

ESCOLIOSE NEUROMUSCULAR



vida é movimento

ESCOLIOSE NEUROMUSCULAR

Sabemos que o momento da alta é o mais esperado pelo paciente e seus familiares. Por isso, gostaríamos que se sentisse seguro para seguir com o tratamento em casa. Pensando nisso, elaboramos esta cartilha com as informações que você precisa saber para que possa seguir com estes cuidados com segurança.

Esperamos que siga as recomendações e estamos muito felizes por contribuir com sua recuperação. Sua colaboração é muito importante!

POR QUE MUDAR DE POSIÇÃO?

A mudança de posição facilita o processo de cicatrização, ajuda no resultado da sua cirurgia e é confortável para o paciente. Ficar em uma mesma posição por muito tempo pode ser cansativo, especialmente em situação de pós-operatório. Além disso, o tempo prolongado na mesma posição pode causar lesões na pele e dor.

Recomendamos a mudança de posição na cama a cada duas horas durante o dia e, pelo menos, uma vez à noite, caso necessário.

Para facilitar as mudanças de posição na cama, recomendamos o uso de um lençol dobrado ao meio embaixo do paciente, deixando-o entre a região das costas e do bumbum, conforme orientado durante a internação.

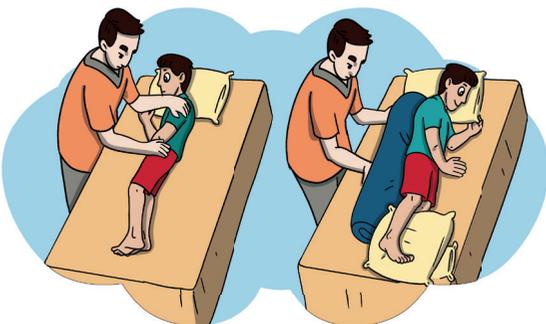


O paciente deve permanecer sentado em cadeira por até duas horas na primeira semana e, após esse período, aumentar gradualmente esse tempo, conforme a tolerância.

QUAIS POSIÇÕES O PACIENTE PODE FICAR E COMO REALIZAR A MUDANÇA DE POSIÇÃO?

Deitado de barriga para cima

Se possível, com um apoio nas costas para ficar mais elevado. Deixe um travesseiro ou apoio embaixo dos joelhos para melhor conforto e cuide para que os calcanhares não fiquem encostados na cama.

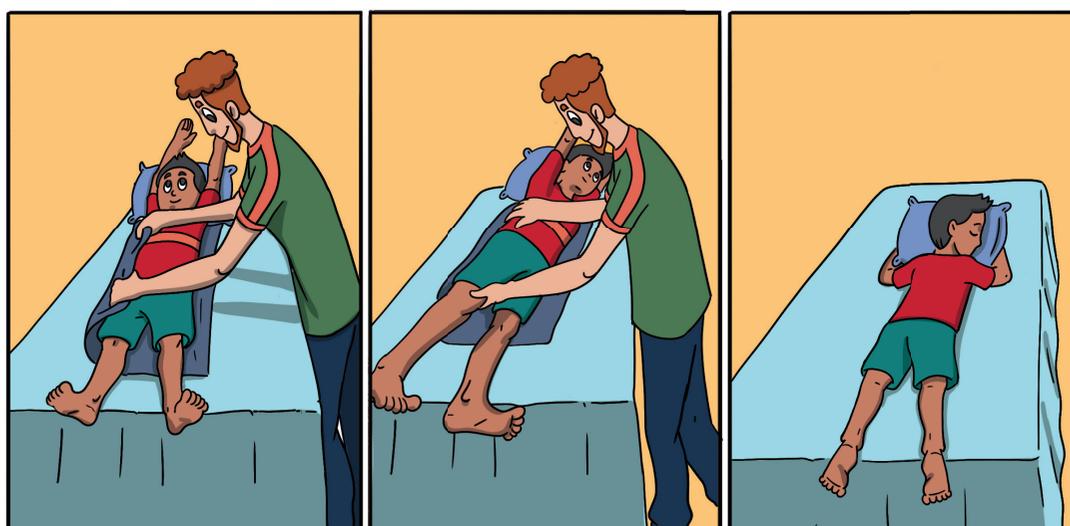


Deitado de lado

Para deitar de lado, dobre os joelhos, coloque uma mão nas costas e a outra no quadril. Em seguida, vire o paciente para o lado em bloco. Depois que estiver de lado, coloque um rolo de cobertor ou colcha nas costas, um travesseiro para a cabeça e um entre as pernas, mantendo os joelhos dobrados.

