

FISIOTERAPIA - ENTREGA SEMANAL 1

Lucas D. Casalino

Projeto: Atenção Fisioterapêutica em Unidade Intensiva e Hospitalar

Professores: Colegiado de Fisioterapia

Atividade: Entrega 1 - LEITO DE UTI E AVALIAÇÃO

Atividade 01 - Identifique todos os equipamentos que compõem o leito de UTI e descreva qual a função/finalidade de cada um.



1. **Maca/cama:** local onde o paciente fica acomodado, geralmente em decúbito dorsal + posicionamento em Fowler;
2. **Aparelho ventilatório:** usado para o paciente que necessita do uso de VMI (Ventilação Mecânica Invasiva) e VNI (Ventilação Não-Invasiva).
3. **Prontuário:** usado para identificação do quadro do paciente (data de internação,

motivo, observações).

4. **Bomba de infusão:** usado para a administração de medicamentos, como drogas vasoativas.
5. **Régua de gás:** onde é administrado o O₂ ou sucção para aspiração.
6. **Monitor:** utilizado para o monitoramento dos sinais vitais do paciente (FC, FR, temperatura, SatO₂).

Atividade 02 - Identifique os componentes do ventilador mecânico e qual a função/finalidade de cada um



1. **Régua:** usada para sustentar o gancho da mangueira.
2. **Monitor:** usado para acompanhar os padrões respiratórios usados/ajustados para o paciente.
3. **Nebulizador:** usado para umidificar as vias aéreas do usuário, a fim de evitar o ressecamento das mesmas.

4. **Mangueira:** usada para realizar o fluxo de ar de inspiração e expiração.
5. **Filtro:** usado para filtrar o ar que é inspirado e expirado pelo paciente.
6. **Gancho da mangueira:** usado para sustentar a mangueira usada na ventilação.

Atividade 03 - Escreva um relatório sobre a visita técnica

Foi realizado no dia 08/11/2023 uma visita técnica a UTI do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu Padre Germano Lauck com os alunos de fisioterapia da Descomplica Uniamérica. Na visita nos foi explicado como é a atuação do fisioterapeuta na UTI, como são divididos os leitos, e os itens que cada leito possui, como monitor para a visualização dos sinais vitais do paciente, bombas de infusão contínua para aplicação de medicamentos.

Atividade 04 - Avaliação do Paciente

Paciente sexo feminino, obesa, tabagista, hipertensa, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e neoplasia renal, chegou à emergência com quadro de descompensação da DPOC, choque séptico pulmonar e agudização de insuficiência renal crônica. Deu entrada na UTI sedada, em uso de vasopressor, hemodiálise e ventilação mecânica invasiva (VMI). Durante a internação foi traqueostomizada, apresentou algumas intercorrências, desenvolveu lesão por pressão grau III, passando a utilizar as tecnologias de curativo a vácuo e sonda retal. Apresentou polineuropatia do doente crítico, sintomas depressivos e recebeu diversos esquemas de antibioticoterapia. Foi acompanhada por equipe composta de nutricionista, enfermeiro, psicóloga, fonoaudióloga e fisioterapeuta. A equipe atuou de forma interdisciplinar auxiliando na introdução e adaptação de tecnologias, no desmame da VMI, adequação de posicionamento, dieta especializada, visando a melhora clínica e emocional da paciente. Foi introduzida válvula fonadora com objetivo de aprimorar o diálogo equipe-paciente-família e para deglutição. Devido ao quadro clínico refratário às medidas terapêuticas e ao longo período de internação instituiu-se cuidados paliativos exclusivos.

a. Liste os dispositivos utilizados pela paciente.

Vasopressor, hemodiálise e ventilação mecânica invasiva (VMI) com traqueostomia, curativo a vácuo, sonda retal, bomba de infusão, válvula fonatória, maca, monitor e prontuário.

b. Faça um dicionário com os termos técnicos que você não conhece.

Neoplasia renal: câncer renal;

Polineuropatia do doente crítico: é a disfunção simultânea de vários nervos periféricos por todo o organismo;

Válvula fonatória: dispositivo estéril que tem por finalidade permitir a fala de pacientes traqueostomizados;

c. Quais vias aéreas artificiais a paciente utilizou?

Cânula traqueal.

d. Quando a paciente deu entrada na UTI estava sedada, como você classificaria a Escala de coma de Glasgow nesse momento? Qual escala também devemos utilizar nessa paciente?

