



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - MODELO RESUMIDO

PRAS SF 002 PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU



PRAS SF 002 - PÁG.: 1/3 EMISSÃO: 04/10/2022 VERSÃO: 1

1. INTRODUÇÃO

- A Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca é uma recomendação importante, pois a mobilização precoce contribui sobremaneira para a recuperação do paciente.
- Hoje, de acordo com estudos científicos, sabe-se que os pacientes que ficam imóveis na UTI apresentam mais prejuízos do que aqueles que se movimentam ou que são estimulados. O papel da fisioterapia é justamente esse: levar o movimento para os pacientes.

2. OBJETIVO

- Padronizar a assistência fisioterápica no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

3. PÚBLICO ALVO

- Equipe de Fisioterapia e equipe médica da cirurgia cardíaca do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

4. CONDUTAS

4.1. Desmame Ventilatório

4.1.1. Recomenda-se extubação precoce: extubação em Centro Cirúrgico ou desmame ventilatório breve, se condições clínicas favoráveis.

4.1.2. Ventilação Não Invasiva (VNI) profilática pós extubação: considerar o uso de pressão positiva pós extubação e no primeiro pós-operatório. Estudos recentes mostram que a VNI no pós-operatório de cirurgia cardíaca reduz significativamente a incidência de falhas de extubação, atelectasias, pneumonias e hipóxia, quando comparadas a técnicas de pressão negativa.

4.2. Mobilização Precoce

Todas as condutas de mobilização precoce devem ser discutidas previamente com a equipe médica da Unidade.

4.3. Esterno íntegro (esternotomia parcial / toracotomia anterior ou lateral)

4.3.1. Após extubação manter decúbito elevado em 45°;

4.3.2. Estimular higiene brônquica (tosse assistida ou ativa);

4.3.3. Sedestação à beira leito (6 horas após chegada em UTI);

4.3.4. Paciente mantendo estabilidade hemodinâmica, sentar em poltrona à beira leito monitorizado (12 horas após chegada em UTI);

4.3.5. Deambulação precoce – preferencialmente com baixas doses de drogas vasoativas e sem monitorização invasiva da pressão arterial (PAI) - (24 horas após chegada em UTI).



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - MODELO RESUMIDO

PRAS SF 002 PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU



PRAS SF 002 - PÁG.: 2/3 EMISSÃO: 04/10/2022 VERSÃO: 1

4.4. Esternotomia completa

1º Pós Operatório - STEP 1 (no leito)	2º Pós Operatório - STEP 2 (SENTAR)	2º / 3º Pós Operatório - STEP 3 (ORTOSTATISMO)	3º Pós Operatório - step 4 (deambulação)
<ul style="list-style-type: none">- Exercícios ativos ou ativos assistidos para MMII e MMSS no leito.- Fisioterapia respiratória: optar por técnicas de pressão positiva (ventilação não invasiva) para melhora do recrutamento alveolar e prevenção de alveolos atelectasiados.	<ul style="list-style-type: none">- Após a retirada do dreno mediastinal e se existirem condições clínicas favoráveis, realizar sedestação em poltrona, à beira leito (manter a monitorização do paciente).- Realizar exercícios resistidos para MMII e MMSS.- Fisioterapia respiratória (padrões ventilatórios, tosse assistida, exercícios respiratórios diafragmáticos e expansivos).	<ul style="list-style-type: none">- Ortostatismo e marcha estacionária, preferencialmente com baixas doses de vasopressor e sem Pressão Arterial Invasiva (PAI).- Se condições para deambulação avançar para Step 4.- Fisioterapia respiratória.	<ul style="list-style-type: none">- Realizar a primeira deambulação dentro do quarto.- Deambulação no corredor, conforme tolerância do paciente. Não ultrapassar Borg 13 - ligeiramente cansativo (escala subjetiva de esforço).- Exercício de fortalecimento de MMII.- Cicloergômetro MMII (Borg 13).- Fisioterapia respiratória.

4.4.1. Considerações:

- Nos pacientes em uso de vasodilatadores endovenosos em bomba de infusão contínua, como por exemplo, Nipride e Tridil, atentar-se para sinais de hipotensão postural. Avaliar antes, durante e após a sedestação a pressão arterial do paciente.
- Avaliar o hemograma do dia para estabelecer conduta terapêutica segura para o paciente no pós-cirúrgico cardíaco. Se o valor da hemoglobina estiver abaixo de 8g/dl, deve-se evitar exercícios resistidos e discutir caso com médico plantonista da unidade. Quando Hb estiver entre 8 a 10 g/dl, podem ser realizadas atividades aeróbias leves e exercícios resistidos conforme a capacidade física apresentada pelo paciente.

5. AUTORES

- Autores: Gabriela Vieira de Paula, Letícia Cláudia de Oliveira Antunes e Marcello Laneza Felicio.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 114(5):943-987.
- Engelman DT, et al. Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations. JAMA Surg, 2019; 154(8):755-766.
- Liu Q, Shan M, Liu J, Cui L, Lan C. Prophylactic Noninvasive Ventilation Versus Conventional Care in Patients After Cardiac Surgery. J Surg Res. 2020 Feb;246:384-394.
- Manejo Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca em UTI. Guia do Episódio de Cuidado. Albert Einstein Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, 2019.
- Yamauchi LY, et al..Ventilação não invasiva com pressão positiva pós-extubação: características e desfechos na prática clínica. Rev Bras Ter Intensiva, 2015; 27(3)252-259.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - MODELO RESUMIDO

PRAS SF 002 PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU



PRAS SF 002 - PÁG.: 3/3 EMISSÃO: 04/10/2022 VERSÃO: 1

7. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO		
1.1. Título: PRAS SF 002 - PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU		
1.2. Área Responsável: SERVIÇO DE FISIOTERAPIA		
1.3. Data da Elaboração: 04/10/2022 Total de páginas: 05 Data da Revisão: __/__/__ Número da Revisão: 0		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Gabriela Vieira de Paula	Serviço de Fisioterapia	
Leticia Cláudia de Oliveira Antunes	Serviço de Fisioterapia	
Marcelo Laneza Felicio	Serviço de Cirurgia Cardíaca	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRAS SF 002 - PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU		
Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: 13/10/22	Assinatura:	
	Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chiloff	
Data: 13/12/22	Assinatura:	
	Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva	

Elaboração: En ^o Juliana S. Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto, En ^o Cristiane R. Fortaleza	Aprovação Superintendência e Chefe de Gabinete do HC: Prof. Adj. André Luis Balbi e Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho.
---	---

Aprovação da Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva | Aprovação da Gerência Multiprofissional: Cristiane Lara Mendes Chiloff

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade Gestão 2022