Deitado de barriga para baixo

Para deitar de barriga para baixo, com a travessa, coloque o paciente com os pés para fora da cama, levante os braços, coloque uma mão nas costas e a outra no quadril. Em seguida, vire o paciente para o lado e de barriga para baixo em bloco.





Sentar na cadeira de rodas

Para sentar na cadeira de rodas, prefira a maneira que treinou durante a internação hospitalar, deixe a cadeira de rodas próxima de forma que seja fácil colocar o paciente.

Ao sentá-lo, observe se o bumbum está bem encaixado e as costas bem apoiadas no encosto da cadeira e passe o cinto de segurança. Lembre-se de calçar as goteiras do paciente, caso ele utilize.

O paciente só poderá manusear a cadeira de rodas após a liberação médica.

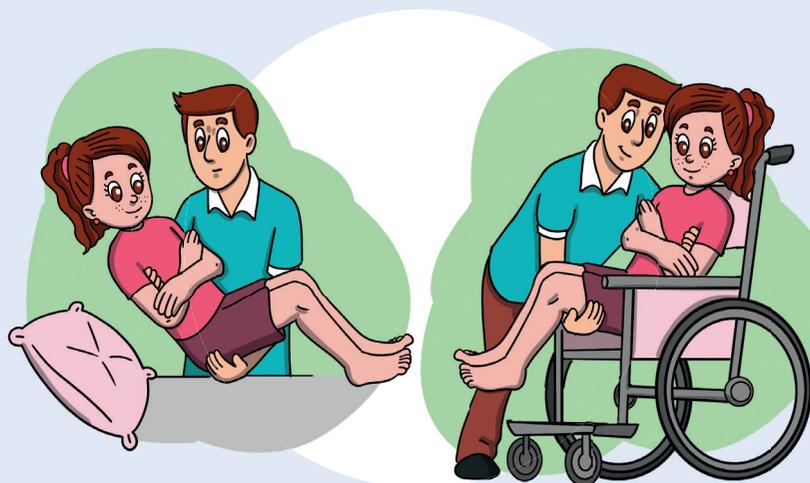
COMO TRANSFERIR O PACIENTE PARA A CADEIRA?

A transferência do paciente para a cadeira pode ser realizada com uma ou duas pessoas.

DA CAMA PARA A CADEIRA

Com uma pessoa:

() Com o paciente no leito, de barriga para cima, coloque um dos seus braços em volta das costas com a mão abaixo da axila, apoiando o tórax, e outro braço na região abaixo do bumbum. Transfira o paciente para a cadeira, encaixando o quadril primeiro e depois as costas.



() Com o paciente deitado de lado, coloque as pernas dele para fora da cama e, com um braço na região dos ombros e outra nas coxas, passe-o de deitado para sentado.

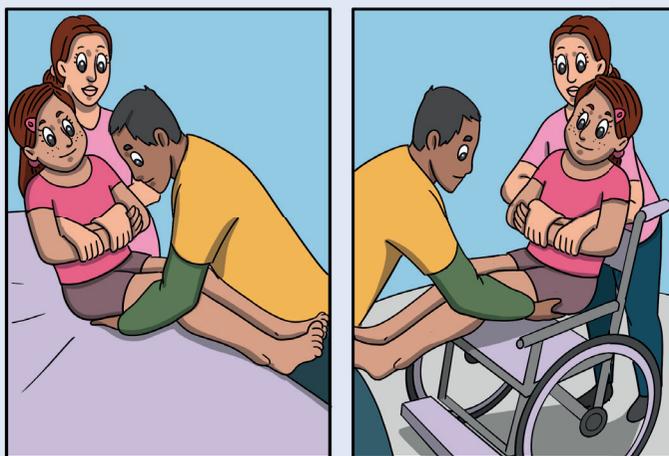
Depois que ele estiver sentado na beirada da cama, fique na frente do paciente e posicione as pernas dele em volta do seu quadril, com uma perna de cada lado.

Coloque os braços do paciente sobre os seus ombros com as mãos entrelaçadas. Posicione as suas mãos embaixo do bumbum do paciente em posição de cadeirinha e transfira-o para a cadeira de rodas.



