



Mackenzie

ASPECTOS PREVENTIVOS NA SÍNDROME DA IMOBILIDADE

**Profa. Dra. Susi Mary de Souza Fernandes
Faculdade de Fisioterapia**



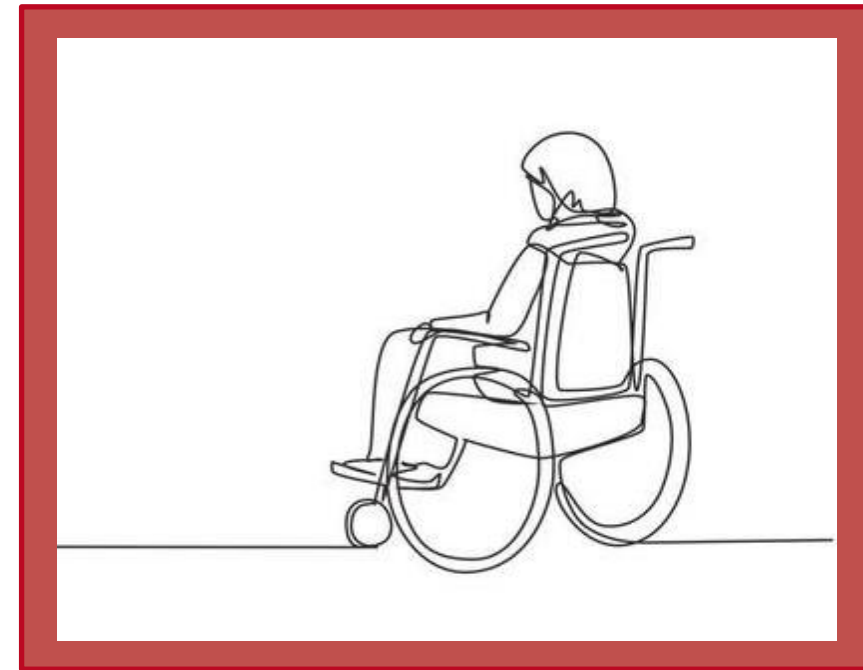
Revisão

Aspectos Teóricos baseados em Evidências Científicas



Imobilidade ou Imobilismo

Restrição de movimento relacionada ao tempo de duração



Tempo X Imobilidade



7 à 10 dias
Período de Repouso

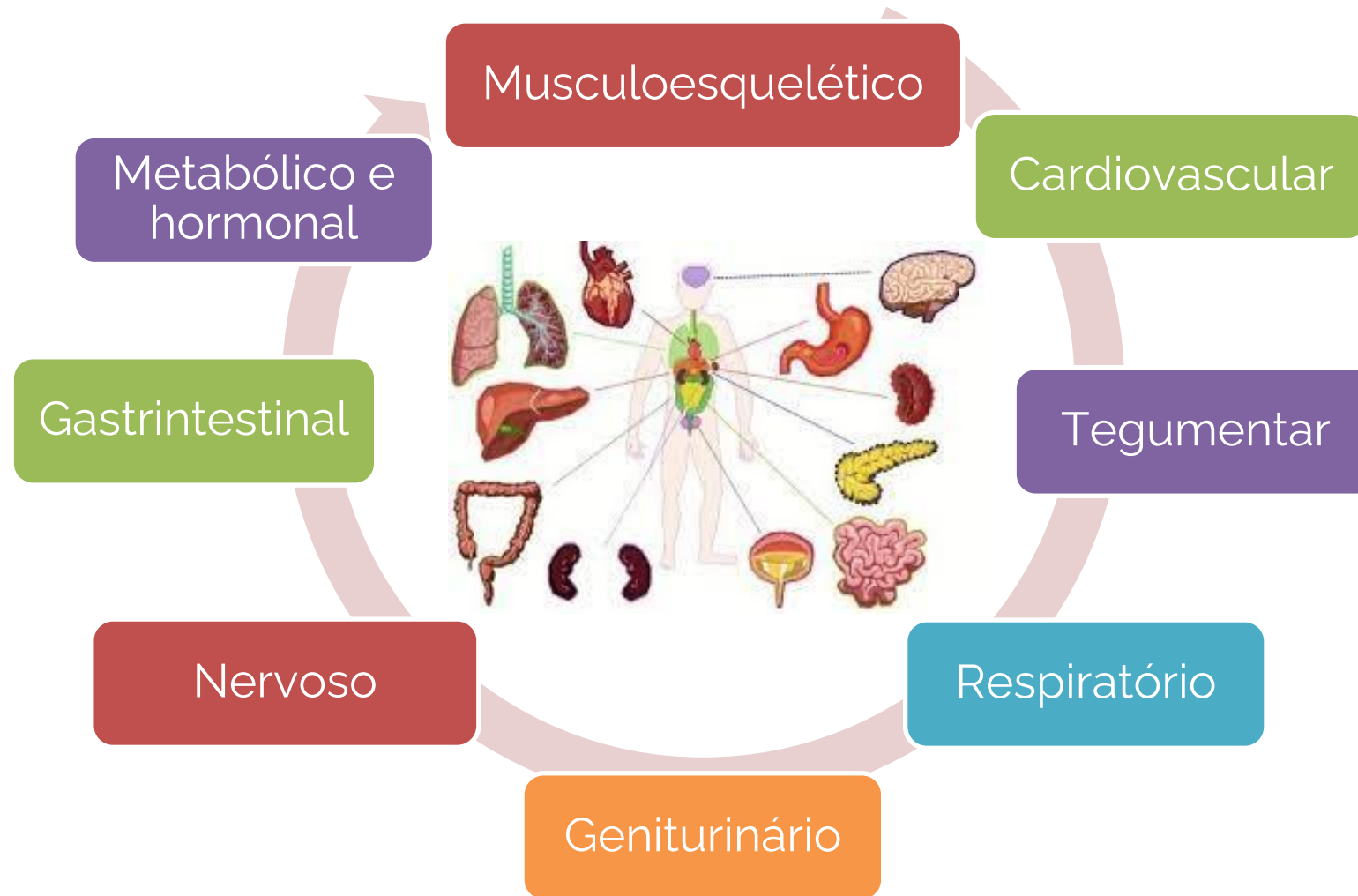


12 à 15 dias
Imobilização



+ 15 dias
Imobilidade/Imobilismo

Síndrome da Imobilidade



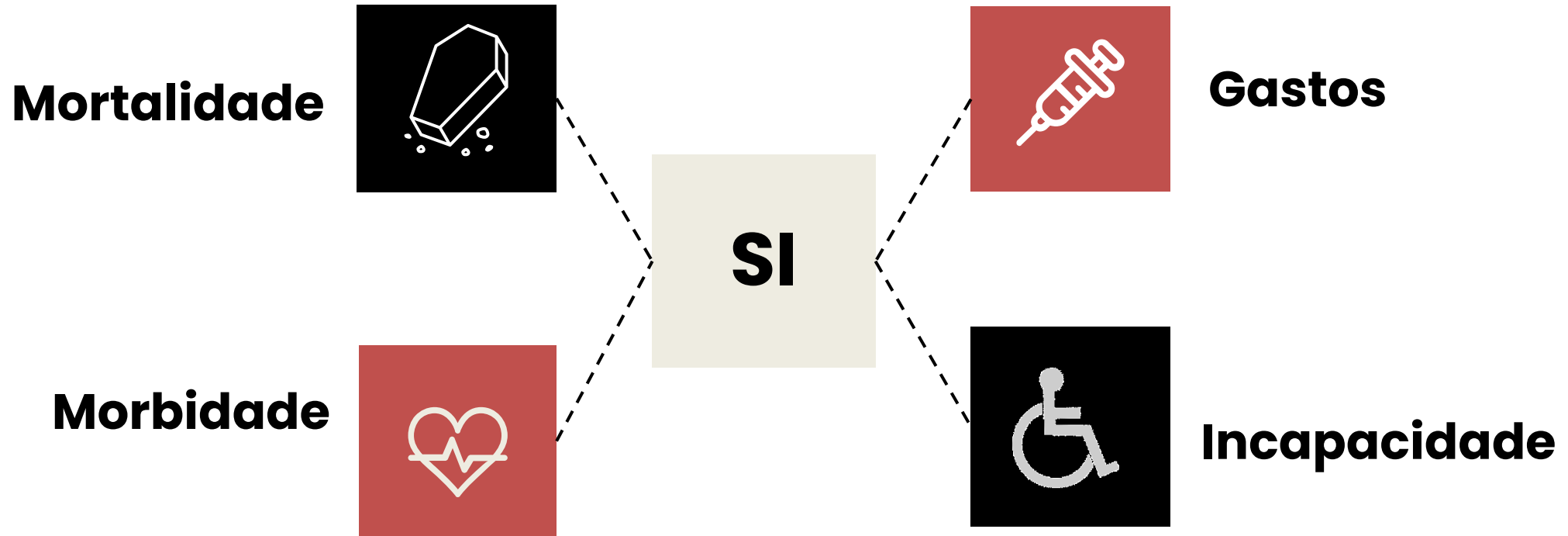
PORQUE PREVINIR?

