

CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS NO PÓS OPERATÓRIO DE ANEURISMAS CEREBRAIS

Lígia Maria Coscrato Junqueira Silva
Fisioterapeuta – RBAPB Hospital São Joaquim



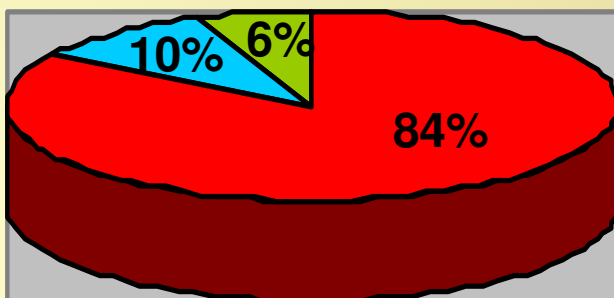
AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

- Nível de consciência
- Pupilas e alterações visuais.
- Movimentos, força e sensibilidade dos quatro membros
- Padrão e ritmo respiratórios
- Alterações circulatórias
- Pneumopatias e déficits motores prévios
- Déficits cognitivos

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

- Permeabilidade vias aéreas;
- Índices de oxigenação satisfatórios →

• $\text{PaO}_2 > 95 \text{ mmHg}$
• $\text{SpO}_2 > 96\%$
• $\text{Hb} > 10 \text{ g/dl}$
• PaCO_2 em 35 mmHg



■ VE

■ INTERRUPÇÃO

■ DESMAME GRADUAL

VMI NO PACIENTE NEUROCIRURGICO

Capnometria
ETCO₂ = 30-35 mmHg

Oximetria
SpO₂ = 96%

- VC = 6-8 ml/Kg
- Fluxo = 40-60
- FR = 12-15 cpm
- PEEP = 5 ou de acordo com a complacência pulmonar***
- FiO₂ = 50% (na admissão) ou suficiente para manter PaO₂ ≥ 95%
- Pressão de insuflação pulmonar ≤ 35 cmH₂O
- Evitar FR > 16rpm
- Evitar altas concentrações de oxigênio inspirado.
- Verificar pressão de "cuff" mantendo entre 20-25 cm H₂O

Se HIC refratária

Ventilação Otimizada
PacO₂ = 30mmHg

Não permitir assincronia paciente/VM.
Usar **sedação** para manter a ventilação

Manter pressão de vias aéreas o menor possível para prevenir lesão pulmonar e aumento da PIC

INTERRUPÇÃO DA VM <24h

DESMAME DA VM

Controle/ reversão da causa determinante da VM
 Presença de *drive* ventilatório
 Correção da sobrecarga hídrica
 Estabilidade hemodinâmica
 Equilíbrio eletrolítico
 Ausência de intervenção cirúrgica próxima (48h)
 Ausência de sedação ou doses mínimas

SINAIS DE INTOLERÂNCIA
 - FC > 140bpm ou elevação de > 20% em relação à FC basal
 - PAS < 90mmHg ou PAS > 180mmHg
 - Sonolência, agitação ou ansiedade
 - Sudorese
 - Sinais de aumento de trabalho respiratório
 - SaO₂ < 90% com suplementação de O₂

PaO₂/FiO₂ ≥ 200 e PEEP ≤ 8cmH₂O
 Sensibilidade ≤ 2.
 pH > 7,30 e < 7,60 / FR/Vt < 105

SIM

NÃO

Reavaliar
parâmetros a
cada 12-24h

PSV/CPAP

Tolerância adequada em PSV
 FR/VC < 105/ FR < 35rpm e VC > 5ml/Kg
 Gasometria arterial satisfatória

EXTUBAR COM
AUTORIZAÇÃO
MÉDICA

Suporte de O₂

Sinais de intolerância

VMNI indicada

INSUCESO

REINTUBAÇÃO

SIMV/PS

Reduzir FiO₂/ PEEP/PS/ FR
até FR (VM): 0ipm

Sinais de intolerância

NÃO

SIM

Identificar e
tratar
as causas que
possam ter
contribuído
para
a falha do
desmame.

