterações com maior ou menor gravidade e com duração diversa.

São frequentes a perda de sensibilidade, perturbações de equilíbrio, alterações da visão e incapacidade de controlar a urina

LESÃO NA METADE ESQUERDA DO CÉREBRO

- Paralesia do lado direito
- Alteração na fala

LESÃO NA METADE DIREITA DO CÉREBRO

- Paralesia do lado esquerdo

A recuperação depende da reabilitação que deve ser iniciada o mais possível afim de manter as capacidades e recuperar as habilidades e evitar complicações

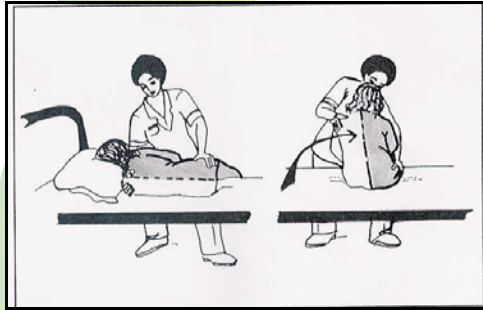
GESTOS QUE AJUDAM

ÁREA AFECTADA	TIPO DE ALTERAÇÕES	O QUE FAZER?
	COMUNICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ AFASIA - perturbação da fala e da escrita assim como da sua compreensão ➤ DISARTRIA - é uma articulação imperfeita das palavras
	ALIMENTAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ DISFAGIA - dificuldade em engolir, engasgando-se facilmente ➤ Incapacidade para levar alimentos à boca ➤ Dificuldade na mastigação
	ELIMINAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incontinência - incapacidade para controlar a saída de fezes e ou urina ➤ Obstipação - incapacidade para evacuar regularmente
	VESTUÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incapacidade para se vestir e despir sozinho
ALTERAÇÕES DA SENSIBILIDADE		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diminuição ou ausência de sensibilidade no lado afectado
		<ul style="list-style-type: none"> ♥ Colocar-se de frente para o doente ♥ Usar frases simples que exijam respostas curtas ou gestos ♥ Evitar completar frases ♥ Tratar o doente como adulto
		<ul style="list-style-type: none"> ♥ Sentar o doente para as refeições ♥ Usar espessante para os líquidos ♥ Adequar a consistência dos alimentos ♥ Estimular o doente a alimentar-se pela sua mão ♥ Usar guardanapo húmido
		<ul style="list-style-type: none"> ♥ Oferecer urinol ou deslocar o doente ao WC a horas certas e várias vezes ao dia ♥ Dieta rica em fibras
		<ul style="list-style-type: none"> ♥ Vestuário largo, sem botões e aberto à frente ♥ Vestir primeiro lado afectado ♥ Despir primeiro lado são ♥ Doente deverá estar sentado com apoio de braços
		<ul style="list-style-type: none"> ♥ Abordar o doente pelo lado afectado ♥ Não utilizar botijas ou cobertor eléctrico ♥ Ter atenção à temperatura do banho

LEVANTE E TRANSFERÊNCIA

O doente sai da cama / sofá para a cadeira pelo lado sã;
Sai da cadeira para a cama /sofá pelo lado afectado;
Entra e sai da banheira sempre pelo lado sã

LEVANTAR DA CAMA PELO LADO SÃ



- O membro inferior sã deve ser colocado por baixo do membro afectado e as pernas sã arrastadas até se encontrarem fora da cama
- Rodar o tronco para o lado sã (levando o braço afectado sobre o corpo)
- Apoia-se sobre o braço sã com a ajuda do cotovelo e mão de forma a ficar sentado
- O familiar pode ajudar colocando uma mão no lado sã do corpo e dando um impulso no levante

TRANSFERÊNCIA PELO LADO SÃ

- Colocar a cadeira junto à cama num ângulo de 30°. Retirar pedal da cadeira do lado junto à cama. Travar a cadeira.
- O doente senta-se na cama com os pés assentes no chão.
- O familiar coloca-se de frente para o doente, segurando-o pelas calças ou cinto.
- Trava os joelhos do doente com os seus braços.
- Ajuda o doente a levantar-se fazendo o doente apoiar os joelhos nos dele e segurando-o pelo cinto/calças até ficar sentado. O familiar pode apoiar a mão do lado sã na cadeira, para ajudar)
- O familiar roda e faz rodar o doente sobre o pé sã, sentando-o na cadeira



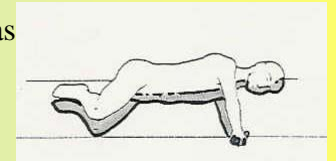
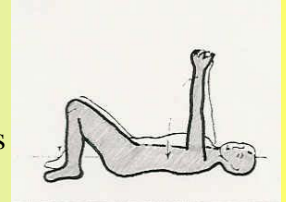
MOBILIZAÇÃO NA CAMA

VIRAR PARA O LADO AFECTADO

Sempre que haja autorização médica, deve levantar-se o doente com frequência. Se o doente permanece muito tempo na cama, é **IMPORTANTE** mudá-lo com frequência de posição para evitar o aparecimento de feridas, prevenir a rigidez das articulações e recuperar alguma força no lado afectado

