



VIII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
VI Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



PROPOSTA DE UM PROTOCOLO OPERACIONAL PARA PADRONIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Alessandra Ares^a, Bruna Eibel^{a*}, Caroline Bernardes^{a*}

^{a)} Curso de Fisioterapia, Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS.

*Caroline Bernardes e Bruna Eibel,
endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS -
CEP: 95020-472.

Palavras-chave:
Cirurgia Cardíaca. Esternotomia.
Fisioterapia.

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, o número de pacientes com doenças cardiovasculares que necessitam de abordagem cirúrgica tem aumentado de forma significativa. A anestesia e determinadas cirurgias predisõem a alterações da mecânica respiratória, nos volumes pulmonares e nas trocas gasosas, que culminam com a necessidade de cuidados intensivos, bem como suporte ventilatório por tempo prolongado. A dor associada ao grande estímulo nociceptivo e a presença dos drenos torácicos interferem na recuperação do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca por influenciar a capacidade de tossir e respirar normalmente, podendo resultar em maior prejuízo na função pulmonar. A esternotomia mediana é o primeiro fator que contribui para a instabilidade do tórax e piora da complacência ou expansibilidade torácica. O fisioterapeuta tem um papel relevante neste processo desde o momento da internação no pré-operatório até a alta hospitalar, por vezes acompanhando o paciente após alta. **OBJETIVO:** Propor um protocolo para padronização dos procedimentos realizadas pela equipe de fisioterapia, no âmbito hospitalar, no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente estudo foi elaborado a partir da literatura científica que contemplasse a temática de Fisioterapia pré e pós-operatória de cirurgia cardíaca. Foram selecionados estudos no período compreendido entre o ano de 2000 a 2020 e as buscas ocorreram nas bases de dados Pub-Med, Google Acadêmico e Scielo. **RESULTADOS:** A elaboração do presente protocolo amparou-se em três estudos da literatura científica. A atuação do profissional fisioterapeuta no pré e pós-operatório possibilita a melhora deste paciente diminuindo as complicações pós-cirúrgicas. A fisioterapia no período pré-operatório consiste no acompanhamento fisioterapêutico que antecede o procedimento cirúrgico, nas informações e orientações passadas ao

paciente minimizando as morbidades pós-operatórias e os desconfortos, reduzindo o tempo de internação. Já no pós-operatório a fisioterapia se divide em respiratória e motora. A respiratória consiste na prevenção e tratamento de complicações como: retenção de secreção, atelectasias e pneumonias. A fisioterapia motora evita as complicações da síndrome do imobilismo, melhorando não somente a função musculoesquelética, mas também a cardiovascular além do bem estar psicológico do paciente. Partindo deste pressuposto entendemos que o suporte fisioterapêutico inicia-se com a chegada do paciente no hospital, quando o mesmo vai para UTI, pós-operatório imediato onde a ênfase é a prevenção de complicações, caso o paciente apresentar atelectasias ou derrame pleural realiza-se manobras de reexpansão pulmonar e desobstrutivas (levando em conta a patologia sempre) realizando-se 3 series de 8 respirações. Na alta para o quarto do 2º ao 10º dia de pós, promover mobilização precoce e deambulação, cinesioterapia respiratória (respiração diafragmática, inspiração em tempos, inspiração sustentada, técnica dos soluços inspiratórios, ciclo ativo de respiração, drenagem autógena), uso de incentivadores respiratórios como Respirom e voldyne, manobras desobstrutivas (por meio do uso do Shaker ou Flutter), tosse e Huffing. Deve-se elencar o exercício que melhor se enquadra no quadro clínico do paciente e realizar 3 series de 8 a 10 repetições. Também é fundamental realizar treino de marcha, subidas de escada, exercícios resistidos com baixa intensidade (3 séries de 10 a 12 repetições), respeitando o limite de dor do paciente, com treinos individualizados e sempre com monitorização dos sinais vitais. Na fase ambulatorial, de 3 a 6 meses após o procedimento, são permitidos exercícios resistidos com carga de 30 a 40%, a partir da avaliação do teste de 1RM individualizado, de 3 series de 10 a 12 repetições, sempre com monitorização dos sinais vitais, em exercícios aeróbicos utilizar a intensidade de 50 a 60% da FC máxima do paciente. Entre 6 e 24 meses pós, melhorar condição física e desenvolver capacidade aeróbica por meio de exercícios resistidos com carga de 50 a 60% do teste de 1RM, 3 series de 10 a 12 repetições, sempre com monitorização dos sinais vitais. Após 24 meses, o paciente já está independente e deve continuar realizando exercícios como precaução e estilo de vida saudável. **CONCLUSÃO:** A partir da revisão bibliográfica, foi possível propor um protocolo operacional padrão a ser utilizado na admissão de pacientes que encontravam-se no pré-operatório e pós operatório de cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS

Ramos WRA, et al. Mortality predictors in coronary artery bypass grafting surgery. **Rev Bras Cardiol.** 2013;26(3):193-9 maio/junho

Cavalcante SE. Impacto da Fisioterapia Intensiva no Pós-Operatório de Revascularização Miocárdica. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.103 no.5 São Paulo nov. 2014 Epub 28-Out-2014

Leguisamo CP, Kalil RAK, Furlani AP. A Efetividade de uma proposta fisioterapêutica pré-operatória para cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev Braz J Cardiovasc Surg**, 2005; 20 (2):134-141.