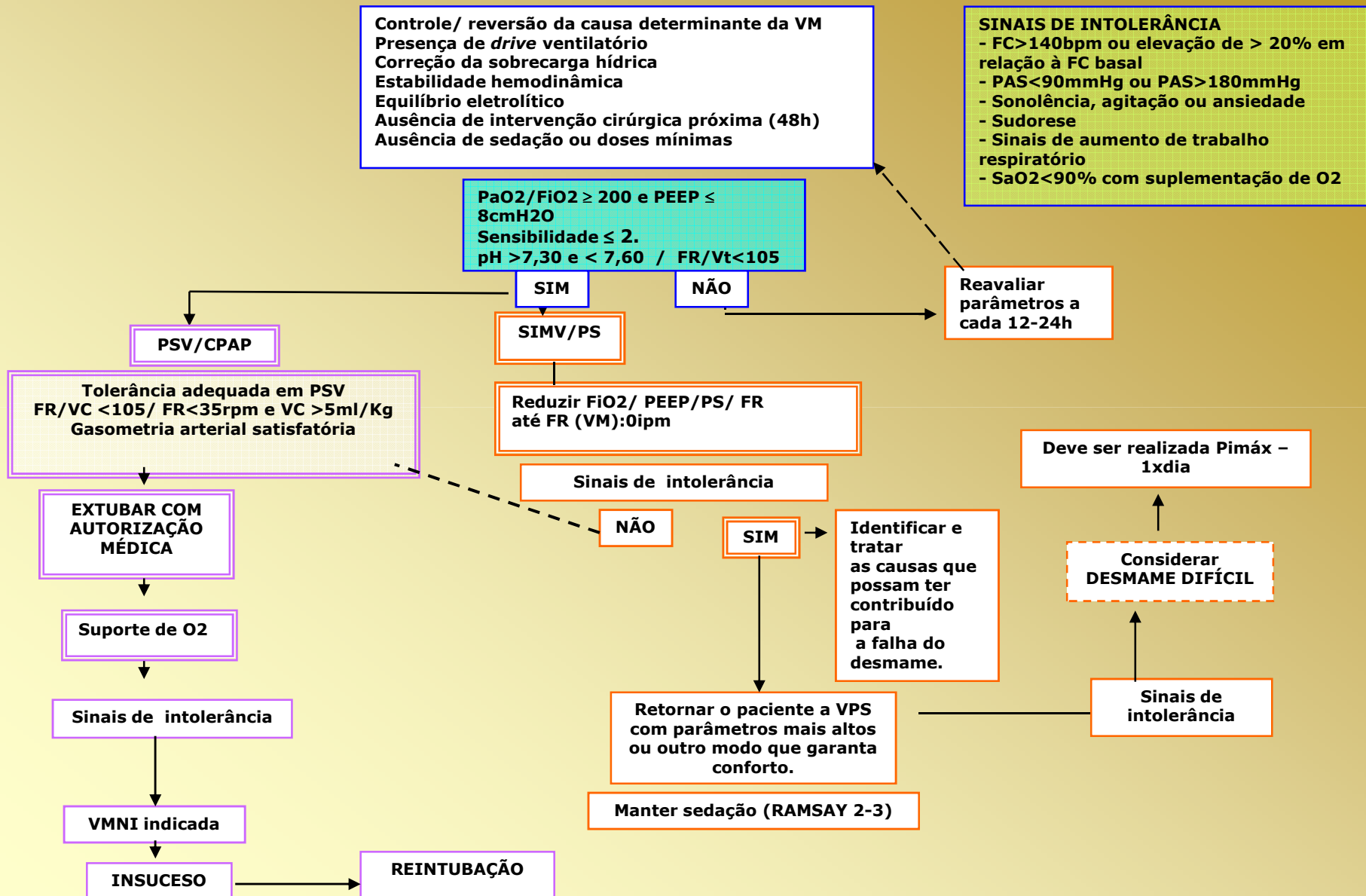
Retornar o paciente a VPS
com parâmetros mais altos
ou outro modo que garanta
conforto.

