

Atuação Fisioterapêutica em Unidade de Terapia Intensiva - Relato de Experiência em um Estudo Bidimensional

Docente: Taise Rocha

Discentes: Gabriel Fróes, Júlia Maria e Mariana Damasceno

Local: UTI 1 - HRSAM



Imagem retiradas do Canva



Fonte: google imagens

Paciente A

Nome: P.C.D.M

Idade: 54 anos

Profissão: Motorista de ônibus

Altura referida: 1.76 cm

Principais Diagnósticos

Obesidade; Hipertensão Arterial Sistêmica e Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico.

Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico

O Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH) acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro se rompem, provocando hemorragia¹.

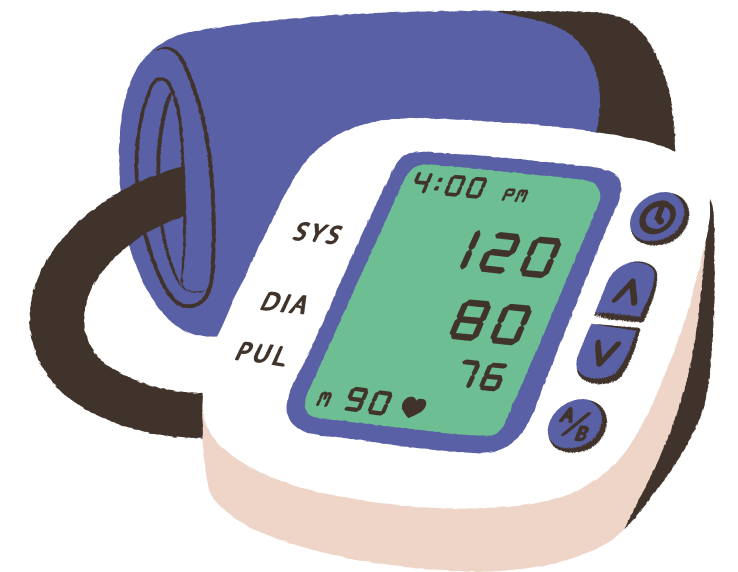
Pode acontecer dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge. É responsável por 15% de todos os casos de AVE, mas pode causar a morte com mais frequência do que o AVE isquêmico¹.



Fatores de Risco para o AVE

HAS

ESTIMA-SE QUE A HAS AUMENTE O RISCO DE AVE EM CERCA DE 3,9 VEZES E QUE DUPLIQUE O RISCO DE IAM, SENDO RESPONSÁVEL POR 62% DAS DOENÇAS CEREbroVASCULARES².



Obesidade

EXISTE UMA FORTE RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E AVE, COM O AUMENTO DO ACÚMULO DE GORDURA NOS VASOS SANGUÍNEOS (ATEROSCLEROSE) AUMENTANDO A PRESSÃO VENOSA E ARTERIAL².