- 1 O corpo humano é desenhado para ser móvel.
- 2 Para manutenção deste sistema é necessário: **MOVIMENTO.**
- 3 As complicações associadas a imobilização parcial e/ou total superam o distúrbio primário.
- 4 Responsável pela maior parte dos índices de morbidade e mortalidade.



Sistema	Complicações	Impacto
Músculo Esquelético	<ul style="list-style-type: none">▪ Pico de redução massa óssea em 16 semanas;▪ Sarcopenia	<ul style="list-style-type: none">▪ Recuperação de 5 a 10 semanas pós tratamento
Genito Urinário	<ul style="list-style-type: none">▪ Pico Ca^{+} excretado 4 a 5 semanas	<ul style="list-style-type: none">▪ Risco cálculo renal aumentado
Respiratório	<ul style="list-style-type: none">▪ Diminuição de volumes e capacidades pulmonares de 15 a 20% (2º d) e 25 a 50% (2ªsem)	<ul style="list-style-type: none">▪ Acidose respiratória/cardíaca e óbito
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none">▪ Aumento da FC repouso 1bpm/2d após 3/4 semanas 11 a 14 bpm;▪ PA sistólica – aumento resistência periférica	<ul style="list-style-type: none">▪ Hipotensão Ortostática▪ Trombose Venosa Profunda
Tegumentar	<ul style="list-style-type: none">▪ Úlceras de decúbito	<ul style="list-style-type: none">▪ Infecções

IMPACTO



BRASIL



207,8 milhões



71,5%

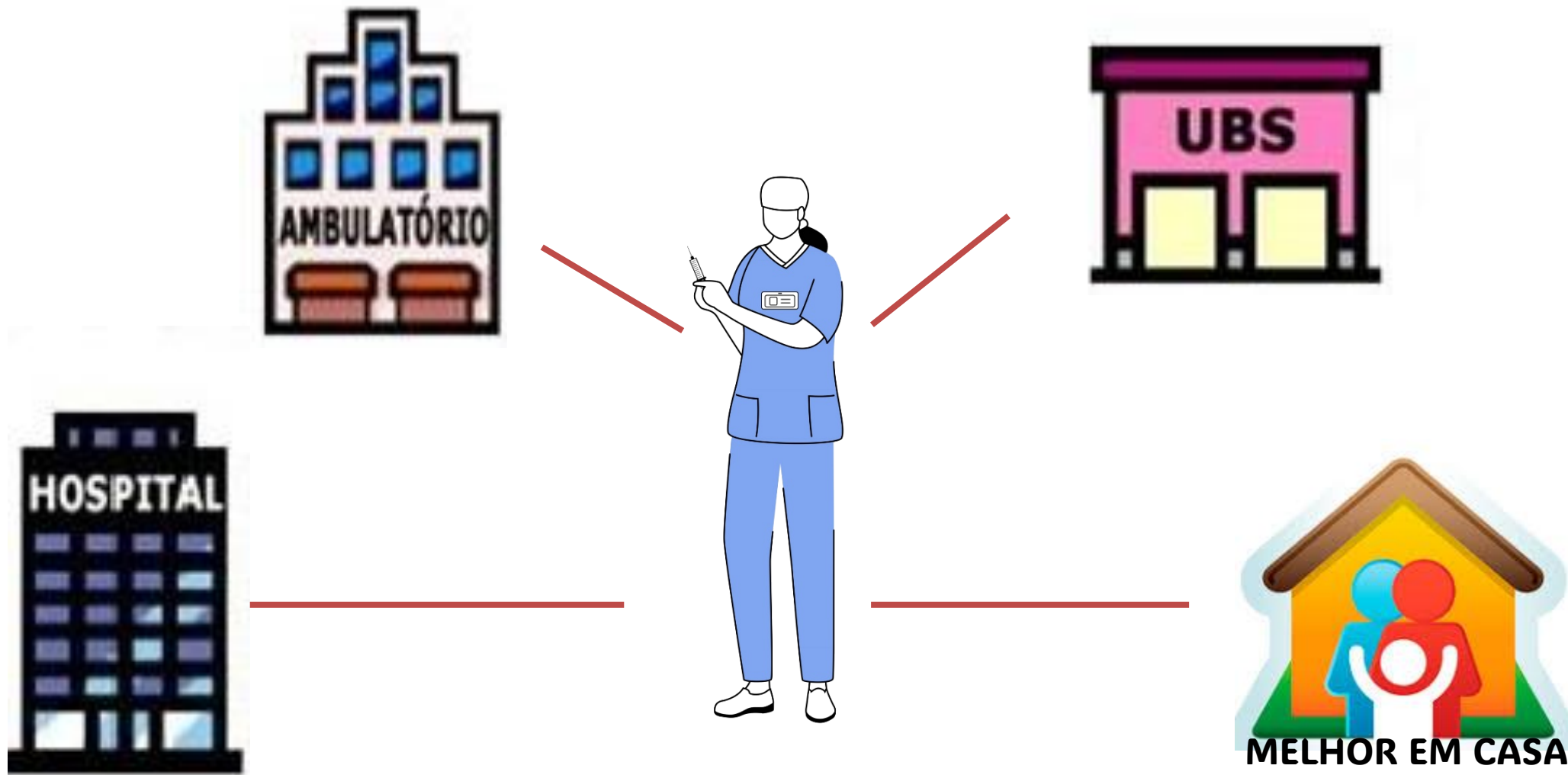


28,5%



Mackenzie

Profa. Dra. Susi Mary de Souza Fernandes
Faculdade de Fisioterapia



ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

RECUPERAÇÃO FUNCIONAL

PREVENÇÃO DA SI

Conduta	Objetivos
Promover mudanças constantes de decúbito	▪ Úlceras de Decúbito
Promover posicionamento adequado no leito	▪ Drenagem cárdio vascular, Expansão e Drenagem pulmonar e Encurtamentos musculares
Mobilização precoce exercícios ativos livres, assistidos, isométricos e passivos	▪ Osteopenia, Sarcopenia, Encurtamentos musculares, Expansão pulmonar e Higiene brônquica, Estímulos geniturinários, gastrointestinais e sensorio perceptuais
Ortostatismo Precoce	▪ Prancha ortostática, Stand table

1

POSICIONAMENTO E MUDANÇAS DE DECÚBITO



- UTI - 6 horas
- AMBULATÓRIO/CASA - 2 a 3 horas

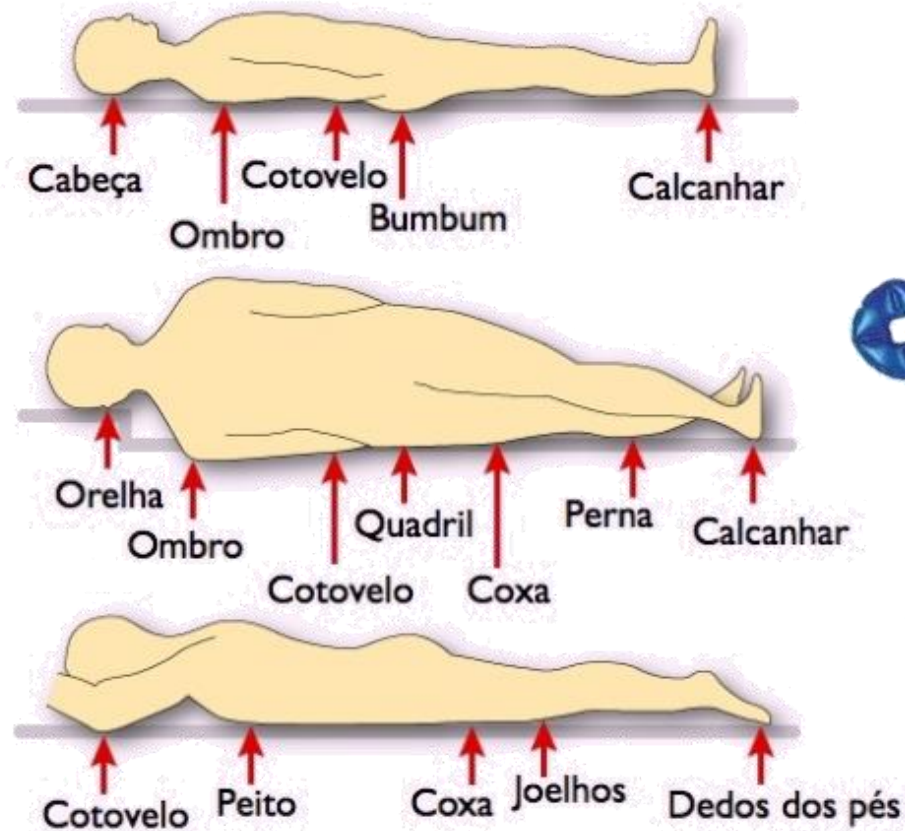
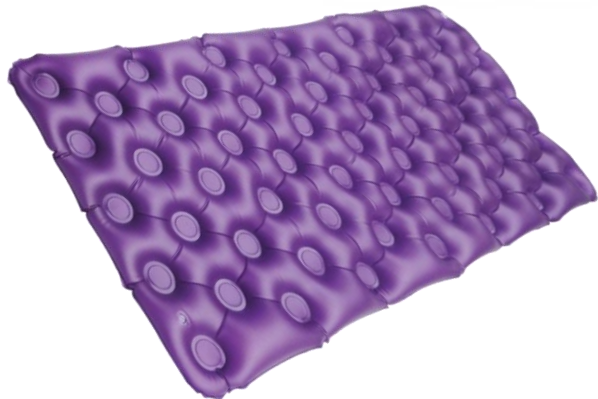
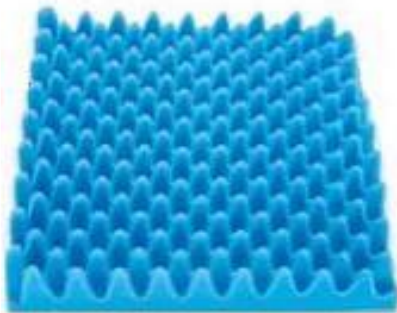


