

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Victor Hugo Angelo de Souza¹, Marina Kelle da Silva Caetano²,
Andrês Valente Chiapeta³,

Resumo: *O atendimento fisioterapêutico no pós-operatório imediato em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca deve ser levado em consideração, principalmente nas primeiras 24 horas após a cirurgia. Dessa forma, o objetivo desse estudo, foi o de destacar o atendimento fisioterapêutica no pós-operatório imediato em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Trata-se de uma revisão bibliográfica com a inclusão de artigos entre os anos de 2006 a 2016. Concluiu-se que a cirurgia cardíaca causa alterações na função pulmonar e motora e a atuação do fisioterapeuta é importante no processo de reabilitação destes comprometimentos.*

Palavras-chave: Fisioterapia, cardiopatia, complicações cirúrgicas, sistema respiratório.

Introdução

Cirurgia cardíaca pode ser definida como processo de restauração e restituição das capacidades vitais, compatíveis com a capacidade funcional do coração daqueles pacientes que já apresentaram previamente doenças cardíacas. É o processo pelo qual o paciente busca retorno ao bem-estar do ponto de vista físico, mental e social. Nos últimos anos, observou-se aumento significativo do número de pacientes com doenças cardíacas que necessitam de cuidados intensivos, clínicos ou cirúrgicos. (LIMA, 2011).

¹Graduando em Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: victorfisio40@gmail.com

²Graduando em Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: marinacaetanooi@hotmail.com

³Docente do Curso de Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: andreschiapeta@gmail.com

As doenças cardiovasculares hoje ocupam a liderança das causas de óbito e internação, condizendo a 32,6% dos óbitos com causa determinada. As complicações pós-operatórias na cirurgia cardíaca ainda são frequentes, apesar do desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas e do aprimoramento da assistência prestada aos pacientes. Dentre as complicações, as pulmonares, presentes em até 70% dos casos, são definidos como uma anormalidade que acontece no período pós-operatório, que produz disfunções significativas, prejudicando a evolução clínica. (RIEDI, 2010).

A etiologia da disfunção pulmonar após uma cirurgia cardíaca (CC) de coração aberto resulta da associação multifatorial entre a anestesia, o trauma cirúrgico, a circulação extracorpórea (CEC), parada cardíaca, tempo de cirurgia, tempo de ventilação mecânica e dor, causando, portanto, diminuição da capacidade funcional residual (CFR), aumento do shunt intrapulmonar e alargamento da diferença alvéolo-arterial de oxigênio (O₂). (RIEDI, 2010).

Complicações pulmonares são as causas mais comuns de morbidade e de mortalidade em cirurgias cardíacas. Sua incidência tem ampla variação, de 6% a 76%. Há relatos desde a década de 50, tanto de fisioterapeutas como de cirurgiões, sobre importância da fisioterapia pré e pós-operatória para prevenir complicações. No Brasil, o serviço pioneiro em fisioterapia pré e pós-operatória especializada em cirurgia cardíaca foi instalado em Curitiba, em 1973. A intervenção pré-operatória em adultos mostra resultados satisfatórios na prevenção de complicações respiratórias (FELCAR, 2008). Devido a isso, se torna comum na prática diária da fisioterapia respiratória a aplicação de manobras de higiene brônquica ou de reexpansão pulmonar em pós-operatório, com finalidade de remoção de secreção pulmonar e melhora no volume pulmonar, e avaliar o volume de secreção expectorado de modo que assim consiga avaliar a incontestabilidade dessas técnicas fisioterapêuticas respiratórias.

Entre os fatores de risco cirúrgico, encontram-se os danos na parede torácica devido ao tipo de incisão, uso de anestesia geral, circulação extracorpórea (CEC), disfunção diafragmática e posição do dreno pleural. Portanto, em função da técnica e da via de acesso, a cirurgia implica extensa manipulação intratorácica, levando à disfunção ventilatória. (LIMA, 2010).

Devido a isso, a atuação do fisioterapeuta começa desde a chegada do

paciente ao CTI, em que coloca o paciente na ventilação mecânica e reajusta parâmetros ventilatórios, faz a ausculta para avaliar simetria de expansão pulmonar, anotar dados cirúrgicos, avaliação de exames, recrutamento alveolar caso tenha ocorrido alguma complicação cirúrgica. Logo após esse período, avalia-se então se o paciente já atende os devidos critérios para desconectado do respirador e retirado da ventilação mecânica.

Esta revisão tem como objetivo mostrar a importância do atendimento fisioterapêutico no pós-operatório imediato em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, levando em consideração as primeiras 24 horas após a cirurgia e as complicações respiratórias que o paciente pode vir a ter na unidade de terapia intensiva.

Material e Métodos

Foi realizada uma revisão bibliográfica, no período de 2006 a 2016, utilizando as bases de dados do Google Acadêmico e SCIELO. As buscas foram realizadas com o tema sobre a atuação do fisioterapeuta no pós-operatório imediato ao paciente submetido à cirurgia cardíaca. Como descritores foram utilizados as seguintes palavras chaves: Cirurgia cardíaca, intervenção Fisioterapêutica, pós-operatório em cirurgias cardíacas. Foram excluídos artigos em inglês ou que tivesse fora do período estabelecido pelo autor.