Manter sedação (RAMSAY 2-3)

Deve ser realizada Pimáx -
1xdia

Considerar
DESMAME DIFÍCIL

Sinais de
intolerância



PACIENTES EM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA

- MHB + tosse assistida
- Padrões respiratórios e MRP + incentivadores
- Avaliação da necessidade da oferta de O₂
- Uso de Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI)

USO DE VMNI

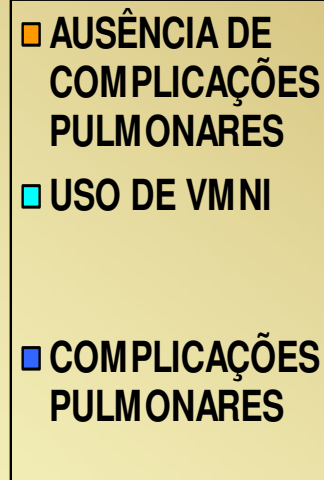
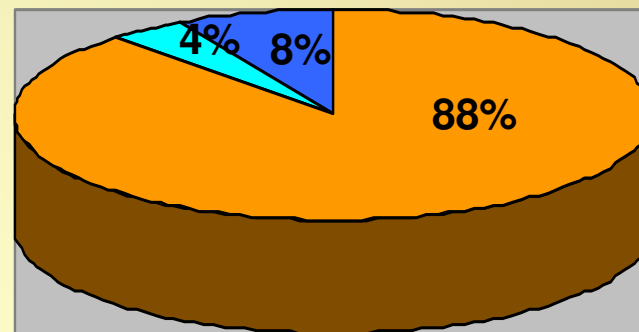
- Instalação e monitorização após liberação médica (neurocirurgião) e parecer do intensivista sobre a necessidade e possibilidade da VMNI.

ATENÇÃO

pneumoencéfalo, fístulas e incisão cirúrgica

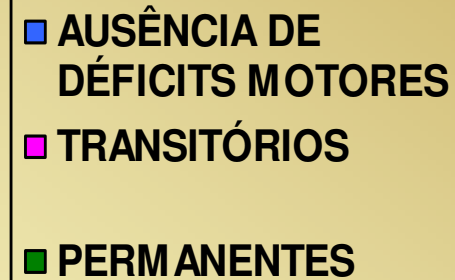
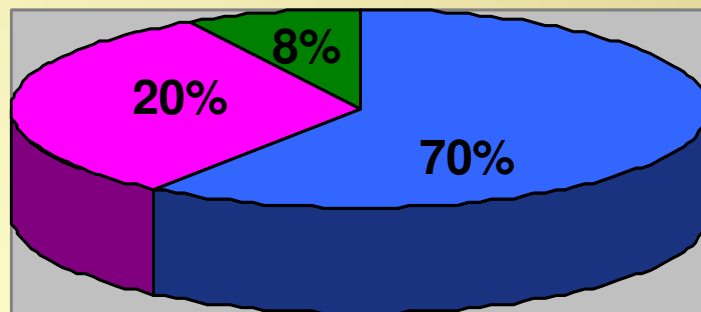
COMPLICAÇÕES PULMONARES

- Doença tromboembólica
- EAP cardiogênico ou neurogênico
- Lesão pulmonar induzida por VM
- Atelectasias por ventilação monótona, decúbitos prolongados, ausência de PEEP fisiológico e plegias e paresias
- Pneumonias aspirativas por ausência de reflexos da orofaringe, incompetência glótica, RNC, decúbitos baixos



FISIOTERAPIA MOTORA

- **Fase aguda:** Minimizar as anormalidades de tônus, manutenção de ADM, prevenir deformidades.
- **Fase tardia:** Auxiliar o paciente no retorno às AVDs, preparo para sedestação e bipedestação.