- Aliviam e redistribuem a pressão e o fluxo sanguíneo sobre a pele;
- Evita a estase de secreções pulmonares;
- Auxilia a prevenção do desuso muscular e suas repercussões sistêmicas (como constipação, trombose, força ou resistência diminuída e hipotensão ortostática)

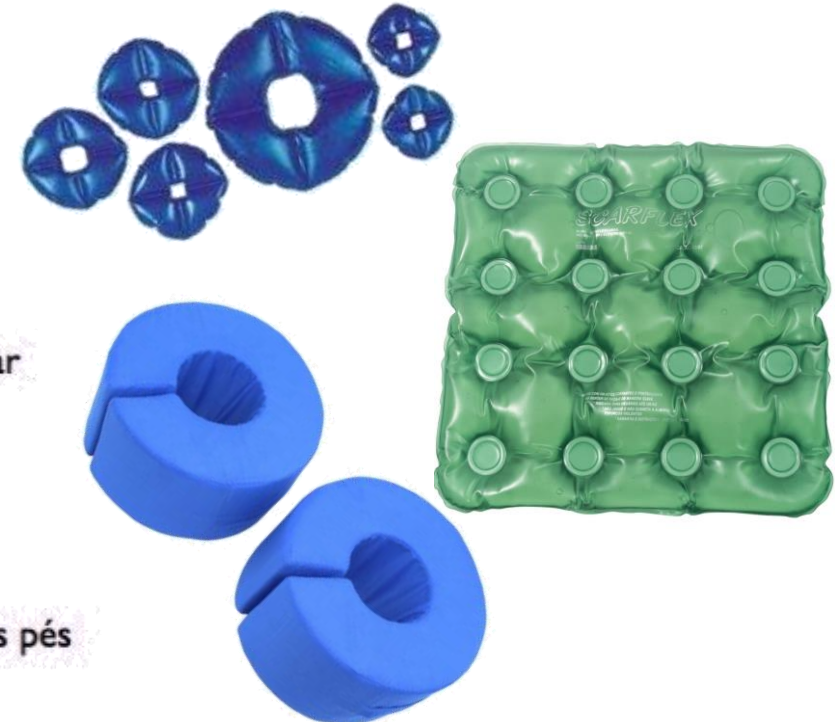
1

POSICIONAMENTO E MUDANÇAS DE DECÚBITO

Colchão casca de ovo/ piramidal



Almofadas pneumáticas/
Coxins espuma



1 POSICIONAMENTO E MUDANÇAS DE DECÚBITO



COXINS DE POSICIONAMENTO

- Atadura de crepe - 10 e 12 cm
- Algodão ortopédico
- Esparadrapo
- Tesoura



1 POSICIONAMENTO E MUDANÇAS DE DECÚBITO



COXINS DE POSICIONAMENTO

- LUVA CIRÚRGICA INFLADA



1 POSICIONAMENTO E MUDANÇAS DE DECÚBITO



COXINS DE POSICIONAMENTO

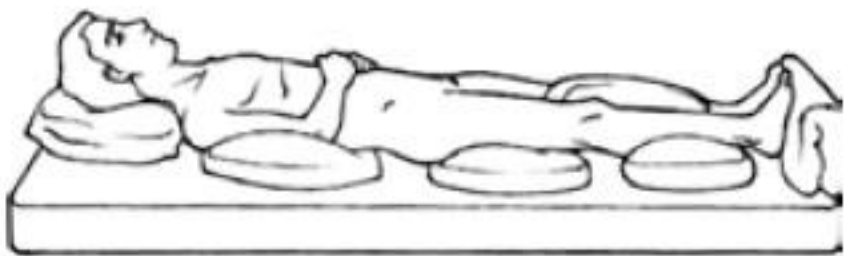
- CONFECÇÃO





1

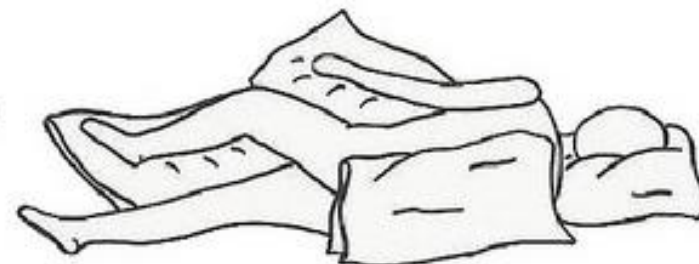
POSICIONAMENTO E MUDANÇAS DE DECÚBITO



DECUBITO VENTRAL/SUPINO



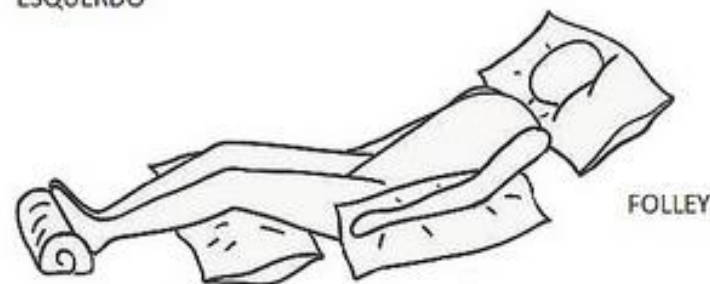
DECUBITO LATERAL
ESQUERDO



DECUBITO LATERAL
DIREITO



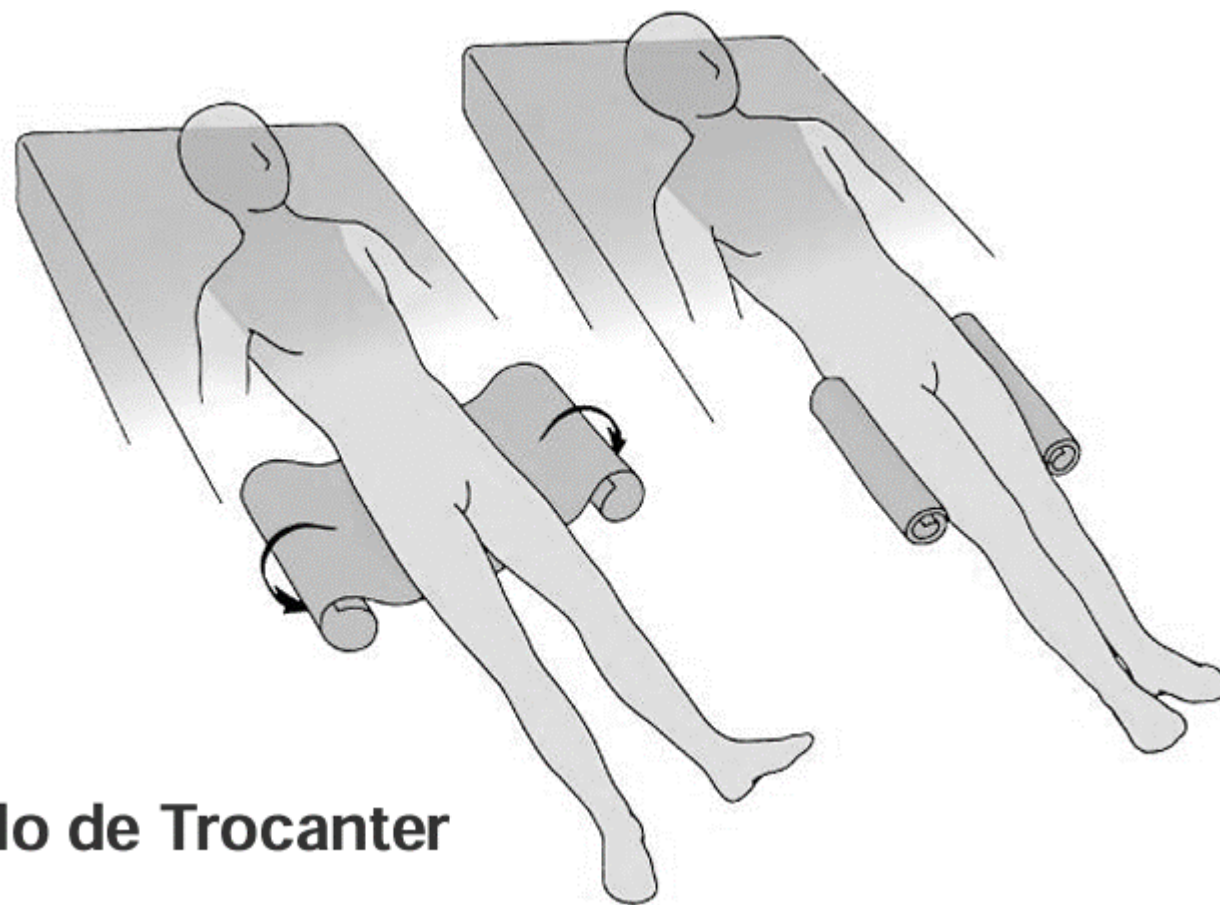
DECUBITO DORSAL/PRONO



FOLLEY

1

POSICIONAMENTO E MUDANÇAS DE DECÚBITO



Rolo de Trocanter

2**MOBILIZAÇÃO PRECOCE****EXERCÍCIOS ATIVOS ASSISTIDOS**

- Movimento de um segmento corporal realizada por uma força externa (gravidade, uma máquina, outra pessoa ou outra parte do corpo do próprio indivíduo),
