

	PADRÃO OPERACIONAL TÉCNICO	
	Fisioterapia no Pós-operatório de cirurgia cardíaca	Edição: 17/09/2012 Versão: 001 Data Versão: 17/07/2015 Página: 1/4

1- OBJETIVO

Padronizar rotinas de atendimento na reabilitação do pós-operatório inicial de cirurgia cardíaca, com a finalidade melhorar a função pulmonar, prevenir ou tratar as complicações pulmonares e promover a independência funcional precoce do paciente.

2- ABRANGÊNCIA

Fisioterapia

3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Coordenação da Fisioterapia

4- MATERIAL E MÉTODOS

- exercícios respiratórios
- EPAP
- técnicas cinesioterapêuticas
- posicionamentos

5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / AÇÃO

Avaliar o paciente, se possível, no pré e/ou pós-operatório, coletando dados na anamnese e no exame físico.

Identificar a cirurgia realizada (CRM, valvuloplastia, aneurisma, outras).

Orientações gerais (atividades de vida diária, saída do leito, posicionamento, deambulação).

- * os exercícios ativos de MsSs e Msls podem ser realizados sempre. Deve-se apenas respeitar a amplitude máxima de 90º de flexão de ombro.
- * a partir do 2º PO o paciente já pode sentar no leito ou poltrona.
- * auxiliar o paciente a sair do leito ou da cadeira/poltrona segurando, SEMPRE, o paciente pelo tronco e nunca pelos MsSs devido à esternotomia;
- * no 3º PO o paciente já pode começar a deambular com auxílio no quarto;
- * orientar o paciente que, quando sentado, elevar o membro inferior com safenectomia;
- * no 4º PO o paciente já pode deambular de 30 à 50 metros fora do quarto;
- * no 5º PO o paciente pode deambular até 100 metros e tentar subir um lance de escadas;
- * no 6º PO, com uma marcha um pouco mais rápida, o paciente pode deambular até 200 metros e subir 2 lances de escadas;
- * no 7º PO, o paciente pode deambular até 300 metros e subir 3 lances de escadas; orientar para alta hospitalar (Reabilitação cardíaca fase II)

Aplicação das técnicas fisioterapêuticas

- * mobilizações ativo/assistidas, exercícios respiratórios, posicionamentos, treino de AVDs e orientações gerais.

6- INDICAÇÕES / CONTRA-INDICAÇÕES

6.1 Indicações:

- pacientes internadas no HMD, submetidas à cirurgia cardíaca, que realizam fisioterapia.

6.2 Contra-indicações:

- não se aplica.

7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR PARA O PROCEDIMENTO

- auxiliar o paciente a sair do leito ou da cadeira/poltrona segurando, SEMPRE, o paciente pelo tronco e nunca pelos MsSs;
- o paciente NÃO DEVE impulsionar-se/puxar-se com MsSs pelos próximos 2 meses;
- entregar folder explicativo para a reabilitação cardíaca fase II, após a alta hospitalar.

8- REGISTROS

Evolução no prontuário do procedimento realizado pelo fisioterapeuta assistente, logo após a execução da rotina.

9- PONTOS CRÍTICOS / RISCOS

Complicações pós-cirúrgicas, tais como:

- deiscência da FO
- infecção da cirurgia
- infecção respiratória
- derrame pleural extenso
- TVP / TEP

10- AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

Na existência de complicações pós-cirúrgicas, avaliar condições clínicas e funcionais e orientar paciente quanto ao prognóstico e perspectivas de melhora funcional.

11- RESULTADOS ESPERADOS

Durante a internação (em média de 6 à 8 dias), avaliar ganhos quanto à reexpansão pulmonar e higiene brônquica, independência para AVDs e satisfação do paciente/familiares.

12- INDICADOR

Indicador: distância percorrida

Descrição: número de pacientes com distância percorrida maior ou igual a 300 metros dividido pelo número de pacientes do protocolo de cirurgia cardíaca que realizam teste de caminhada no 7º dia do pós-operatório ou pré-alta x 100.

Meta: 60%

12- REFERÊNCIAS

1. Massoudy e cols. Chest, 2001;119:31-6
2. Overend e cols.CHEST, 2001,120:971-8
3. AARC.Respir Care,1991; 36:1402-05
4. Thomas JA; McIntosh JM. Are Incentive Spirometry, Intermittent Positive Pressure Breathing, and Deep Breathing Exercises Effective in the Prevention of Postoperative Pulmonary Complications After Upper Abdominal Surgery? A Systematic Overview and Meta-analysis. Physical Therapy 1994; 74: 3-10.
5. Pasquina P; Tramér MR. Respiratory Physiotherapy to prevent pulmonary complications after abdominal surgery – A systematic Review. Chest 2006; 130: 1887-1899.
6. Castro I, Gil CA, Brito FS et al - Reabilitação após infarto do miocárdio. Arq Bras Cardiol 1995; 64: 289-96.
7. BORGHI-SILVA, Audrey et al. The influences of positive end expiratory pressure (PEEP) associated with physiotherapy intervention in phase I cardiac rehabilitation. Clinics, São Paulo, v. 60, n. 6, Dec. 2005.
8. REGENGA, M. M. *Fisioterapia em Cardiologia: da UTI à reabilitação*. 1. ed. São Paulo: Roca, 2000.

ANEXOS

Folder explicativo com orientações de pós-operatório de cirurgia cardíaca e reabilitação cardíaca.

Aprovações		
Supervisão	Gerência	Comitê de processos
Editado por: Márcia Fischer		
Revisado por: Márcia Fischer		Data da Revisão: 17/07/2015