Com duas pessoas:

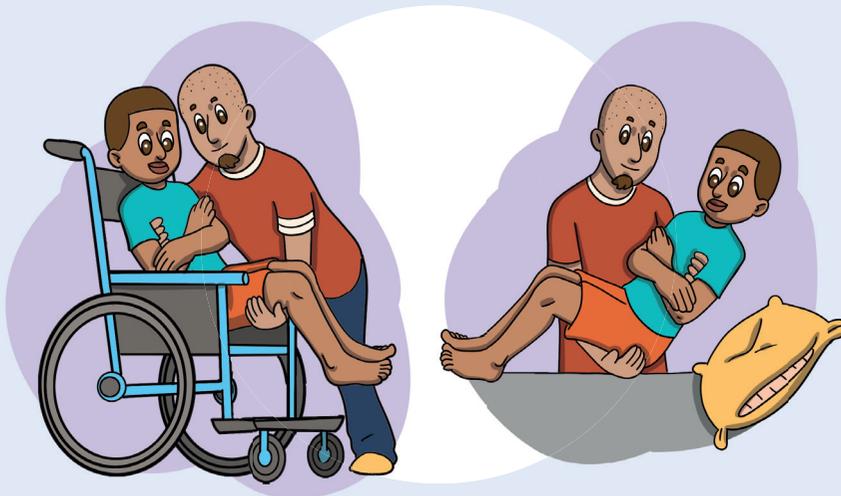
() Com o paciente no leito, de barriga para cima, uma pessoa coloca um dos braços em volta das costas, apoiando a cabeça com o braço e com a mão abaixo da axila, apoiando o tórax, enquanto a outra pessoa segura com as duas mãos as coxas do paciente próximo ao bumbum. Transfira o paciente para a cadeira, encaixando o quadril primeiro e depois as costas.



DA CADEIRA PARA A CAMA

Com uma pessoa:

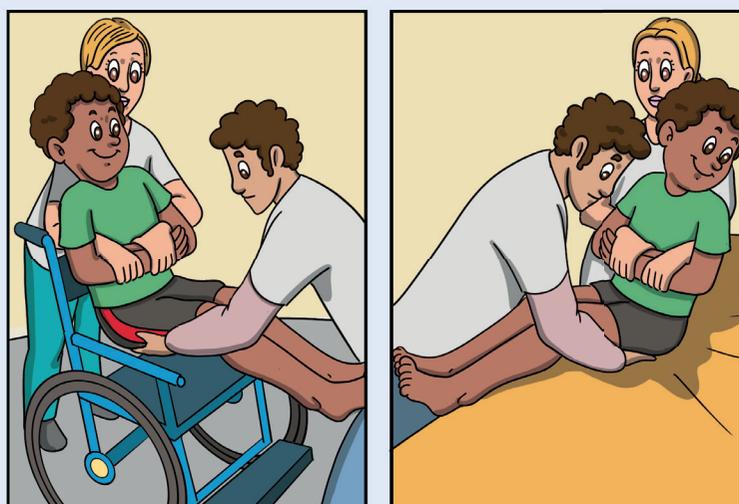
() Com o paciente sentado em cadeira, coloque um dos seus braços em volta das costas com a mão abaixo da axila e outro braço na região abaixo do bumbum. Retire o paciente da cadeira e transfira-o para a cama.



Com duas pessoas:

() Com o paciente na cadeira, uma pessoa deverá ficar atrás da cadeira e colocar as mãos abaixo das axilas, apoiando o tórax, enquanto a outra pessoa segura com as duas mãos nas coxas do paciente próximo ao bumbum.

Retire o paciente da cadeira e transfira-o para a cama.



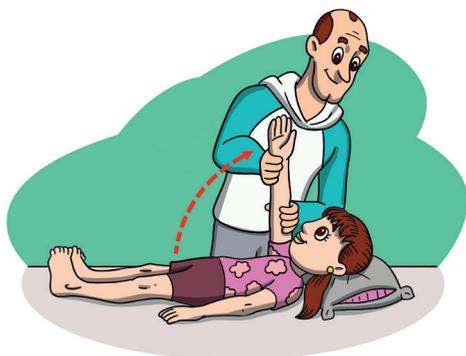
QUAL A IMPORTÂNCIA DE REALIZAR EXERCÍCIOS E ALONGAMENTOS DEPOIS DA CIRURGIA?

EXERCÍCIOS

Realizar os exercícios em casa é muito importante para que o paciente se recupere mais rápido. Além de melhorar a dor, os exercícios previnem encurtamentos e diminuem a tensão muscular.

Faça os exercícios com o paciente deitado de barriga para cima e escolha um horário que não seja logo após as refeições. Se possível, próximo ao horário que o paciente tomou remédio para dor.