- Pacientes que não são capazes de movimentar segmentos corporais, em coma, com paralisia ou totalmente restritos ao leito,
 - Indicado para proteger a integridade das articulações e a elasticidade muscular e, ao mesmo tempo, prevenir contraturas musculares e aderências capsulares.



2**MOBILIZAÇÃO PRECOCE****EXERCÍCIOS ATIVOS**

- Executados de forma voluntária pelo paciente.

Ativo-assistido: realizado pelo paciente, mas que conta com uma ajuda parcial do terapeuta

Ativo livre: aquele que é feito pelo paciente com a ajuda da força da gravidade;

Ativo-resistido: que envolve movimentos feitos contra uma resistência

- Indicado para a manutenção da amplitude de movimentação das articulações, fortalecimento muscular, coordenação motora.

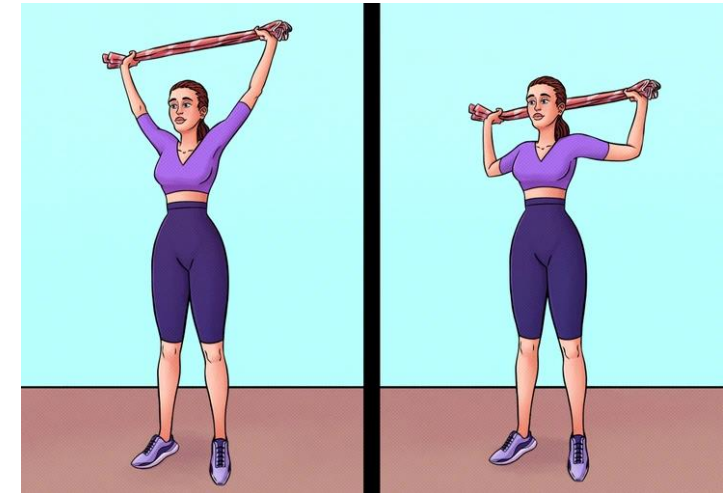
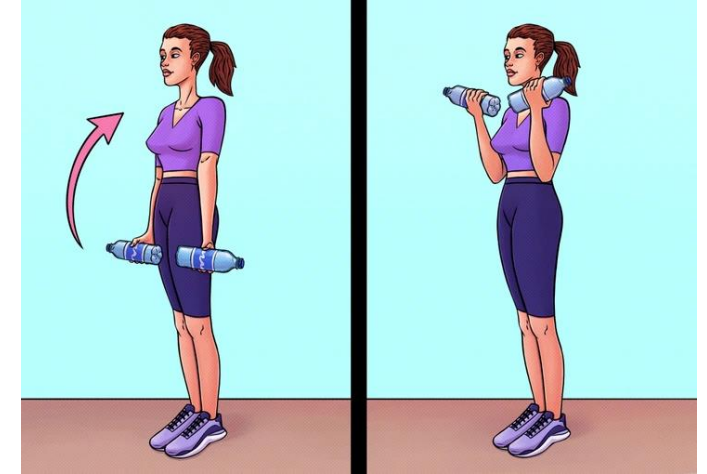


2

MOBILIZAÇÃO PRECOCE



ADAPTAÇÕES





Mackenzie

Profa. Dra. Susi Mary de Souza Fernandes
Faculdade de Fisioterapia

2

MOBILIZAÇÃO PRECOCE





Mackenzie

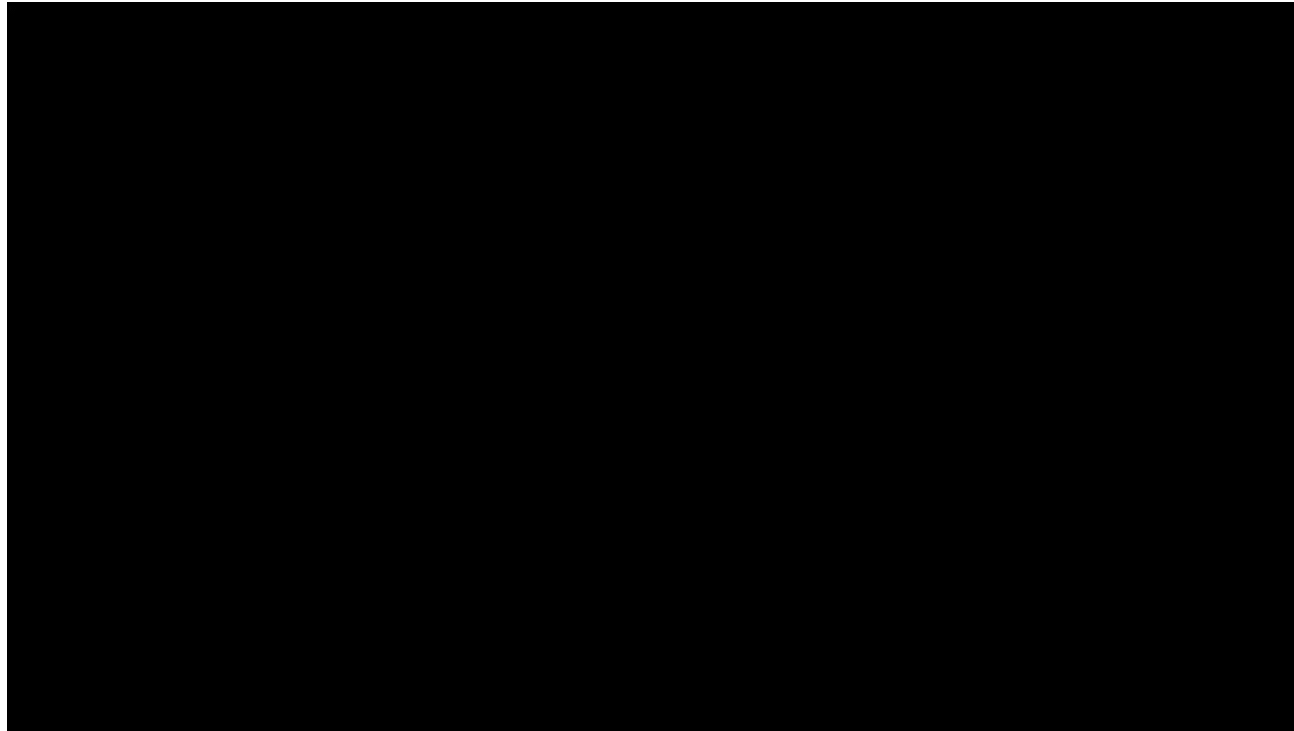
Profa. Dra. Susi Mary de Souza Fernandes
Faculdade de Fisioterapia

2

MOBILIZAÇÃO PRECOCE



ADAPTAÇÕES





3

ORTOSTATISMO PRECOCE

Benefícios para pacientes com condições neurológicas por um período de 40 minutos diários:

- principalmente aqueles com diminuição da amplitude de movimento do tornozelo,
- sinais neurológicos positivos nos membros inferiores,
- diminuição dos níveis de consciência.