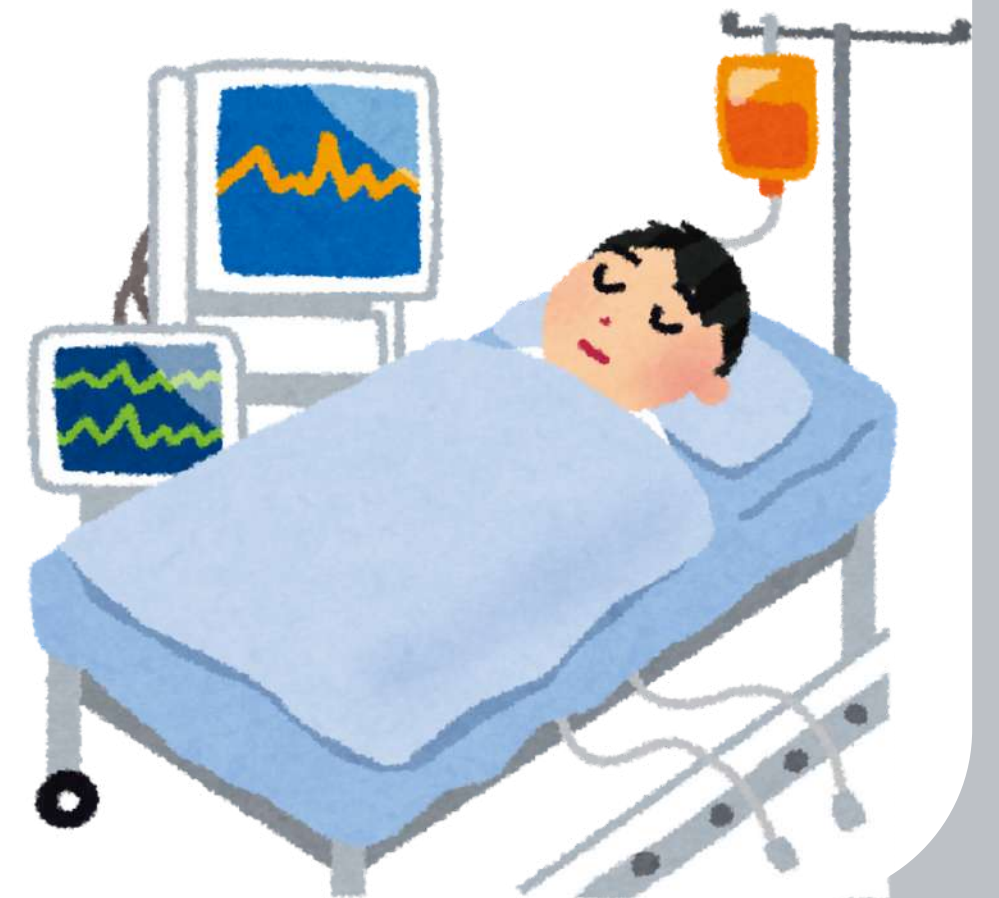
Avaliação Neurológica e Cardiorrespiratória

- **Intubação Orotraqueal;**
- **Modo ventilatório:** PCV Pins 25 cmH₂O, VC 411 L/min, VM 11,0 mL/min, PEEP 10 cmH₂O, FR 26 irpm e FiO₂ 35%;
- **Sinais Vitais:** FC 81 bpm, PAM (123) mmHg e SPO₂ 98%
- RASS -2.
- **Auculta pulmonar:** MV reduzidos em base e terço médio bilateralmente com roncos globais.



Avaliação Motora:

- Acamado e restrito ao leito;
- Edemaciado,
- Totalmente dependente funcional;
- IMS 0.





Fonte: canva imagens

Paciente B

Nome: G.M.M

Idade: 72 anos

Profissão: Serralheiro

Altura referida: 1.76 cm

Principais Diagnósticos

Doença Obstrutiva Crônica (DPOC) e Edema Agudo Pulmonar (EAP).

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC

Limitação crônica do fluxo de ar, não totalmente reversível, associada a uma resposta inflamatória anormal à inalação de partículas ou gases nocivos³⁻⁴;

Tabagismo como principal fator de risco para a doença⁴;

Sintomas: dispneia crônica, progressiva, tosse e produção de expectoração⁴.