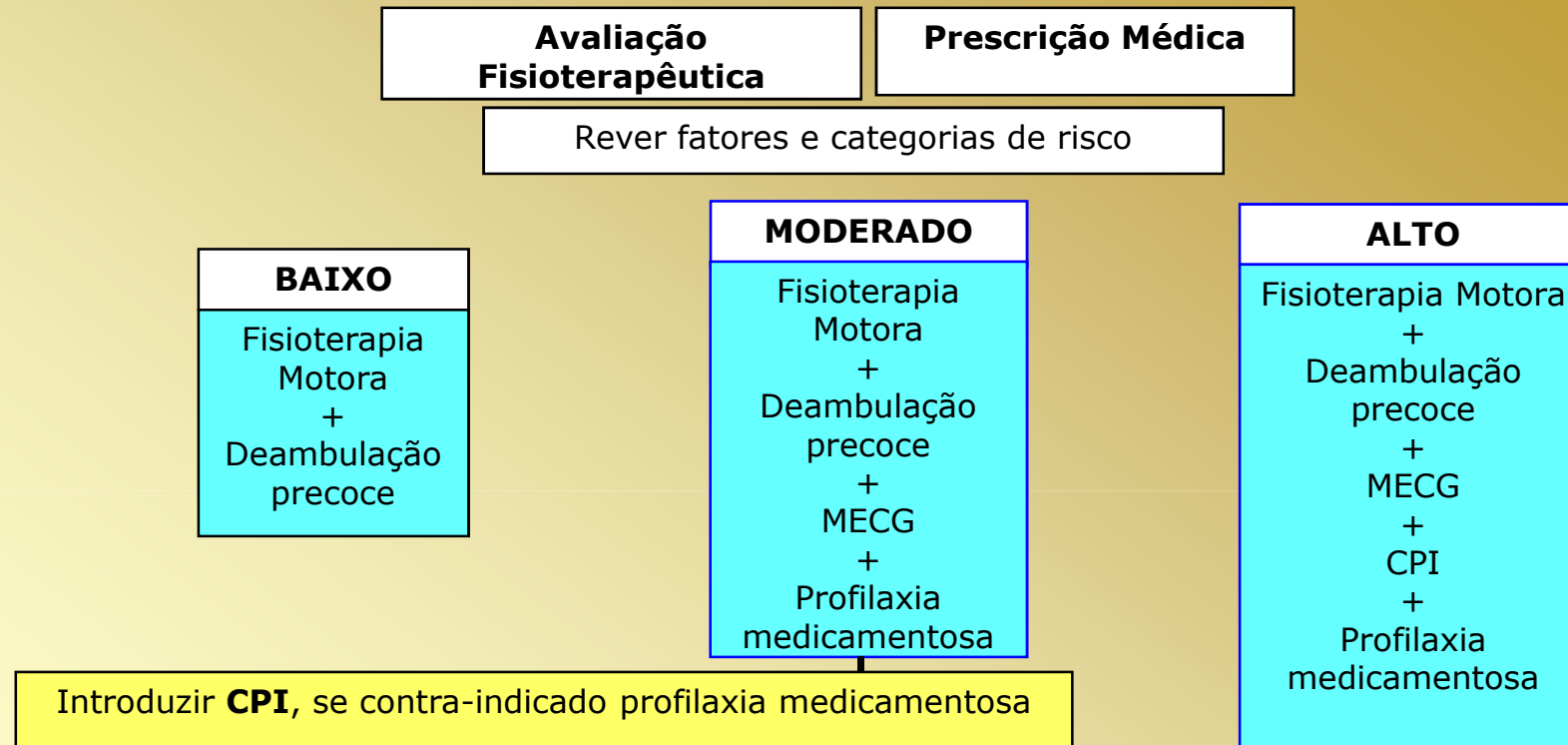
FISIOTERAPIA MOTORA

- Motora (mobilização, posicionamento, exercícios ativos leves supervisionados)
- Indicação de protetores de pé eqüino e órteses
- Profilaxia de TVP

A alteração cognitiva pode apresentar-se como barreira para o entendimento e realização dos comandos apesar da função motora preservada.

Evitar exercícios resistidos, mobilização ou estimulação excessivas

PROFILAXIA DE TVP



TEMPO DE APLICAÇÃO DA CPI:

RISCO MODERADO:

Utilizar a cada 3 horas , mantendo descanso de 3 horas.

No intervalo entre as sessões, realizar Fisioterapia Motora (preferencialmente ativa) + orientações

ALTO RISCO + COMPLICAÇÕES: Uso contínuo, com retirada apenas para higienização e fisioterapia motora.

OBRIGADA