J. Phys. Ther. Sci. 33: 700–706, 2021

The Journal of Physical Therapy Science

Review Article

Neurologic and musculoskeletal effects of tilt-table standing on adults: a systematic review

RICHARD W. BOHANNON^{1)*}, MICHELLE D GREEN²⁾

¹⁾ Physical Therapy Consultants, Fuquay-Varina, NC, USA

²⁾ Department of Physical Therapy, Campbell University, USA

Abstract. [Purpose] Tilt table use is associated, most often, with the assessment of syncope. However, it also has applications for patients with neurologic and orthopedic problems. These applications do not appear to be widely applied. The purpose of this review, therefore, was to summarize the research literature addressing the use of tilt tables for treating specific musculoskeletal and neurologic impairments in adults. [Methods] Relevant literature was identified by searches of the PubMed, CINAHL, and Scopus databases and hand searches (December 2018 and October 2020). The methodological quality of the identified research articles was assessed using the PEDro scale. [Results] Of 482 unique articles identified, 20 matched the eligibility criteria of the review and were included. The studies varied widely in the populations studied, procedures used, and responses reported. The studies provide limited support for tilt table standing as an intervention. [Conclusion] However, evidence that some patients with neurologic conditions may respond positively to tilt-table standing is available. Among such individuals are those with decreased ankle range of motion, positive neurologic signs in the lower limbs, and decreased levels of consciousness.

Key words: Tilt-table, Range of motion, Spasticity

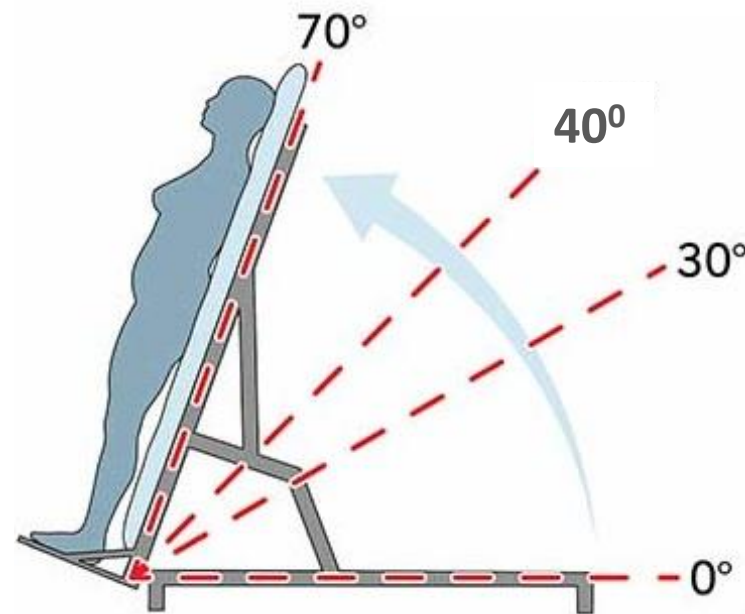
(This article was submitted May 4, 2021, and was accepted Jun. 27, 2021)

(Bohannon RW, Green MD. Neurologic and musculoskeletal effects of tilt-table standing on adults: a systematic review. J Phys Ther Sci. 2021 Sep;33(9):700-706).

3

ORTOSTATISMO PRECOCE

- Paciente deitado em decúbito dorsal em repouso (0°);
- Monitorar a frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial e nível de consciência;
- Permanece nesta posição durante cinco minutos;
- Depois é submetido à primeira angulação da prancha (30°);
- Monitora as variáveis e permanece na posição durante cinco minutos;
- A partir daí a cada 10° o mesmo procedimento é adotado até a posição vertical;
- Voltar gradativamente a posição horizontal.



(Bohannon RW, Green MD. Neurologic and musculoskeletal effects of tilt-table standing on adults: a systematic review. J Phys Ther Sci. 2021 Sep;33(9):700-706;

Gama, C. E. B. et al. Use of the orthostatic board as a therapeutic resource: a systematic review. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, e612985914, 2020).



