

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS: FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Guilherme de Freitas Teodósio¹

Daniel Tassinari Felber²

Cleber Danieli³

Felipe Finoketti⁴

Franck Maciel Peçanha⁵

Resumo:

INTRODUÇÃO As cirurgias cardíacas são procedimentos de grande porte utilizadas no tratamento de doenças cardíacas e pulmonares. Este tipo de tratamento cirúrgico é cada vez mais frequente e cursa com importantes alterações fisiológicas na mecânica respiratória, nos volumes e capacidades pulmonares e nas trocas gasosas. (ARCÊNCIO, 2008). Cirurgias de Revascularização do Miocárdio (CRM) e de Troca Valvar são as cirurgias cardíacas realizadas com maior frequência. Estes procedimentos apresentam complicações intra-operatórias como, por exemplo, tempo excessivo em circulação extracorpórea (CEC) que acarretam na deterioração da função respiratória e desta forma prolongam a necessidade do uso da ventilação mecânica e o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTIC). Neste contexto, torna-se essencial a definição de estratégias para adaptação e interrupção da ventilação mecânica em pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas. (GOLDWASSER, 2007). **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que possui como objetivo a implementação de protocolos assistenciais de: a) preparo do box; b) recepção na UTIC de paciente no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca e c) interrupção da ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgias cardíacas no Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana. . Para estruturação dos protocolos foi realizado levantamento teórico embasado principalmente em protocolos utilizados em serviços estruturados em grandes centros de referência em cirurgia cardíaca. A implementação dos protocolos deu-se em quatro momentos: a) busca na literatura; b) estruturação dos protocolos; c) apresentação do instrumento para a equipe de Fisioterapia; d) apresentação e discussão do protocolo para a equipe da UTIC; e) implementação na prática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** Após a implementação dos protocolos na UTIC foram realizadas onze cirurgias cardíacas de troca valvar e CRM afetando diretamente o trabalho da equipe de fisioterapeutas do hospital. Verificamos uma excelente aceitação dos novos protocolos de trabalho por parte dos fisioterapeutas e dos médicos responsáveis pela unidade. A prioridade foi implementar estratégias para identificar sistematicamente estratégias, tornando a decisão

segura e científica e não refletindo estilos individualizados. Segundo Oliveira (2006) quando a interrupção da ventilação mecânica é bem conduzida há uma sensível melhora na evolução do paciente e podem ocorrer repercussões positivas diretas, como por exemplo, a diminuição do tempo de interrupção da ventilação mecânica, menor índice de falhas, menor taxa de re-intubação, traqueostomia e pneumonia, diminuição do tempo de internação na UTIC e no hospital, além da redução dos custos hospitalares. CONSIDERAÇÕES FINAIS Considerando a complexidade do pós-operatório imediato é necessário um raciocínio lógico da equipe de fisioterapeutas. Neste contexto o uso de ferramentas como protocolos é importante para tomada de decisões seguindo uma estrutura segura e científica, e assim, reduzindo as principais complicações no pós-operatório imediato. A residência tem um papel transformador na realidade da saúde no município de Uruguaiana e a implementação de ferramentas para qualificar o serviço durante a tomada de decisões baseado em princípios científicos.

Palavras-chave: cirurgia cardíaca; Fisioterapia; Protocolos

Modalidade de Participação: Pesquisador

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS: FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

¹ Aluno de pós-graduação. guilhermefteodosio@gmail.com. Autor principal

² Docente. danielfelber@unipampa.edu.br. Co-autor

³ Outro. cleberdanieli@yahoo.com.br. Co-autor

⁴ Outro. finoketti@gmail.com. Co-autor

⁵ Docente. franckpecanha.72@gmail.com. Co-orientador



IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS: FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

1. INTRODUÇÃO

As cirurgias cardíacas são procedimentos de grande porte utilizadas no tratamento de doenças cardíacas e pulmonares. Este tipo de tratamento cirúrgico é cada vez mais frequente e cursa com importantes alterações fisiológicas na mecânica respiratória, nos volumes e capacidades pulmonares e nas trocas gasosas. (ARCÊNCIO, 2008).

Cirurgias de Revascularização do Miocárdio (CRM) e de Troca Valvar são as cirurgias cardíacas realizadas com maior frequência. Estes procedimentos apresentam complicações intra-operatórias como, por exemplo, tempo excessivo em circulação extracorpórea (CEC) que acarretam na deterioração da função respiratória e desta forma prolongam a necessidade do uso da ventilação mecânica e o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTIC). Neste contexto, torna-se essencial a definição de estratégias para adaptação e interrupção da ventilação mecânica em pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas. (GOLDWASSER, 2007).

Para iniciar este processo de interrupção da ventilação mecânica é necessário realizar avaliação clínica e hemodinâmica do paciente, a estabilização hemodinâmica, desta forma é imprescindível que inúmeras variáveis sejam avaliadas. (UMEDA, 2004). A literatura vem demonstrado mais recentemente que a utilização de protocolos de interrupção da ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca é uma ferramenta importante para padronização da técnica, assim como, a redução do tempo da permanência em ventilação mecânica. (ROMANINI, 2007)

A grande expansão das cirurgias cardíacas vem estimulando os serviços especializados no pós-operatório a procurar ferramentas para qualificação do serviço. Para que novos conceitos sejam implementados na prática das Unidades de pós-operatório é necessário a criação de protocolos para executar a tomada de decisões seguindo um critério lógico.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que possui como objetivo a implementação de protocolos assistenciais de: a) preparo do box; b) recepção na UTIC de paciente no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca e c) interrupção da ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgias cardíacas no Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana. No primeiro semestre de 2017 foi iniciada a implementação da residência multiprofissional em Urgência e Emergência

desenvolvendo atividades práticas na UTIC. Com a perspectiva de qualificar as condutas, principalmente no pós-operatório, surgiu a necessidade de estruturar protocolos do Serviço de Fisioterapia. Para estruturação dos protocolos foi realizado levantamento teórico embasado principalmente em protocolos utilizados em serviços estruturados em grandes centros de referência em cirurgia cardíaca.

