

CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO CONTROLE DE INFECÇÃO

Alceu Eduardo Indalencio Furtado
Fisioterapeuta Intensivista

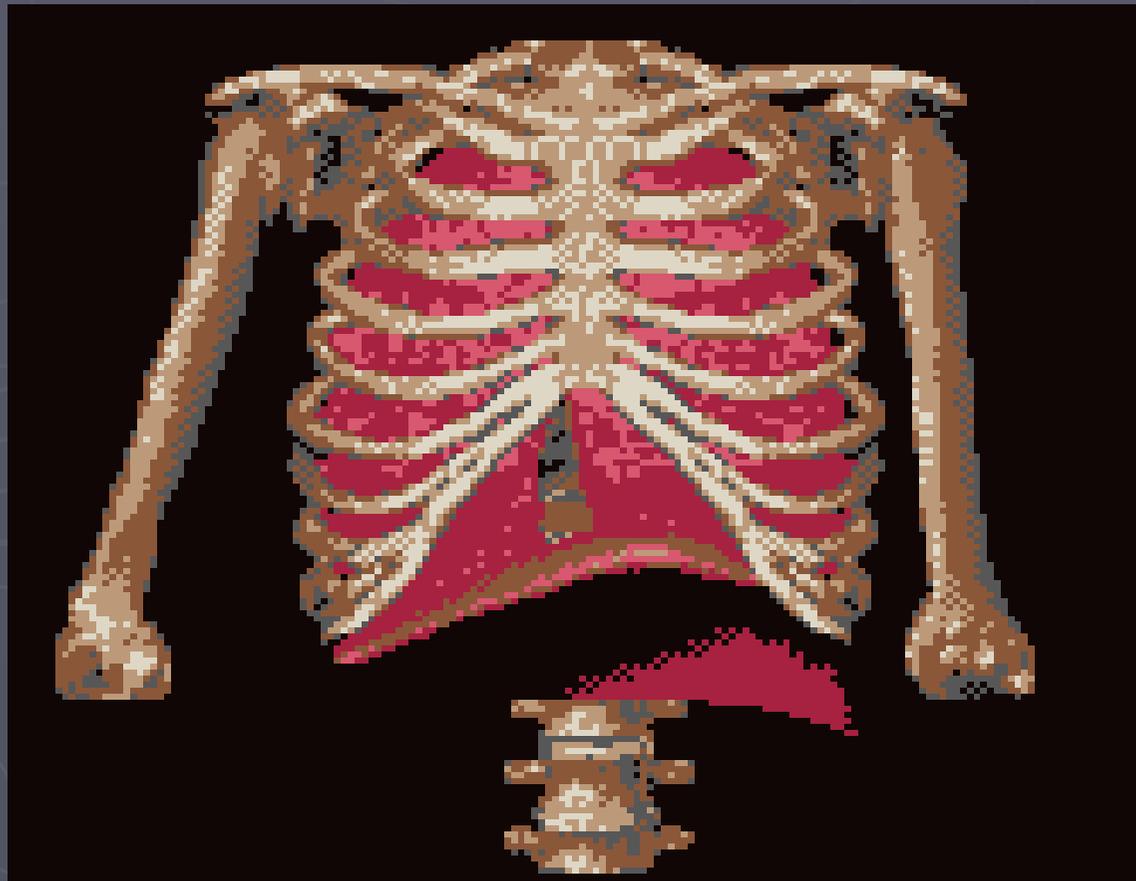


QUAL É A ATRIBUIÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NUMA EQUIPE DE SAÚDE ?