Realize os exercícios 2 vezes por dia. Repita cada exercício por 10 vezes seguidas e repita a série de exercícios 2 vezes.

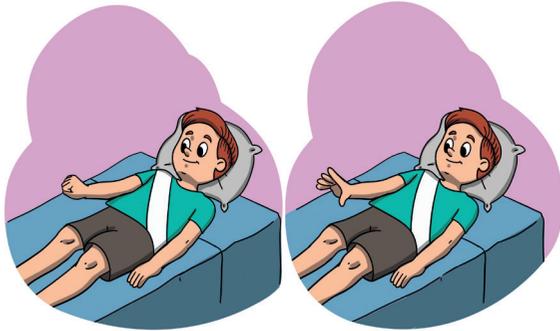


() Movimente os braços para cima e para baixo. Se possível, com os cotovelos esticados.

() Movimente os braços para fora e para dentro. Se possível, com os cotovelos esticados.

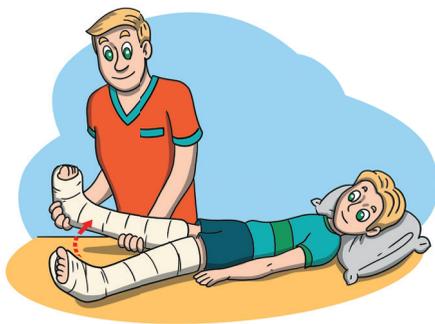
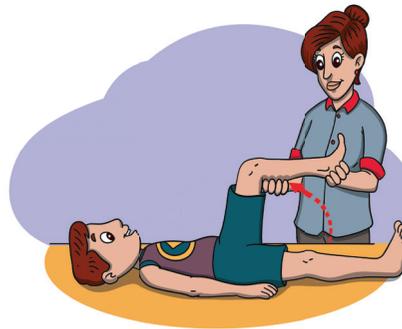


() Dobre e estique os cotovelos.



() Movimente os punhos e dedos para cima e para baixo.

() Dobre e estique os joelhos.



() Abra e feche a perna. Se possível, com os joelhos esticados.

() Movimente os pés para cima e para baixo e em círculos.



ALONGAMENTOS

Os alongamentos previnem encurtamentos e deformidades, diminuem a tensão muscular e melhoram a dor. Realize os alongamentos de forma suave e devagar, 2 vezes por dia.

Faça cada alongamento 5 vezes e mantenha por 30 segundos.

() Estique o cotovelo com o ombro apoiado até sentir que ficou mais difícil e segure nessa posição.



() Levante a perna com o joelho esticado até sentir que ficou mais difícil e segure nessa posição.

() Abra a perna com o joelho esticado até sentir que ficou mais difícil e segure nessa posição.



() Coloque a ponta do pé para cima com o joelho reto e segure nessa posição.

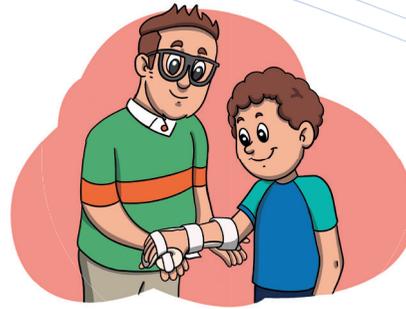
É PRECISO UTILIZAR AS ÓRTESES?

As órteses devem ser utilizadas para manter as articulações bem posicionadas, evitar encurtamentos musculares e deformidades. Coloque as órteses após os exercícios e utilize como de costume.

() Órteses para os membros superiores

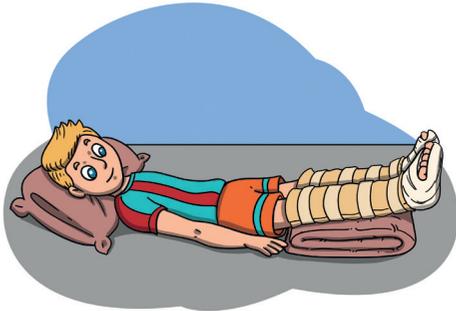
No pós-operatório, o paciente pode ficar um pouco mais inchado. Após a colocação da órtese, espere 2 horas e verifique se a órtese não está machucando.

Procure por locais avermelhados, marcas e machucados. Nesse caso, comunique o médico no retorno.