(o familiar deve estar colocado do lado afectado)

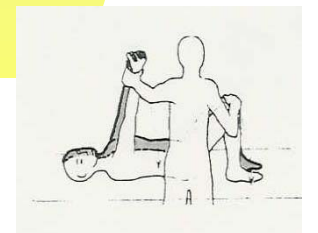
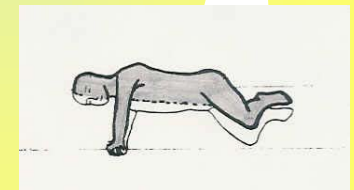
- Com as pernas dobradas, o doente deve levantar as ancas deslocando-as até à beira da cama do lado sã, seguindo-se o mesmo movimento com os ombros
- O braço afectado deve estar apoiado pelo braço sã, os braços esticados e os dedos entrelaçados
- Virar a cabeça com os braços esticados e pernas dobradas para o lado afectado



VIRAR PARA O LADO SÃ

(o familiar deve estar colocado do lado sã)

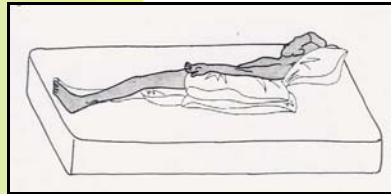
- Com as pernas dobradas, o doente deve levantar as ancas deslocando-as até à beira da cama do lado afectado, seguindo-se o mesmo movimento com os ombros
- Ergue a cabeça e roda para o lado sã com os braços esticados e as pernas dobradas. **O impulso com os braços estendidos e as mãos unidas é importante**
- O familiar pode ajudar rolando para o lado sã a perna afectada que deve estar dobrada



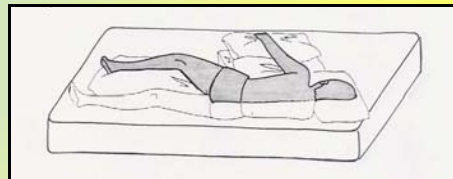
POSICIONAMENTOS

- A almofada que coloca debaixo da cabeça deve também ficar debaixo dos ombros
- Apoie o braço afectado sobre almofadas mantendo-o esticado, ligeiramente afastado do corpo e com a palma da mão virada para cima
- Coloque uma almofada sob a anca e a perna do lado afectado

POSIÇÃO DE COSTAS

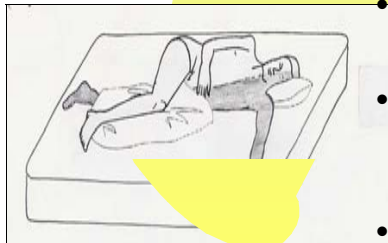


POSIÇÃO PARA O LADO SÃO



- Manter a almofada debaixo da cabeça
- Apoie o braço afectado sobre almofadas à altura do ombro
- Apoie a perna e o pé afectado sobre almofadas dobrando ligeiramente a anca e o joelho

POSIÇÃO PARA O LADO AFFECTADO

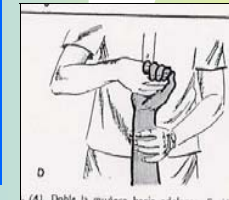


- Manter almofada na cabeça
- Apoie o braço afectado sobre o colchão, mantendo a mão aberta com a palma da mão virada para cima
- Puxe o ombro afectado ligeiramente para a frente
- Apoie a perna e o pé sã sobre almofadas dobrando ligeiramente a anca e o joelho
- A perna afectada apoiada no colchão e flectida ao nível do joelho

EXERCÍCIOS

MOBILIZAÇÃO DO LADO AFFECTADO

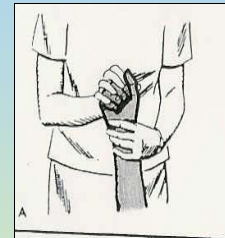
A mobilização estimula a circulação e evita o aparecimento de limitações articulares. Pare o movimento quando o doente referir dor



PUNHO

- Com uma das mãos segure o braço do doente e com a outra a mão do doente, dobre e estique o punho do doente

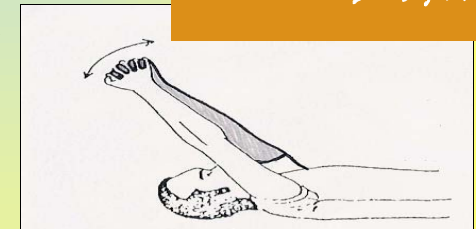
MÃO



- Com uma das suas mãos segure o punho e com a outra dobre e estique os dedos do doente

♦ Deitado de costas o doente entrelaça os dedos de ambas as mãos, estica os braços e levanta-os acima da cabeça

AUTOMOBILIZAÇÃO DO BRAÇO



PÉ

- Colocando uma mão acima do tornozelo e a outra no bordo externo do pé, dobre e estique o pé

PERNA

- com a perna esticada segure o pé pelo calcanhar e coloque a outra mão debaixo do joelho. Dobre o joelho e a anca e volte a esticar