Resultados e Discussão

Todos os pacientes após o ato cirúrgico da cirurgia cardíaca, tem como primeiro procedimento ser encaminhado a unidade de terapia intensiva. Ao final do procedimento cirúrgico, os pacientes são transferidos sob ventilação manual a uma unidade de pós-operatório onde é instalada a Ventilação Mecânica, a recuperação anestésica permite que o paciente reassuma a ventilação espontânea. Durante a ventilação mecânica, recomenda-se a utilização de volume corrente de 8 a 10 mL/kg na modalidade volume controlado ou pico/platô de pressão inspiratória suficiente para manter este mesmo volume na modalidade pressão controlada, e como utilizado em estudo de Ambrozini e Cataneo com PEEP (pressão positiva expiratória ao final da expiração) de 5 cmH₂O e fração inspirada de oxigênio (FiO₂) de 100%. Uma ventilação protetora (volume corrente “fisiológico” e PEEP) também pode ser utilizada

durante anestesia geral e pós-operatório. Como avaliada em alguns estudos, observou-se que com o uso da mesma houve redução na resposta inflamatória na cirurgia cardíaca, melhora na função pulmonar, resultando em uma extubação mais precoce (ARSÊNCIO, et al. 2008).

O fisioterapeuta tem como função nas primeiras 24 horas colocar o paciente sobre ventilação mecânica, avaliar parâmetros da gasometria e monitorar o paciente sempre com o cuidado maior no período de pós operatório imediato dentro da terapia intensiva, e também a situação da parte motora caso de pacientes que passam a ficar mais tempos sobre os cuidados hospitalares.

O tratamento fisioterapêutico no hospital tem como objetivos evitar os efeitos negativos do repouso prolongado no leito, estimular o retorno mais breve às atividades físicas cotidianas, manter a capacidade funcional, desenvolver a confiança do paciente, diminuir o impacto psicológico (como ansiedade e depressão), evitar complicações pulmonares.(LIMA, at al. 2011).

As doenças pulmonares em pacientes após o ato cirúrgico e bem frequentes e cabe ao profissional fisioterapeuta saber lidar para aplicabilidades de técnicas para remoção dessas doenças como, Sara (Síndrome da Angústia respiratória Aguda e Insuficiência Respiratória, atelectasia, e dentre outras complicações que o paciente deve vir a ter após o procedimento cirúrgico, e para que o fisioterapeuta possa tirar o paciente da ventilação mecânica o estado hemodinâmico do paciente deve estar preservado sendo assim podendo iniciar a fase do desmame.

A partir desta avaliação e análise da monitorização, é decidido se há necessidade de intervenção fisioterapêutica para a contribuição na evolução do desmame ventilatório, respeitando-se sempre a estabilidade hemodinâmica do paciente. Após a estabilização hemodinâmica completa, o ideal é a extubação, realizado após avaliação clínica e laboratorial adequadas, estando o paciente bem monitorizado. (ARSÊNIO, et al. 2008).

Nos aspectos encontrados nas bibliografias literárias e artigos buscados para essa revisão, a cada dia aprimora-se os estudos sobre a importância do fisioterapeuta dentro da UTI (unidade de terapia intensiva), para ma-

nuseio do paciente e cuidados com a sua ventilação e todas as complicações cardiorrespiratórias que podem vir a acontecer, até a extubação do paciente e saída da Unidade de terapia intensiva.

Arsêncio, et al. (2008) concluiu em seu estudo que não houve diferença ao analisarem pacientes que são submetidos o recurso terapêutico ou não, dados como relação o período que ele permanece na uti, ainda em processo de internação. Observados também isto nos exames de espirometria e de insuficiências respiratórias.

Com isso puderam concluir que os pacientes que passaram por cirurgias cardíacas e não obtiveram complicações, a fisioterapia durante o período de pós-intubação não traz melhora nos aspectos fisiológicos das complicações pós-operatória de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Mas Souza, Karina Fernandes de. (2016), afirma em sua revisão que as modalidades fisioterapêuticas se mostram-se efetivas no tratamento dos distúrbios pulmonares no pós operatório de cirurgias cardíacas , sendo condizente ao presente estudo.

Conclusões

O presente estudo concluiu que a intervenção fisioterapêutica se faz necessário, uma vez que a atuação deste profissional no processo de reabilitação das alterações pulmonares e motoras em indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca possui resultados positivos.

Referências Bibliográficas

PULZ, Cristiane; GUIZILINI, Solange; PERES, Paulo Alberto Tayar; **Fisioterapia em cardiologia**; São Paulo. Atheneu. p. 64, 2006.

FELCAR, Josiane Marques et al. Fisioterapia pré-operatória na prevenção das complicações pulmonares em cirurgia cardíaca pediátrica. **CEP**, v. 86039, p. 130, 2008.

LIMA, Paula Monique Barbosa et al. Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca: a percepção do paciente. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 26, n. 2, p. 244-9, 2011.

RENAULT, Julia Alencar; COSTA-VAL, Ricardo; ROSSETTI, Márcia Braz. Fisioterapia respiratória na disfunção pulmonar pós-cirurgia cardíaca. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 23, n. 4, p. 562-9, 2008.

RIEDI, Christiane et al. Relação do comportamento da força muscular com as complicações respiratórias na cirurgia cardíaca. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 25, n. 4, p. 500-5, 2010.

SOUZA, Carine Fernandes de. Fisioterapia respiratória no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. 2016.