Mackenzie

Profa. Dra. Susi Mary de Souza Fernandes
Faculdade de Fisioterapia

3

ORTOSTATISMO PRECOCE





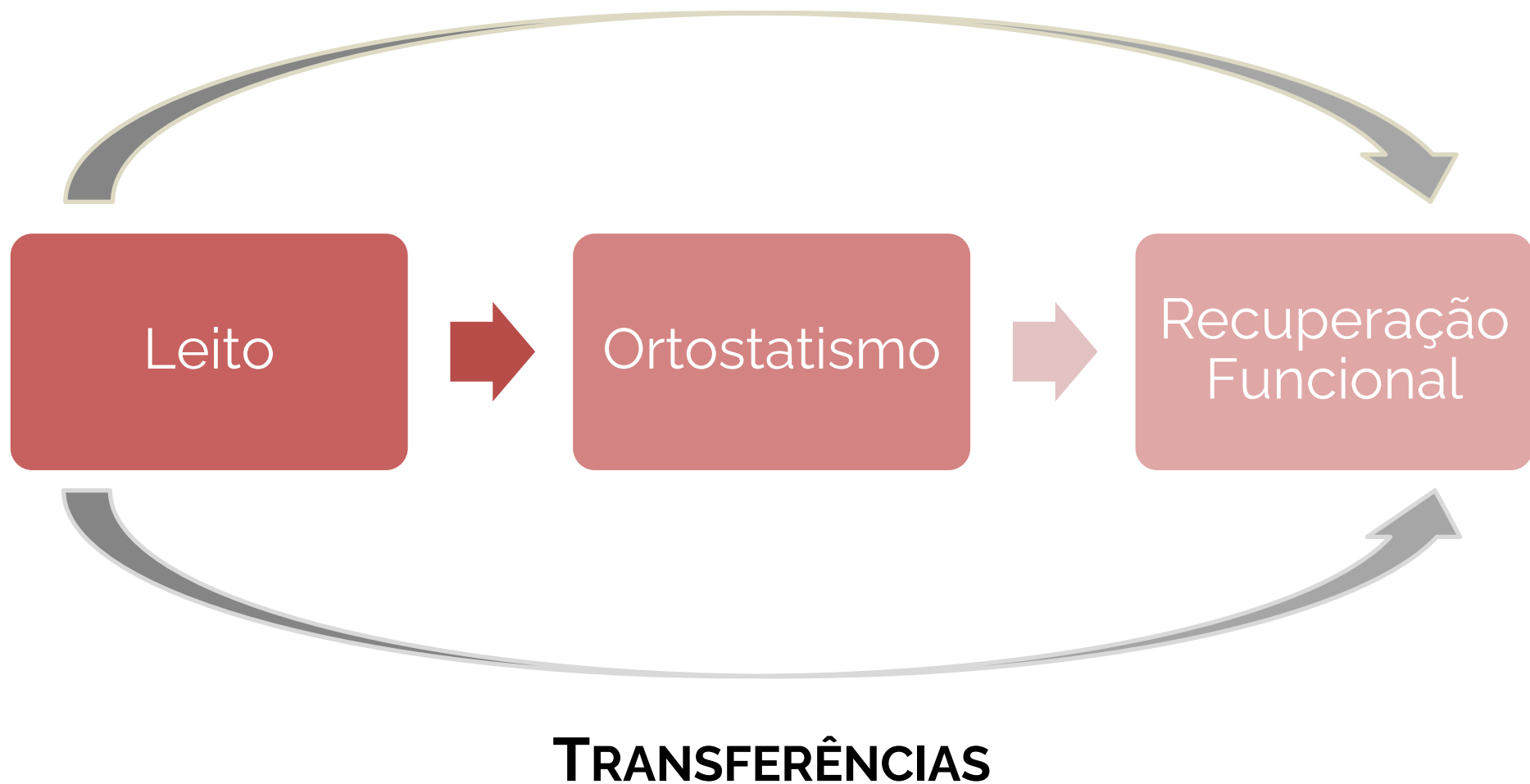
Mackenzie

Profa. Dra. Susi Mary de Souza Fernandes
Faculdade de Fisioterapia

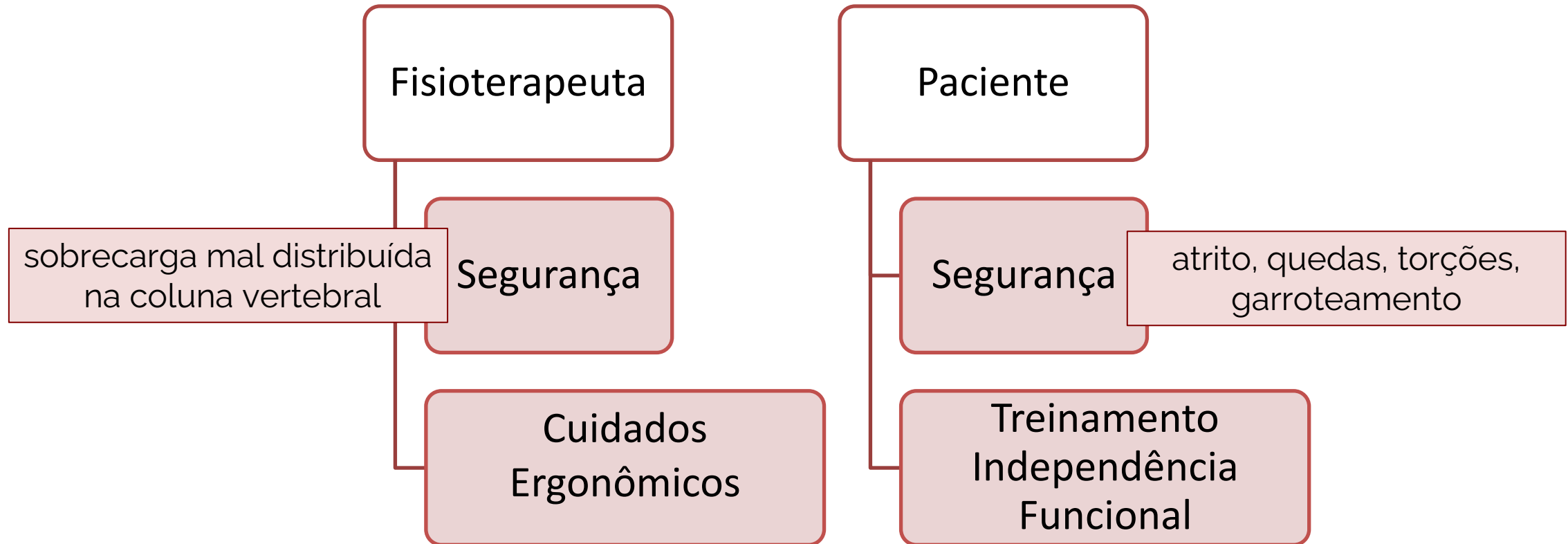


DA INTERNAÇÃO A RECUPERAÇÃO FUNCIONAL





TRANSFERÊNCIAS



SEGURANÇA - PACIENTE



Participação do paciente - explicar o que será realizado, verificar possibilidade de ajuda – força / compreensão



Limpar área: tirar tapetes, objetos soltos, etc.



Conferir estabilidade dos móveis utilizados – travar CR.



Escolher o caminho mais curto para transferência



Eleger 1 ou mais auxiliares se necessário



Se houver mais do que uma pessoa para auxiliar lembre-se: Explicar qual é a tarefa a realizar e decidir quem lidera a manobra e o que cada um faz

SEGURANÇA - FISIOTERAPEUTA



Abaixe-se e levante-se utilizando sempre as pernas



Coloque os pés ligeiramente afastados, à largura dos seus ombros



Mantenha a coluna ereta (estabilize lombar) e os cotovelos juntos ao corpo



Use o peso do seu corpo para minimizar o esforço



Coloque-se sempre de maneira a proteger o paciente de eventuais quedas



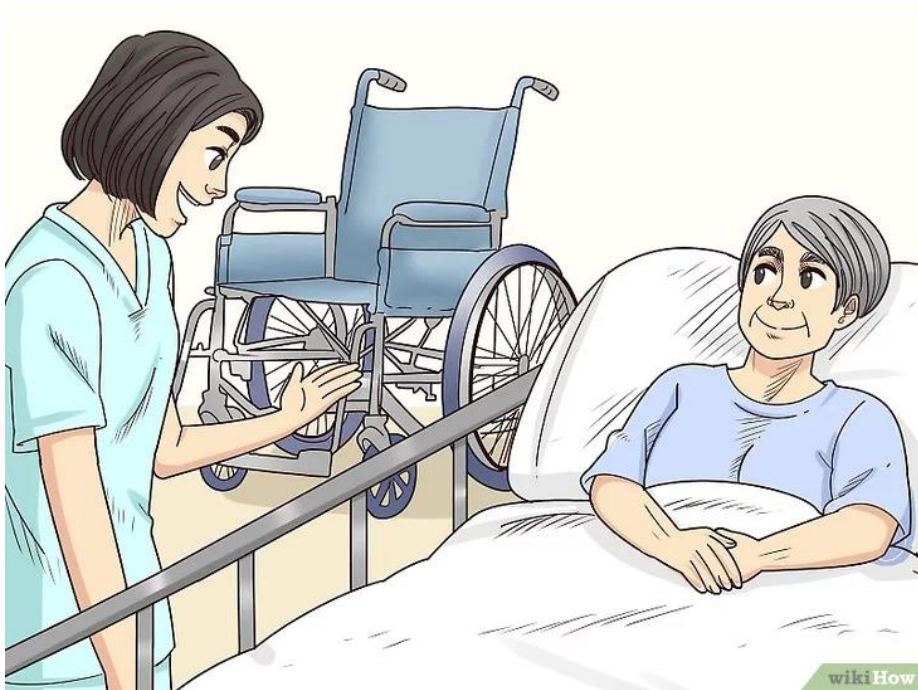
Ponha-se numa posição em que possa observar todo o trajeto da transferência



Não faça transferências sentado

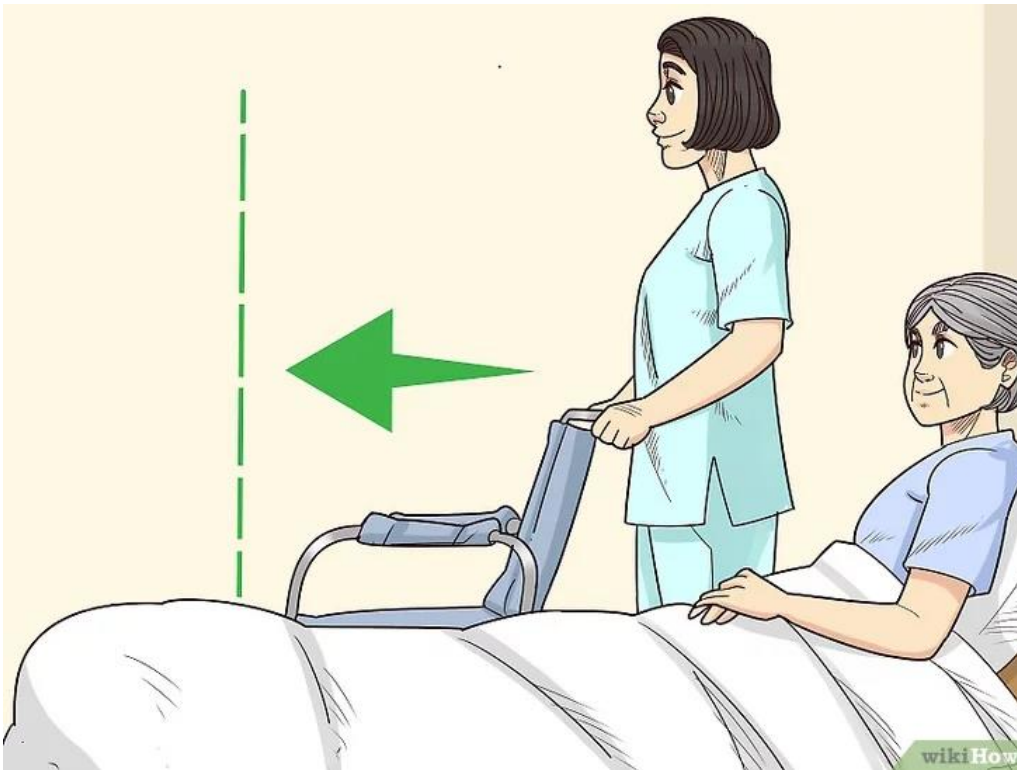
TRANSFERÊNCIAS

Participação do paciente - explicar o que será realizado, verificar possibilidade de ajuda – força / compreensão