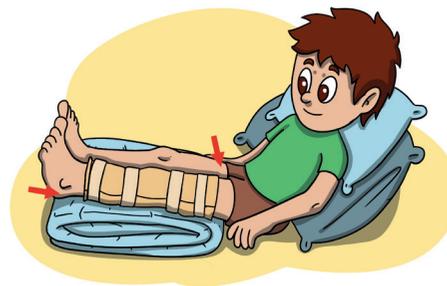


() Talas de lona para os membros inferiores

São feitas de tecido de lona e com hastes longas na parte de trás e nas laterais, indicadas para manter os joelhos esticados. Também são utilizadas, em alguns casos, para o paciente não dobrar o joelho e ficar de pé.



Deixe a tala sempre posicionada, pelo menos, 2 dedos abaixo da virilha e 2 dedos acima do osso do tornozelo.



() Uso contínuo. Abra a tala para verificar a pele, pelo menos, 3 vezes ao dia e observe se não está machucando.

() Use 2 horas por período (manhã/tarde e durante a noite toda).

() Mantenha conforme rotina.

() Com o uso das órteses suropodálicas.

() Goteiras ou órteses suropodálicas

São indicadas para posicionar o pé e, em alguns casos, para ficar de pé e andar.

Coloque uma meia fina no paciente antes de calçar a órtese para evitar machucados. Posicione a órtese no pé sempre com o joelho dobrado, encaixe primeiro o calcanhar e depois a perna, feche primeiro o velcro do tornozelo, em seguida, o da perna e, por último, o velcro dos dedos.

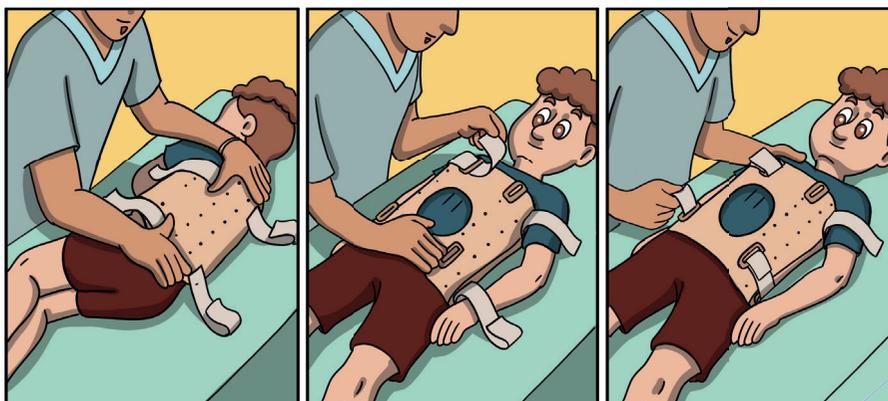


- Coloque as órteses após os exercícios e utilize 2 horas por período, manhã e tarde.
- Coloque sempre que o paciente for sentar em cadeira, ficar de pé ou andar.
- Use para dormir.
- Use conforme orientação médica.

Colete Bivalvado

O colete bivalvado é confeccionado em material rígido e com fechamento em velcro. Sua função é dar sustentação ao tronco, restringir movimentos e alinhar a coluna, dando estabilidade ao tronco.

O primeiro uso do colete deve acontecer com auxílio de um fisioterapeuta e um técnico da oficina. Não se esqueça de posicionar primeiro a parte de trás, depois, a da frente e fechar os velcros em "X", feche o velcro de cima com o de baixo contralateral.



() Uso contínuo, só retire para o banho. Abra o colete para verificar a pele, pelo menos, 3 vezes ao dia e observe se o colete não está machucando a pele.

() Coloque o colete sempre que for sair da cama, ou seja, para andar ou sentar em cadeira. Utilize o colete por 2 horas na primeira semana de pós-operatório e aumente o tempo gradualmente, conforme a tolerância do paciente.

LIMPEZA DAS ÓRTESES, CADEIRA E AUXILIARES DE MARCHA

Lembre-se de que todos os pertences devem ser mantidos limpos. Utilize um pano com água sanitária diluída em água para higienizá-los.

Para as órteses, é importante deixá-las no sol para evitar fungos e mau cheiro após a limpeza. Utilize meias de algodão e talcos de pé durante o uso.

COMO FAZER O CURATIVO DA FERIDA OPERATÓRIA?