RESTAURAR FUNÇÃO

PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RESTAURAR A FUNÇÃO MOTORA (RESPIRATORIA)



OBJETIVOS DA Ft

- ▶ Auxiliar na manutenção das funções vitais pela prevenção e/ou controle sintomático de doenças pulmonares, circulatórias e músculo-esqueléticas, reduzindo suas complicações e restaurando funções;
- ▶ Gerenciar o W respiratório;
- ▶ Reduzir tempo de ocupação do leito;
- ▶ Ft RESPIRATÓRIA E MOTORA;

FISIOTERAPIA MOTORA

MOBILIZAÇÕES PASSIVAS, ATIVO-ASSISTIDAS OU ATIVAS

► Indicações

- *MOBILIZAÇÃO PRECOCE*
- *PREVINIR DEFORMIDADES;*
- *PREVENIR T.V.P.;*
- *PREVENIR APARECIMENTO DE ESCARAS;*
- *CAUSAR AFERÊNCIA;*
- *CONTROLAR O TÔNUS MUSCULAR;*
- *RESTAURAR A FUNÇÃO MOTORA;*

► Contra indicações

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

▶ OBJETIVOS GERAIS:

- DIMINUIR O TEMPO DE INTERNAÇÃO;
- PREVENIR OU TRATAR AS COMPLICAÇÕES PULMONARES;
- DIMINUIR O TRABALHO RESPIRATÓRIO;
 - MELHORAR A VENTILAÇÃO ALVEOLAR:

↑ PaO₂
↓ PaCO₂

▶ Contra indicações

TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS

- ▶ MANOBRAS DE HIGIENE BRÔNQUICA;
- ▶ MANOBRAS DE REEXPANÇÃO PULMONAR;
- ▶ TREINO MUSCULAR



Pressão Controlada



Pressão Controlada

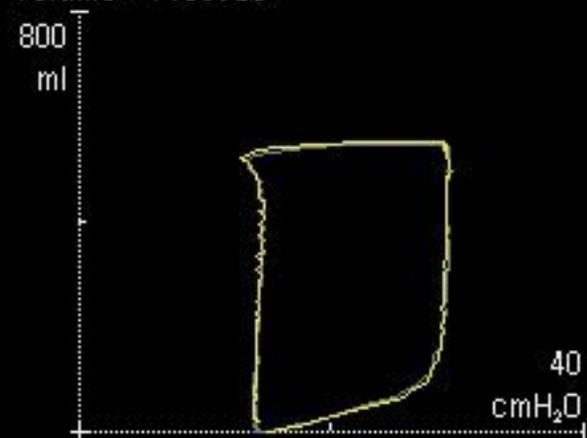
Autom

Estado

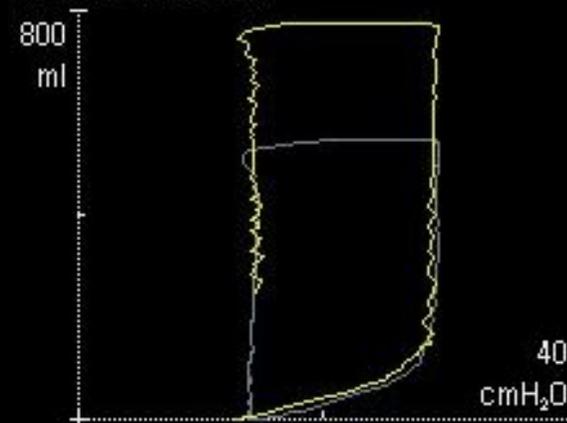


0:41

Volume - Pressão



Volume - Pressão



40 cmH₂O



PEEP_{tot}
10:20

15

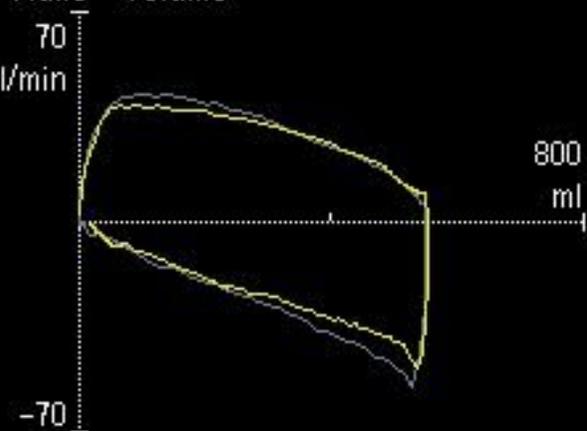
C_{státic}
10:20

50

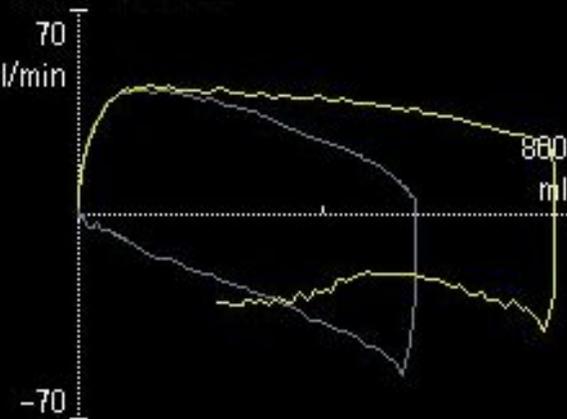
Elastância
10:20

20

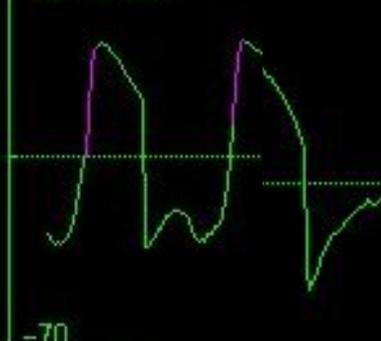
Fluxo - Volume



Fluxo - Volume



70 l/min



C_{din}
(ml/cmH₂O)

37

Re
10:20

19

WOB_v
(J/l)

1.33

P 0.1
(cmH₂O)

0.7

C_t
10:20

0.93

04-19 10:02

04-19 10:02



Fechar



Fechar

Programações
adicionais

Conc. O₂

45

21 % 100 0

PEEP

14

cmH₂O 50 4

Conc. O₂

Frêq. Resp.

15

resp./min 100 0

PEEP

PC acima de

15

cmH₂O 120



created with
nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

seg.

PREVENINDO INFECÇÕES

CUIDADOS GERAIS

- ▶ LAVAR AS MÃOS ;
- ▶ PROTEGER E HIGIENIZAR O ESTETOSCÓPIO;
- ▶ USAR EPIs

PNEUMONIAS ASSOCIADAS A VM

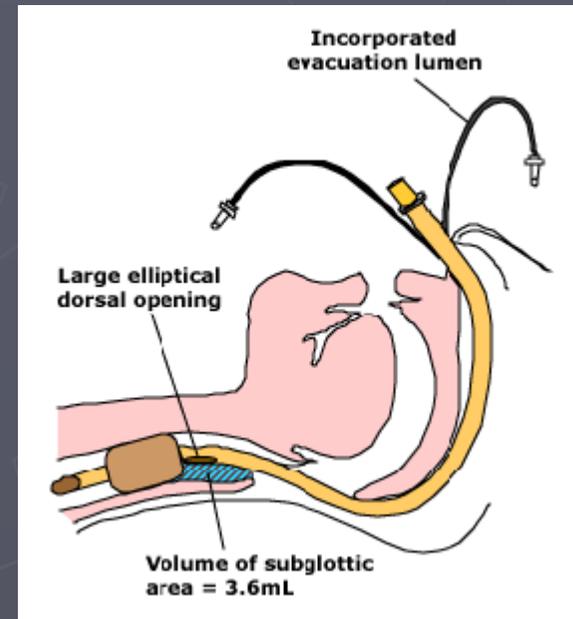
- ▶ A FISIOTERAPIA PREVINE A P.A.V. ?
- ▶ PAV É UMA COMPLICAÇÃO COMUM EM UTI:
- ▶ CAUSAS DA PAV: (RE)INTUBAÇÃO, IOT PROLONGADA, BIOFILME, SECREÇÃO SUBGLÓTICA , MANEJO INADEQUADO DA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL.

PREVENÇÃO DA PAV

- ▶ CABECEIRA ELEVADA ENTRE 30 E 45*;
- ▶ HIGIENE ORAL DIÁRIA:
- ▶ PREVENÇÃO DA EXTUBAÇÃO ACIDENTAL (sedação, contenção e fixação do tubo)
- ▶ GERENCIAMENTO DA PRESSÃO DO CUFF (manter entre 25 e 30 mmHg) ;
- ▶ TROCAR CIRCUITO DO RESPIRADOR SEMPRE QUE HOUVER MATERIAL BIOLÓGICO NELE.