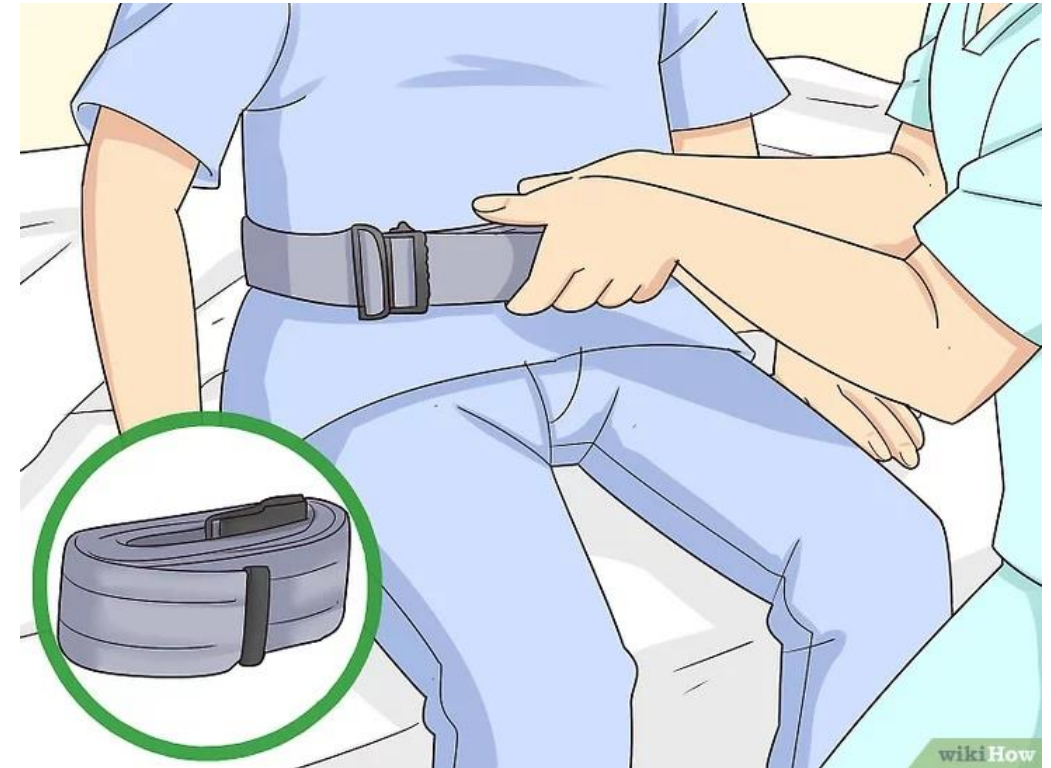
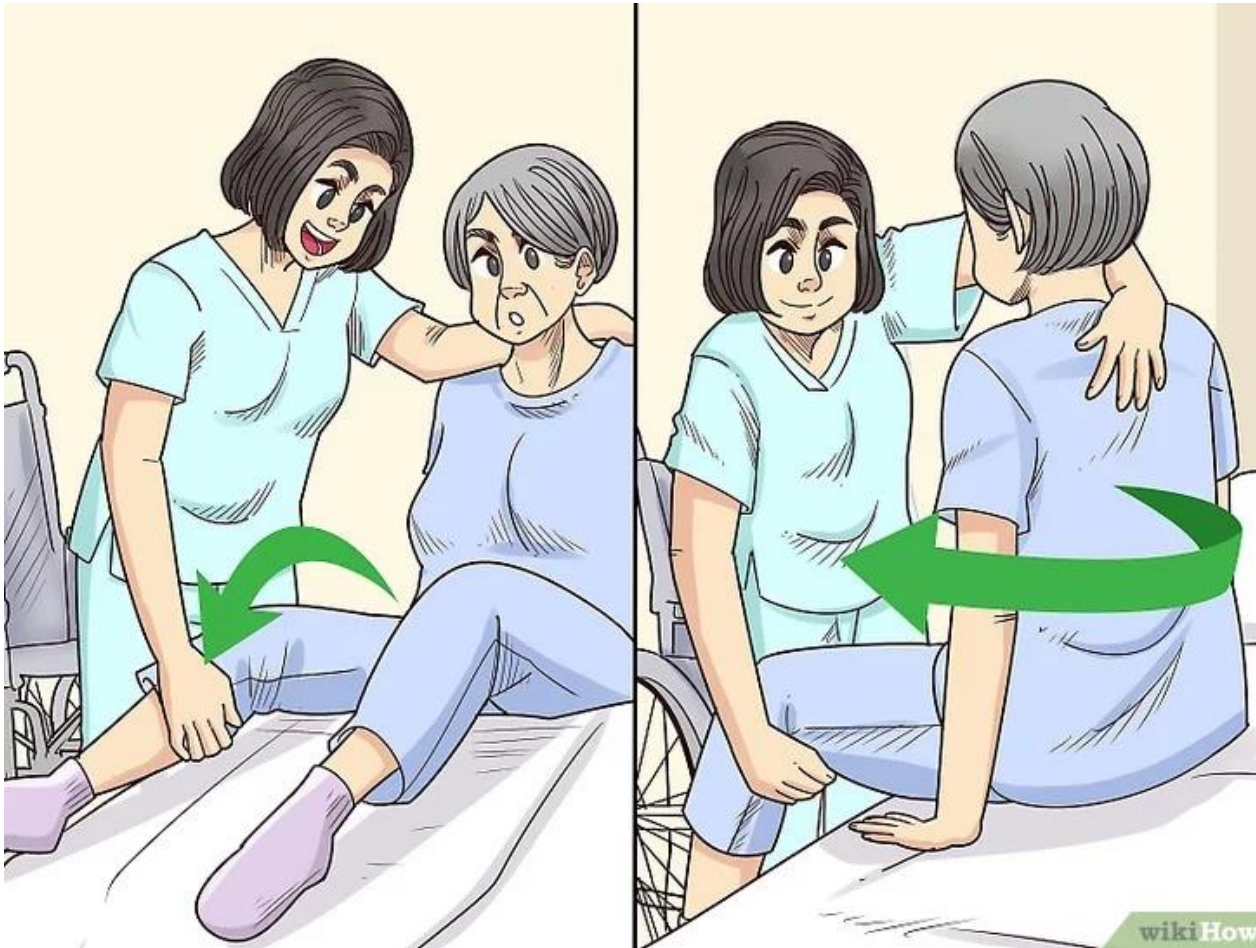


TRANSFERÊNCIAS

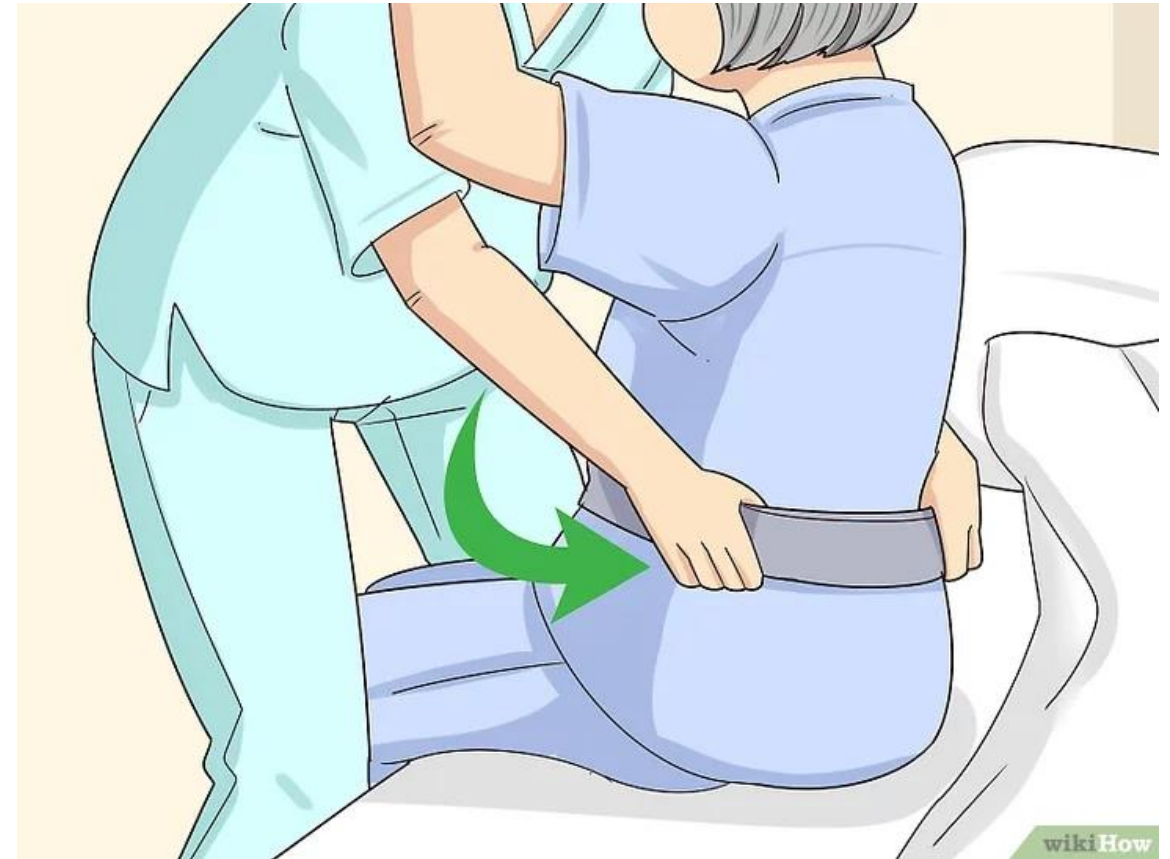
Conferir estabilidade dos móveis utilizados – travar CR.