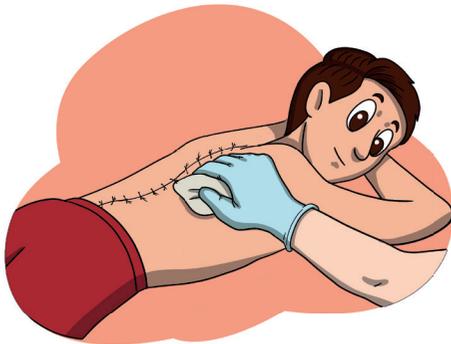
Ferida limpa sem secreção:

- Lave as mãos com água e sabão ou use álcool em gel sempre que for manipular a ferida;
- Limpe a ferida diariamente durante o banho;
- Lave a ferida com água corrente e sabão, realizando leve fricção sobre a ferida;
- Seque a pele, retirando os excessos de umidade com gaze ou toalha limpa;
- A toalha utilizada para secar a ferida não deve ser a mesma que secou o restante do corpo;
- Se a ferida apresentar pontos limpos e secos e não tiver contato com urina e fezes, não há necessidade de cobri-la.



Ferida com presença de secreção:

- Lave as mãos com água e sabão ou use álcool em gel sempre que for manipular a ferida;



- Lave a ferida após o banho com soro fisiológico e auxílio de gaze, com movimentos únicos. Não utilize a mesma face da gaze;

- Seque a ferida com gaze;
- Cubra a ferida com gaze e micropore;
- Realize a troca sempre que o curativo estiver úmido/sujo;
- Comunique o médico cirurgião em caso de alteração.

O curativo poderá ficar por até 7 dias. Caso esteja sujo de sangue, molhado ou descolando, deverá ser trocado.

RECOMENDAÇÕES:

- O paciente não poderá entrar em piscina ou mar com lesão ainda não cicatrizada;
- Proteja a área de contato com animais de estimação;
- O paciente não deve permanecer longos períodos deitado sobre a área de ferida operatória;
- Não aplique pomadas ou qualquer produto não prescrito;
- Mantenha a rotina de troca de fralda frequente;
- Mantenha a rotina de banho do paciente. O curativo com película pode ser molhado, pois ele não permite que a água penetre. O banho não pode ser realizado na banheira ou contato direto com o jato do chuveiro.

PONTOS DE ATENÇÃO

- Dor forte que não melhore com as medicações prescritas;
- Secreção amarelada, esverdeada ou odor forte na ferida operatória;
- Apresentar pressão baixa;
- Respiração mais ofegante e, às vezes, dedos arroxeados;
- Diminuição da quantidade de urina;
- Alteração do estado mental, como agitação, confusão, sonolência, diferente do estado normal do paciente;
- Febre acima de 38°C ou temperatura abaixo de 36°C;
- Batimentos do coração acelerados.

Caso não haja melhora, telefone para o ambulatório ou para o Hospital da AACD: 11 5576-0960.

QUAL A POSIÇÃO IDEAL PARA A ALIMENTAÇÃO?

Recomendamos sentar em cadeira durante as principais refeições, como café, almoço e jantar.

QUAL A MELHOR ALIMENTAÇÃO APÓS A CIRURGIA?

A dieta com mais proteína tem o objetivo de dar uma quantidade adequada de proteína às pessoas com necessidades aumentadas desse nutriente, devido ao estado especial da pessoa, como desnutrição, trauma e pré e pós-operatório.

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

Acrescente às refeições alimentos ricos em proteínas, como carnes, ovos, leite e produtos lácteos ou faça preparações que tenham proteína, como sopa com carne e ovo, omelete com queijo, iogurte, queijo, pudins, flans, suspiro e leite em pó adicionado ao leite líquido.

Opções de preparações ricas em proteína:

Café da manhã: omelete, queijo branco, iogurte natural com frutas, leite de vaca, leite em pó, aveia, abacate, maracujá, goiaba, banana e laranja.



Almoço/jantar: carnes magras, peixes, ovos, feijão, soja, couve, espinafre, brócolis, repolho e tomate.

Lanches: nozes, castanhas, amêndoas, iogurte e aveia.



Suplementação oral

Em alguns casos, quando o paciente não está se alimentando adequadamente, é necessário arrumar a alimentação e acrescentar um suplemento (reforço). Quando utilizamos esses suplementos, temos alguns benefícios como: diminuição das complicações, recuperação mais rápida do paciente e aumento de peso.

Porém, os suplementos podem causar graves problemas de saúde quando não indicados por profissionais da área da saúde. Por isso, o uso só deve ser feito quando indicado por um médico ou nutricionista.

INDICADO: () SIM () NÃO

Opções: _____



vida é movimento



 aacd.org.br

 Facebook/[ajudeaacd](https://www.facebook.com/ajudeaacd)

 Instagram [@aacdoficial](https://www.instagram.com/aacdoficial)