A implementação dos protocolos deu-se em quatro momentos: a) busca na literatura; b) estruturação dos protocolos; c) apresentação do instrumento para a equipe de Fisioterapia; d) apresentação e discussão do protocolo para a equipe da UTIC; e) implementação na prática.

Os protocolos assistenciais foram organizados de maneira clara e objetiva de modo que todo e qualquer fisioterapeuta consiga rapidamente entender os fluxos e as rotinas da unidade. No instrumento está descrito minuciosamente cada detalhe importante para o desenvolvimento da rotina, assim, deste modo ocorre uma padronização importante para melhor atendimento e maior segurança do paciente. Além de realizar reuniões e apresentações dos protocolos, os mesmos estão disponíveis para todos os membros da equipe da unidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os protocolos assistenciais podem variar, entre as instituições, de acordo com o tipo de atuação presente em casa equipe multiprofissional envolvida na unidade de terapia intensiva. Todavia tomada de decisão são comuns e obedecem aos mesmos princípios. (FELTRIM, 2015). Previamente à sua admissão na UTI, há o preparo do leito e a escolha dos parâmetros da ventilação mecânica com base na avaliação pré-operatória.

Após a implementação dos protocolos na UTIC foram realizadas onze cirurgias cardíacas de troca valvar e CRM afetando diretamente o trabalho da equipe de fisioterapeutas do hospital. Verificamos uma excelente aceitação dos novos protocolos de trabalho por parte dos fisioterapeutas e dos médicos responsáveis pela unidade. A prioridade foi implementar estratégias para identificar sistematicamente estratégias, tornando a decisão segura e científica e não refletindo estilos individualizados. Segundo Oliveira (2006) quando a interrupção da ventilação mecânica é bem conduzida há uma sensível melhora na evolução do paciente e podem ocorrer repercussões positivas diretas, como por exemplo, a diminuição do tempo de interrupção da ventilação mecânica, menor índice de falhas, menor taxa de re-intubação, traqueostomia e pneumonia, diminuição do tempo de internação na UTIC e no hospital, além da redução dos custos hospitalares.

A Fisioterapia tem papel fundamental na rotina de preparo do boxe para o pós-operatório, checando se todos os materiais que serão utilizados durante os procedimentos fisioterapêuticos estão em perfeito estado de funcionamento.

(UMEDA, 2004). A boa recepção do paciente na UTIC depende da preparação do leito e montagem do box (montagem e teste dos equipamentos de ventilação mecânica, avaliação e monitorização do paciente). É indispensável a atuação do fisioterapeuta no preparo do box.

O papel do fisioterapeuta na recepção do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca é extremamente importante, tendo em vista, que neste momento a interação com a equipe de cirurgiões é fundamental para melhor conhecimento do processo cirúrgico (complicações intra-operatórias, tempo de cirurgia, etc.). Segundo Azzolin (2006) a morbi-mortalidade no pós-operatório de cirurgias cardíacas é de grande interesse, motivando diversos protocolos de manejo pós-operatório. Assim espera-se que a implementação destas ferramentas auxiliará o serviço a reduzir complicações e o tempo de internação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a complexidade do pós-operatório imediato é necessário um raciocínio lógico da equipe de fisioterapeutas. Neste contexto o uso de ferramentas como protocolos é importante para tomada de decisões seguindo uma estrutura segura e científica, e assim, reduzindo as principais complicações no pós-operatório imediato.

A residência tem um papel transformador na realidade da saúde no município de Uruguaiana e a implementação de ferramentas para qualificar o serviço durante a tomada de decisões baseado em princípios científicos.

5. REFERÊNCIAS

AULER JR. J.O.C. et al. Pós-operatório de cirurgia torácica e cardiovascular. Editora Artimed S.A. 2004;

ARCÊNCIO, L. et al. Cuidados pré e pós-operatórios em cirurgia cardiotorácica: uma abordagem fisioterapêutica. Rev Bras Cir Cardiovasc 2008; 23(3): 400-410;

FELTRIM, M.I.G. Fisioterapia cardiorrespiratória na UTI Cardiológica. FMUSP. Editora: Blucher. 2011;

FONSECA, P.V. et al. Protocolo de reabilitação fase hospitalar para insuficiência cardíaca. Hospital Albert Einstein. 2012; • UMEDA. I.I.K. Manual de fisioterapia na cirurgia cardíaca. Guia prático. Editora Manole. 1ª edição brasileira -2004;

GOLDWASSER, R. et al. Desmame e Interrupção da Ventilação Mecânica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 19 Nº 3, Julho-Setembro, 2007;

LAIZO, A. et al. Complicações que aumentam o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva na cirurgia cardíaca. Rev Bras Cir Cardiovasc 2010; 25(2): 166-171.

MAQUET. Manual do utilizador do Servo-S V6.0. Acessado em 18 de abril de 2017;

NICOLAU, J. C. et al. Condutas práticas em cardiologia. Manole, 2010.