

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

AValiação FISIOTERAPêutica NO PRé E PóS OPERatóRIO DE TROCA VALVAR AóRTICA POR ENDOCARDITE: ESTUDO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: Aline Ertel Ribeiro

CO-AUTORES: Tainá Pesente

ORIENTADOR: Amanda Sachetti

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo/Hospital da Cidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Endocardite é definida como processo inflamatório do endocárdio, podendo envolver valvas ou defeito septal. Os pacientes com complicações devem ser tratados cirurgicamente, pois o tratamento clínico tem mortalidade e morbidade elevadas, as cirurgias podem ser divididas em plastia ou troca da valva nativa, sendo que a substituição da valvula pode ser feita por próteses biológicas ou mecânicas, sendo essa última escolhida em pacientes jovens. A reabilitação cardíaca fase I é indicada no pós-operatório de cirurgias valvares. O início deve ser após estabilidade clínica do paciente submetido a cirurgia cardíaca no ambiente hospitalar. As complicações pulmonares nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, torácica ou do abdome superior atingem cerca de 60% dos pacientes (MARTINS, C. et al, 2009). Sendo assim, o objetivo do estudo foi observar as repercussões da reabilitação cardíaca fase I na capacidade funcional e respiratória de um paciente jovem submetido a troca valvar.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente sexo masculino, 30 anos, previamente hígido, interna com febre, síncope e relato de infecção nos MMII há 30 dias, sendo diagnosticado com endocardite infecciosa com insuficiência aórtica grave, foi submetido valvuloplastia aórtica por prótese mecânica. A coleta dos dados ocorreu em dois momentos, no pré-operatório e no pós-operatório tardio antes da alta hospitalar, por meio da avaliação da Força muscular dos principais movimentos de MMSS e MMII (flexão de quadril, extensão de quadril, flexão de joelho, extensão de joelho, flexão de ombro, extensão de ombro, flexão de cotovelo, extensão de cotovelo) através do protocolo MRC (PARREIRA, S. L. S. 2005), avaliação funcional com o teste de caminhada de 6 minutos, avaliação das forças musculares respiratórias através de manovacuometria. Foram em média 50

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



atendimentos de fisioterapia, realizados em duas vezes ao dia. Os exercícios envolviam técnicas objetivando a melhora da higiene brônquica, reexpansão pulmonar, força muscular respiratória, melhora da ADM, retorno venoso, fortalecimento muscular e aptidão cardiorrespiratória. Antes e após as sessões de fisioterapia eram aferidos os sinais vitais, sendo que a frequência cardíaca foi monitorada durante as técnicas. Os valores observados antes do procedimento para força muscular foram: Flexão e extensão do quadril 4, flexão de joelho 4, flexão e extensão de ombro 4, os demais movimentos 5, o percentual no pré-operatório foi de 87,5%. Após a intervenção a força muscular alcançou o grau 5 (100%) em todos os grupos musculares testados. Para a capacidade funcional, obtida através do teste de caminhada de 6 minutos, observamos que antes da intervenção o paciente atingiu 150 metros e o teste foi interrompido devido a fadiga e aumento dos sintomas cardíacos, já no pós intervenção o paciente atingiu 305 metros, sendo que o valor predito para o paciente era 280 metros. Os valores obtidos para força muscular respiratória na pré intervenção foram Pimáx: 35cmh₂O e Pemáx: 40 cmh₂O. Já os valores pós intervenção foram Pimáx: 60 cmh₂O Pemáx: 70 cmh₂O. Em estudo de caso com jovem de 24 anos no pós-operatório de troca valvar aórtica após sessões de fisioterapia com as seguintes técnicas: manobras de higiene brônquica, exercícios respiratórios, alongamentos e deambulação, houve melhoras na percepção da ausência da tosse, menor uso da musculatura acessória da respiração e aumento da distância na deambulação (MARTINS, C. et al, 2009). Entretanto em outro estudo, onde 11,5% dos pacientes realizaram cirurgias valvares foi avaliada a força muscular respiratória Pimáx no pré-operatório com valores médios de 106,2 cmH₂O e de 91,5cmH₂O no pós-operatório, e a Pemáx de 89,18cmH₂O no pré e no pós de 66,8cmH₂O, sendo assim, correlacionando com nosso estudo onde tivemos um aumento da força muscular respiratória após 50 sessões de fisioterapia, ressaltamos a importância da intervenção para reduzir complicações pulmonares (RIEDI, C. et al, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em estudo de caso, com uma jovem de 24 anos no pós-operatório de troca valvar aórtica após sessões de fisioterapia com as seguintes técnicas: manobras de higiene brônquica, alongamentos, exercícios respiratórios, alongamentos e deambulação, houve melhoras na A fisioterapia na fase I na reabilitação cardíaca melhora consideravelmente a capacidade funcional e a força muscular respiratória, além de melhorar a força muscular em alguns movimentos de MMSS e MMII em pacientes submetidos a troca valvar.

REFERÊNCIAS:

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



MARTINS, C et. al. Atuação fisioterapêutica em pós-operatório de troca valvar aórtica. Relato de caso. Revista Digital - Buenos Aires – vol. 14 - nº 132 - Maio de 2009.

PARREIRA, Samara Lamounier Santana. Quantificação da força muscular e habilidades motoras de pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne, em tratamento com corticoterapia. Dissertação de Mestrado – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

RIEDI, C et. al. Relação do comportamento da força muscular com as complicações respiratórias na cirurgia cardíaca. Rev Bras Cir Cardiovasc vol.25, n.4, São José do Rio Preto Oct./Dec. 2010.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):
63797916.2.0000.5342 de 29 de março de 2017

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.