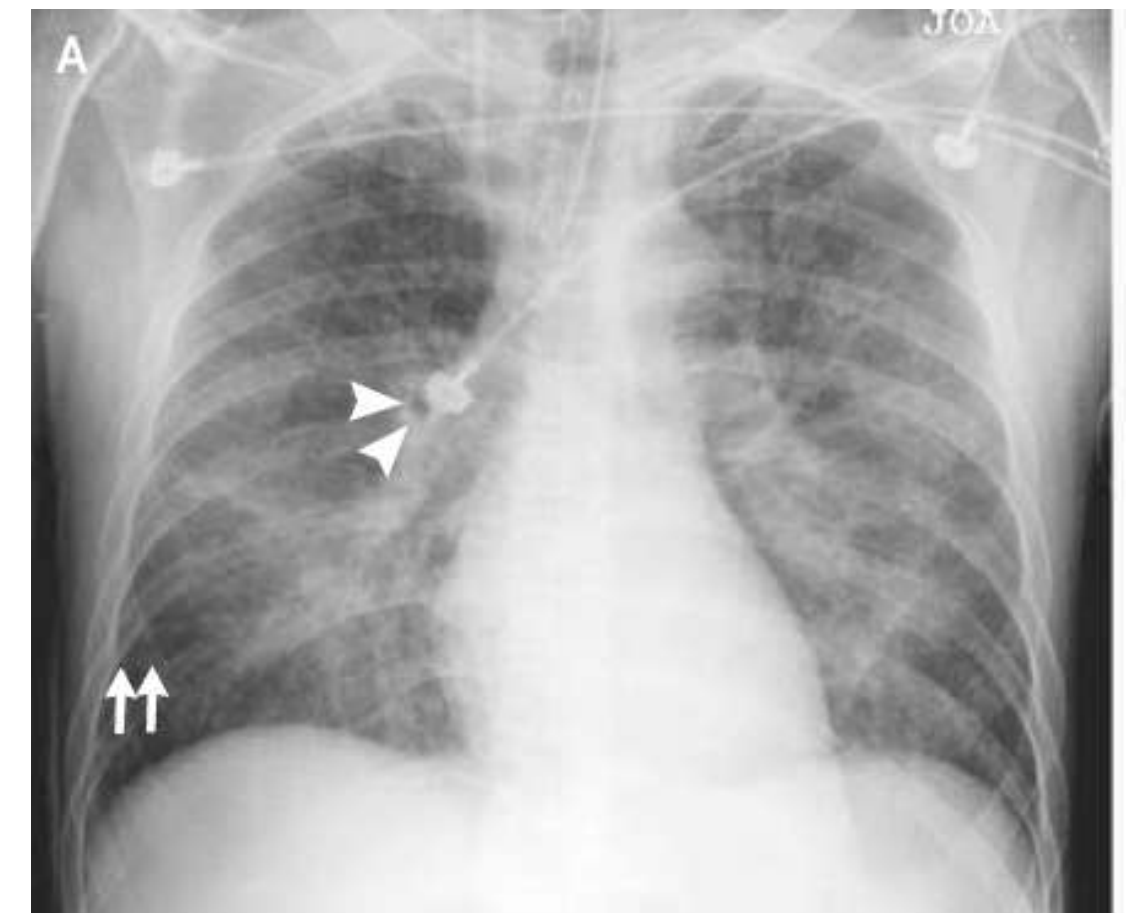


Fonte: google imagens

Edema Agudo Pulmonar- EAP

Aumento da pressão hidrostática nos capilares pulmonares apresentando o resultado de transudação de líquido para o interstício pulmonar⁵⁻⁶;

Sintomas: secreção líquida e rosácea, ausculta com crepitos.



Fonte: google imagens

Avaliação Funcional

Avaliação Cardiorrespiratória:

- **Histórico VM:** TOT (24/07/2024) - TQT modo PSV (04/08/2024);
- **Ausculata Pulmonar:** MV diminuídos em bases, bilateralmente, com roncos significativos bilateralmente;



Avaliação Funcional

Avaliação Neurológica e Cardiorrespiratória:

- **Padrão Respiratório:** torácico, com expansibilidade simétrica e superficial
- **Sinais Vitais:** FC: 96 bpm | PM: 64 mmHg | SpO2: 93%
- **Avaliação neurológica:** Rass -2



Avaliação Motora

- Restrito ao leito, obeso, edemaciado em MMSS e totalmente dependente funcional;
- Responsivo aos comandos verbais, alerta, colaborativo, lúcido e orientado;
- **IMS:** 6;
- **MRC:** 46;

Intubação Orotraqueal

No paciente B, foi realizado a intubação orotraqueal, que visa garantir a ventilação definitiva do paciente através do tubo orotraqueal.

Paciente A - P.C.D.M



Fonte: google imagens

Traqueostomia

No paciente A, foi realizado a traqueostomia, onde é realizado um corte na parede anterior da traqueia e é inserida uma cânula de traqueostomia para garantir a ventilação definitiva do paciente.

