

POSICIONAMENTO E MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES COM HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO

Ellen da Silva Pinto¹

Denise Maia Leão²

Thaila Thaiane Garcia Nunes³

Antonio Adolfo Mattos De Castro⁴

Resumo:

INTRODUÇÃO: O hematoma subdural subagudo/crônico (HSDC/S) é uma das condições mais habituais e controversas encontradas pelos neurocirurgiões e equipes multiprofissionais. Há grande diversidade de estudos e discussões sobre os benefícios e riscos da mobilização precoce (MP) nesses pacientes. O HSDC é uma condição clínica caracterizada por uma coleção sanguínea encapsulada, com grau variado de degeneração, de evolução crônica e localizada entre a dura-máter e a aracnóide. Uma das classificações que distinguem os tipos de hematomas subdurais é temporal; pode ser classificado em agudo, quando diagnosticado até 72 horas após o trauma, subagudo, entre 72 horas e 20 dias e crônico, aqueles com mais de 20 dias da lesão. Este estudo tem o objetivo de discutir, à luz da literatura, os efeitos da MP que possam diminuir o prejuízo da imobilidade no leito e o risco de infecção respiratória, com isso, reduzindo o tempo de internação hospitalar e mortalidade em pacientes em pós operatório de HSDC/S, assim como avaliar os riscos frente à possibilidade de reincidência da hemorragia nessa população. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma discussão teórica acerca da MP em pacientes com HSDC subsidiada por artigos científicos, manuais e livros. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** No paciente crítico, principalmente com HSDC, a imobilidade no leito é rotineira, devido à falta de conhecimento e receio quanto à segurança do procedimento percebida pela equipe quanto às formas de mobilização em diferentes condições clínicas. A ausência de mobilização gera comprometimento de órgãos e sistemas em pacientes independentemente de sua doença. Estudos experimentais com indivíduos saudáveis demonstraram uma perda de 4% a 5% da força muscular periférica por semana durante um período de imobilidade. Fatores associados contribuem para um prolongamento no tempo de estadia na UTI, resultando em maiores riscos para complicações e aumento nos índices de mortalidade. Apesar disso, há apenas um estudo que mostra reduzida incidência de complicações pós-operatórias, tais como pneumonia e infecção do trato urinário, em pacientes que realizaram MP; no entanto, a reincidência do HSDC - principal complicação neurocirúrgica pós operatória - não diferiu significativamente entre os dois grupos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos ainda são inconclusivos e incipientes sobre a MP em pacientes com HSDC, especialmente, pois não se confirma se há reincidência de HSDC quando aplicada

a mobilização nesses pacientes. Portanto, ainda não há evidência clara do efeito da MP quanto à reincidência de HSDC.

Palavras-chave: Hematoma subdural crônico, mobilização precoce, benefícios, pneumonia

Modalidade de Participação: Pós-Graduação

POSICIONAMENTO E MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES COM HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO

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

² Aluno pós-graduação. niseleao@gmail.com. Co-autor

³ Aluno pós-graduação. thailatgn@gmail.com. Co-autor

⁴ Docente. antoniocastro@unipampa.edu.br. Orientador

POSICIONAMENTO E MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES COM HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO

INTRODUÇÃO: O hematoma subdural subagudo/crônico (HSDC/S) é uma das condições mais habituais e controversas encontradas pelos neurocirurgiões e equipes multiprofissionais. Há grande diversidade de estudos e discussões sobre os benefícios e riscos da mobilização precoce (MP) nesses pacientes. O HSDC é uma condição clínica caracterizada por uma coleção sanguínea encapsulada, com grau variado de degeneração, de evolução crônica e localizada entre a dura-máter e a aracnóide. Uma das classificações que distinguem os tipos de hematomas subdurais é temporal; pode ser classificado em agudo, quando diagnosticado até 72 horas após o trauma, subagudo, entre 72 horas e 20 dias e crônico, aqueles com mais de 20 dias da lesão. Este estudo tem o objetivo de discutir, à luz da literatura, os efeitos da MP que possam diminuir o prejuízo da imobilidade no leito e o risco de infecção respiratória, com isso, reduzindo o tempo de internação hospitalar e mortalidade em pacientes em pós-operatório de HSDC/S, assim como avaliar os riscos frente à possibilidade de reincidência da hemorragia nessa população. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma discussão teórica acerca da MP em pacientes com HSDC subsidiada por artigos científicos, manuais e livros. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** No paciente crítico, principalmente com HSDC, a imobilidade no leito é rotineira, devido à falta de conhecimento e receio quanto à segurança do procedimento percebida pela equipe quanto às formas de mobilização em diferentes condições clínicas. A ausência de mobilização gera comprometimento de órgãos e sistemas em pacientes independentemente de sua doença. Estudos experimentais com indivíduos saudáveis demonstraram uma perda de 4% a 5% da força muscular periférica por semana durante um período de imobilidade. Fatores associados contribuem para um prolongamento no tempo de estadia na UTI, resultando em maiores riscos para complicações e aumento nos índices de mortalidade. Apesar disso, há apenas um estudo que mostra reduzida incidência de complicações pós-operatórias, tais como pneumonia e infecção do trato urinário, em pacientes que realizaram MP; no entanto, a reincidência do HSDC – principal complicação neurocirúrgica pós-operatória - não diferiu significativamente entre os dois grupos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos ainda são inconclusivos e incipientes sobre a MP em pacientes com HSDC, especialmente, pois não se confirma se há reincidência de HSDC quando aplicada a mobilização nesses pacientes. Portanto, ainda não há evidência clara do efeito da MP quanto à reincidência de HSDC.