TRANSFERÊNCIAS

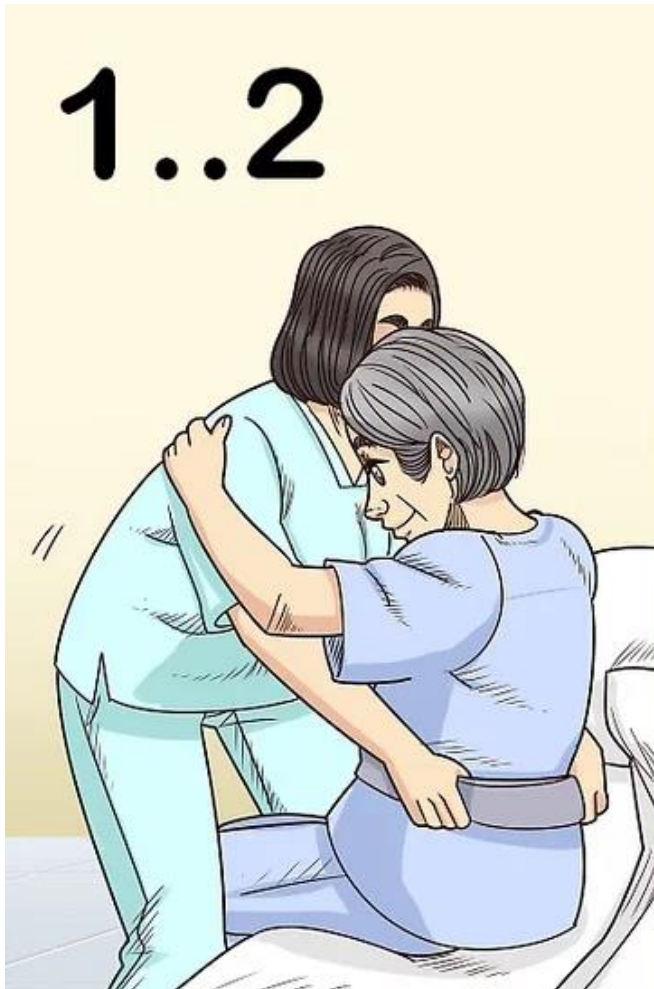


TRANSFERÊNCIAS



TRANSFERÊNCIAS

1..2



3



TRANSFERÊNCIAS



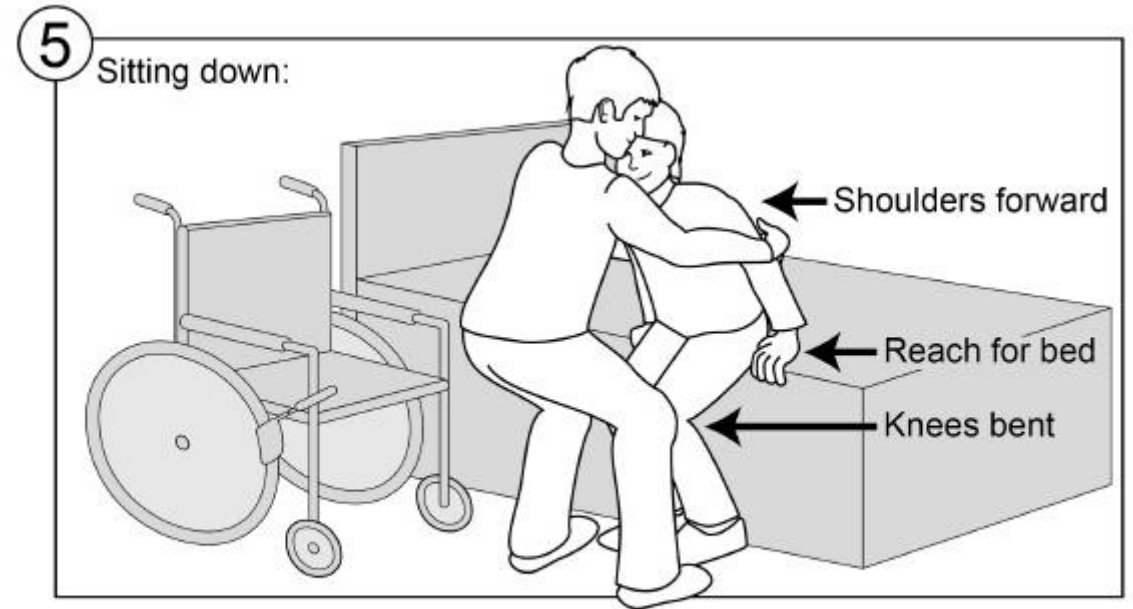
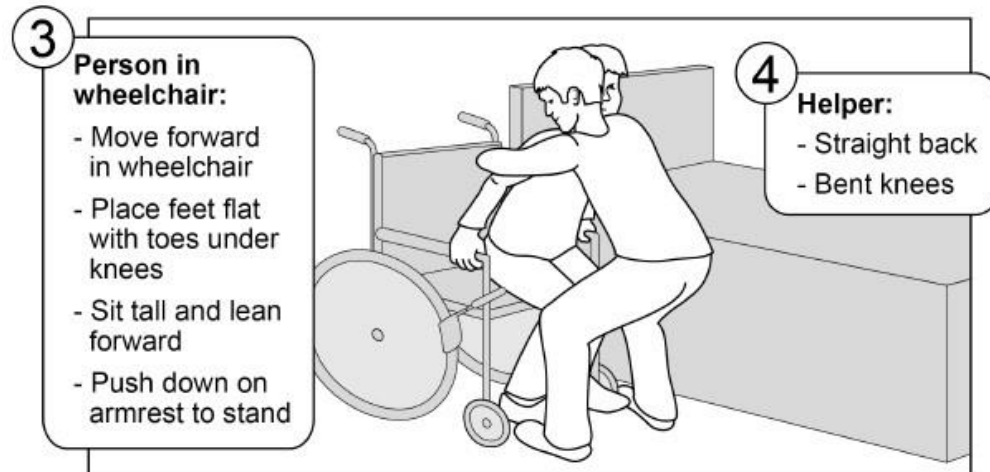
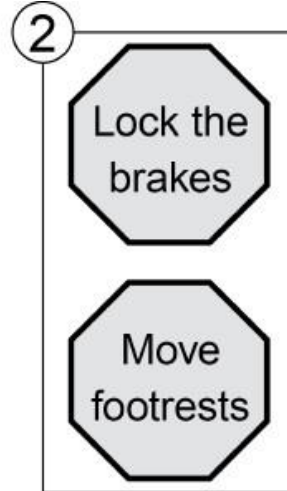
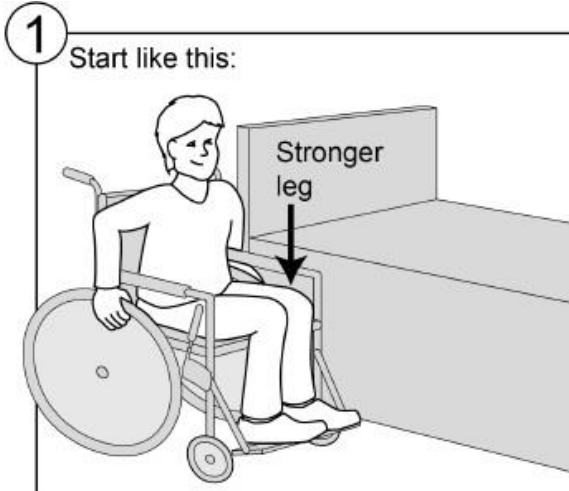
ADAPTAÇÕES



TRANSFERÊNCIAS



TRANSFERÊNCIAS





REFERÊNCIAS DE MATERIAIS

<https://pascohh.com/bed-to-wheelchair-transfer-training-video-guide/>

<https://www.wikihow.com/Safely-Transfer-a-Patient#/Image:Safely-Transfer-a-Patient-Step-16-Version-2.jpg>

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://static1.squarespace.com/static/5e5066168bf5a551ea5c4429/t/5e519fbb292ccf78e828efd3/1582407613988/BodyMechanicsGuide.pdf>

www.uhnpatienteducation.ca



Mackenzie

Profa. Dra. Susi Mary de Souza Fernandes
Faculdade de Fisioterapia

OBRIGADA!

susifernandes@mackenzie.br