A classificação da Escala de Glasgow seria de 3 porque a paciente não está responsiva a abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. Também devemos utilizar a Escala de Rass e um método para avaliar a agitação e sedação do paciente.

e. Como realizar a avaliação das pupilas? Desenhe e descreva os possíveis achados.

A avaliação das pupilas é uma parte crucial do exame neurológico e pode fornecer informações importantes sobre a função do sistema nervoso. A avaliação das pupilas geralmente é realizada em um ambiente com boa iluminação.

Passos para Avaliação das Pupilas:

Preparação do Ambiente:

- Certifique-se de que a sala esteja bem iluminada.
- Peça ao paciente para olhar para um ponto fixo à frente.

Uso da Lanterna de Pupila:

- Utilize uma lanterna de pupila para iluminar a pupila.
- Comece a avaliação pela pupila direita e depois vá para a esquerda.

Reação à Luz:

- Ilumine uma pupila e observe a resposta da outra.
- A pupila iluminada deve contrair (constricção da pupila direta).
- A pupila não iluminada deve também contrair (constricção consensual).

Acomodação:

- Muda o foco da lanterna de uma pupila para outra enquanto o paciente fixa um ponto distante e depois próximo.
- A pupila deve se contrair durante a acomodação.

Observação do Tamanho e da Forma:

- Observe o tamanho das pupilas.
- Note a forma e se há alguma assimetria.

Possíveis Achados:

Pupilas Normais:

Ambas as pupilas reagem de maneira igual e adequada à luz e acomodação.
Tamanho e forma normais.

Midríase (Pupila Dilatada):

Pode indicar uso de certos medicamentos, trauma craniano, compressão do nervo oculomotor ou outras condições neurológicas.

Miose (Pupila Contraída):

Pode ser causada por uso de opióides, lesões no tronco cerebral ou nervo oculomotor, ou síndrome de Horner.

Anisocoria (Diferença no Tamanho das Pupilas):

Pode ser benigna (natural) ou indicar problemas neurológicos, como lesões no nervo oculomotor.

Pupilas Não-Reativas:

Pode indicar lesões no tronco cerebral, intoxicação por drogas ou outras condições graves.

| AVALIAÇÃO DO DIÂMETRO DAS PUPILAS | | |
|---|---|--|
| SINAIS A SEREM OBSERVADOS | SITUAÇÃO | DIAGNÓSTICO-PROVÁVEL |
|  | ISOCÓRICAS (NORMAIS): São simétricas e reagem à luz | Esta condição é normal, porém deve-se reavaliar constantemente |
|  | MIÓSE: Ambas estão contraídas, sem reação à luz. | Lesão no sistema nervoso central ou abuso no uso de drogas (toxinas) |
|  | ANISOCÓRICAS: Uma dilatada e outra contraída (assimétricas) | Acidente vascular cerebral - AVC, Traumatismos Cranioencefálico-TCE. |
|  | MIDRÍSE: Pupilas dilatadas. | Ambiente com pouca luz, anóxia ou hipóxia severa, inconsciência, estado de choque, parada cardíaca, hemorragia, TCE. |

f. O que é a polineuropatia do doente crítico? Explique.

A polineuropatia do doente crítico é uma condição neuromuscular que afeta muitos pacientes que passaram por uma situação de doença grave, especialmente aqueles que estiveram em unidades de terapia intensiva (UTI) por períodos prolongados. Esta condição é também conhecida como polineuropatia do paciente crítico (PPC)

Causas:

- As causas exatas da polineuropatia do doente crítico ainda não são totalmente compreendidas, mas vários fatores podem contribuir para o seu desenvolvimento:
- Sepses: A sepsis, uma resposta sistêmica do corpo a uma infecção grave, é frequentemente associada à polineuropatia do doente crítico.
- Falência Múltipla de Órgãos: Pacientes com insuficiência de múltiplos órgãos, comumente observada em situações críticas, também estão em risco.
- Toxicidade de Medicamentos: O uso de certos medicamentos, como alguns agentes bloqueadores neuromusculares, pode contribuir para o desenvolvimento da PPC.
- Restrição de Movimento: A imobilização prolongada, comum em pacientes graves que estão na UTI, pode contribuir para a fraqueza muscular.