Paciente B - G.M.M



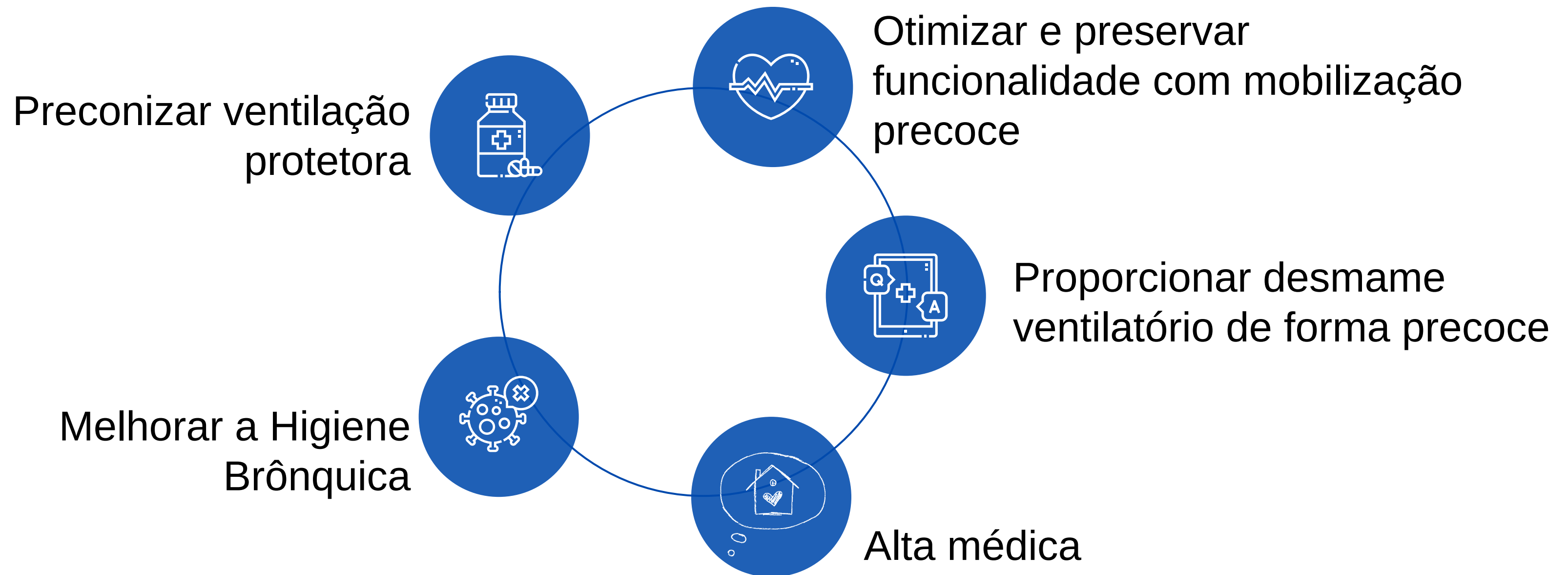


Intercorrência

Paciente B

- Decanulação **acidental** no início da manhã, sem condições de reintrodução ou troca de dispositivo, mantido sem prótese ventilatória e segue eupneico;

Objetivos para os pacientes A e B



Conduta Terapêutica

- Terapia de Higiene Brônquica (THB)
- Cuidado com extremidades e cuff
- Ajustes e reajustes na ventilação mecânica
- Mobilização passiva e ativa no leito (**mobilização precoce**)



Mobilização Precoce

A terapia física precoce, mesmo durante a intubação e suporte ventilatório, é segura e melhora os resultados funcionais dos pacientes.

A imobilidade em pacientes críticos pode afetar vários sistemas do corpo, levando a limitações, perda de inervação e redução da massa muscular. Estudos demonstram que técnicas de mobilização precoce são essenciais para pacientes restritos ao leito⁷;



Fonte:google imagens

Tempo de internação na UTI

PACIENTE A

Foi admitido no dia 30/07/24.

PACIENTE B

Foi admitido no dia 06/08/24.

ALTA MÉDICA

O paciente A, recebeu alta no dia 21/08/24 e o paciente B recebeu alta no dia 20/08/24.



Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. AVC. **Portal gov.br**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>. Acesso em: 28 set. 2024.
2. GIANNINI, Marcela Cavichioli; YUGAR-TOLEDO, Juan Carlos; VILELA-MARTIN, José Fernando. Emergência hipertensiva e acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico: conceitos atuais de tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 177-183, 2014.
3. Ministerio da saúde. **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/resumidos/20220912_PCDT_Resumido_DPOC_final.pdf>.
4. ZÜGE, C. H. et al. **Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 27, n. 1, p. 27-34, 2019.
5. MacIver DH, Clark AL. **The vital role of the right ventricle in the pathogenesis of acute pulmonary edema**. Am J Cardiol. 2015 Apr 1;115(7):992-1000
6. Ware LB, Matthay MA. **Clinical practice. Acute pulmonary edema**. N Engl J Med. 2005 Dec 29;353(26):2788-96
7. Torres Alice, Sousa Camila . et al. **Os efeitos e protocolos da mobilização precoce: uma revisão bibliográfica**. 2018. Disponível em: https://www.fvj.br/revista/wp-content/uploads/2018/02/Saude_2017_2.pdf

Agradecemos pela atenção!