PREVENÇÃO DA PAV

- ▶ INTERROMPER O MAIS BREVE POSSÍVEL O USO DE SEDAÇÃO;
- ▶ ASPIRAR A SECREÇÃO ORAL E SUBGLÓTICA;



- ▶ DESMAME E EXTUBAÇÃO PRECOSES.

ASPIRAÇÃO TRAQUEAL

SISTEMA ABERTO x SISTEMA FECHADO
(sempre usar técnica asséptica)



CRITÉRIOS PARA DESMAME E EXTUBAÇÃO

- ▶ Clínica do paciente sempre é soberana.
- ▶ 1) Avaliar a possibilidade de extubação com sucesso. Mau indicativo com respiração rápida e superficial.
- ▶ 2) Drive ventilatório presente;
- ▶ 3) Nivel de Consciência: (preferencialmente acordados e cooperativos). Pctes com distúrbios SNC avaliação criteriosa;
- ▶ 4) Causa Determinante da IOT controlada

- ▶ 5) Estabilidade Hemodinâmica:
- ▶ 6) Sedação e drogas vasoativas em doses mínimas ou inexistentes;
- ▶ 7) Ausência de perspectiva de cirurgia próxima que necessite de intubação;
- ▶ 8) Equilíbrio ácido-base: pH desejável entre 7,35 e 7,45;
- ▶ 9) Trocas gasosas satisfatórias: PaO₂/FiO₂
- ▶ 10) AVALIAR A EFICÁCIA DA TOSSE E PRESENÇA DE EDEMA DE GLOTE

CRITÉRIOS RÍGIDOS PARA EXTUBAR

- ▶ ***CRITÉRIOS***
- ▶ **DRIVE RESPIRATÓRIO**
- ▶ $FR < 30$ ipm
- ▶ $V_t = ou > 5ml/ kg$
- ▶ $FiO_2 = ou < 40 \%$
- ▶ **SATURAÇÃO $> 92 \%$**
- ▶ **ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO SUPERFICIAL (FR/VC) < 105**
- ▶ $P_{I_{max}} > -25$ cmH₂O
- ▶ $P_{E_{max}} > + 60$ cmH₂O
- ▶ $PEEP = OU < 5$ cmH₂O

EXTUBAÇÃO

- COLOCAR S.N.G. EM SINFONAGEM;
- ▶ ASPIRAÇÃO OROFARÍNGEA E TRAQUEAL ;
- ▶ DESINSUFLAR O CUFF SOMENTE COM A SONDA POSICIONADA E ASPIRANDO;
- ▶ NA RETIRADA DO TOT SOLICITAR QUE O PACIENTE TUSSA;
- ▶ REMOÇÃO DO TUBO ÁGIL E CUIDADOSA.
- ▶ OXIGENOTERAPIA / VNI(precoce):
- ▶ **ATENÇÃO:** Observar a presença de edema de glote – IRpA- ReTOT.

PÓS EXTUBAÇÃO

- ▶ MONITORIZAÇÃO DO TRABALHO RESPIRATÓRIO (insp e exp – edema glote);
- ▶ OBSERVAR ASSIMETRIAS TORÁCICAS;
- ▶ CONTROLE DA HIGIENE BRÔNQUICA;
- ▶ TOSSE EFICAZ

INSUCESSO DO DESMAME

- ▶ REINTUBAÇÃO ATÉ 48 HORAS PÓS EXTUBAÇÃO;
- ▶ EXTUBAÇÃO SEM CRITÉRIO, RETENÇÃO DE SECREÇÃO PULMONAR E EDEMA DE GLOTE SÃO AS CAUSAS MAIS COMUNS DE RE-IOT

REALIDADE DA ASSISTÊNCIA FISIOTERÁPICA NAS UTIS DE SC

- ▶ RDC 07;
- ▶ HOSPITAIS PÚBLICOS x PRIVADOS;
- ▶ NECESSIDADE DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS

OBRIGADO

alceu.furtado@edu.estacio.br

[fisioterapia hgcr@saude.sc.gov.br](mailto:fisioterapia_hgcr@saude.sc.gov.br)