

TRANSFERÊNCIAS:

O doente sai da cama para a cadeira pelo lado afectado. Colocar a cadeira junto da cama, num ângulo de 30° e travar rodas.



Figura 1) Rodar o tronco para lado afectado. A perna afectada deve ser colocada por cima da perna não afectada, estas são arrastadas até se encontrarem fora da cama. Elevar o tronco apoiando o braço afectado, de modo a ficar sentado;



Figura 2) O prestador ajuda, colocando uma mão no lado afectado, de modo a dar o impulso no levantar ;



Figura 3) O prestador coloca-se de frente para o doente e segura-o pelas calças ou um cinto, travando os joelhos do doente com os seus;



Figura 4) Rodar o doente e ajudar a sentar-se, fazendo força nos joelhos do doente e segurando-o até que este apoie as mãos no braço da cadeira .

TREINO INTESTINAL:



- . Ingerir alimentos ricos em fibras, arroz integral, aveia, pão integral, hortaliças, frutas e legumes;
- . Beber bastantes líquidos (cerca de 1 litro/1,5 litros por dia);
- . Efectuar treino intestinal diário à mesma hora (20 minutos após as refeições);
- . Realizar massagem abdominal no sentido dos ponteiros do relógio, iniciando no canto inferior direito da barriga;
- . Dobrar as pernas do doente sobre a barriga;
- . Evitar os clisteres de limpeza e o uso de laxantes.



Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
Unidade Hospitalar de Chaves

Posicionamentos
e transferência de doentes
com AVC
(Acidente Vascular Cerebral)



Folheto elaborado pelo
Serviço de Medicina I - Unidade Hospitalar de Chaves



O Acidente Vascular Cerebral pode deixar sequelas como imobilidade total ou parcial do doente

A IMOBILIZAÇÃO DO DOENTE PODE LEVAR A:

- . Úlceras de pressão;
- . Rigidez articular;
- . Infecções respiratórias;
- . Infecções urinárias;
- . Trombose dos membros inferiores;
- . Diminuição do tônus muscular;
- . Contratura de articulações e deformidades;
- . Perda de cálcio;
- . Aumento de ansiedade, apatia e isolamento social;
- . Diminuição de apetite;
- . Obstipação.



BENEFÍCIOS DO POSICIONAMENTO E LEVANTE:

- . Estimula a circulação, respiração, eliminação e actividade muscular;
- . Facilita a mobilidade de secreções brônquicas;
- . Mantém a amplitude articular;
- . Mantém a integridade cutânea;
- . Previne atrofas musculares;
- . Proporciona conforto e bem-estar;
- . Alterna o campo visual;
- . Permite a readaptação da posição de pé ou sentado;
- . Facilita a interacção de papéis;
- . Permite a deslocação e realização de actividades.



POSICIONAMENTOS:



Decúbito Dorsal

- . Colocar ombro e braço afectado em cima de uma almofada;
- . Braço levemente elevado em rotação externa;
- . Cotovelo e punho estendidos com palma da mão virada para cima (padrão anti-espástico);
- . Colocar uma almofada debaixo do quadril, joelho em leve flexão e cabeça em flexão lateral voltada para o lado não afectado.



Decúbito Lateral para o lado não afectado

- . Colocar o ombro do lado afectado puxado para a frente;
- . Colocar braço afectado bem para a frente sobre uma almofada com o cotovelo estendido;
- . A perna afectada é colocada para a frente;
- . O quadril e o joelho numa posição natural de flexão;
- . Não colocar almofada na cabeça ou em alternativa, uma muito pequena.



Decúbito Lateral para o lado afectado

- . Colocar ombro afectado bem para a frente;
- . Colocar o cotovelo estendido com a palma da mão voltada para cima;
- . A perna afectada com leve flexão do joelho;
- . Colocar uma almofada na cabeça.