

ABORDAGEM FISIOTERÁPICA NO TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

CUNHA, M.T.

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. HC/FMUSP

O transplante hepático é indicado em crianças com lesão hepática progressiva de caráter irreversível, sem possibilidade de terapêutica medicamentosa. As indicações mais freqüentes no Instituto da Criança-HC/FMSUP são: atresia de vias biliares, deficiência de alfa 1 anti tripsina e hepatite fulminante. Os cuidados intensivos pós-operatórios são dependentes das condições pré-operatórias dos pacientes, bem como, do transcorrer da cirurgia, em geral complexa e de longa duração (em média 12 horas). O objetivo da fisioterapia frente as condições respiratórias da criança transplantada é manter a ventilação pulmonar adequada (visando troca gasosa eficiente) e evitar complicações respiratórias, sendo as mais freqüentes atelectasia, pneumonia, ventilação mecânica prolongada e lesão de nervo frênico. A criança apresenta dificuldade para tossir e eliminar secreções pulmonares, acrescida de dor no local operado e das modificações impostas pela própria cirurgia. Todos esses fatores propiciam o aparecimento de infecções pulmonares, portanto, o tratamento fisioterápico consiste em manobras de higiene brônquica, reexpansão pulmonar e mobilização precoce. O tempo de permanência na UTI é variável, sendo que em 90% dos casos o órgão implantado funciona adequadamente e a alta da UTI ocorre entre 3 a 4 dias.

UTILIZAÇÃO DA ABORDAGEM RTFP NO TRATAMENTO DAS ALTERAÇÕES TÓRACO-ABDOMINAIS NO PNEUMOPATA

DURIGON, O.F.S.

Dra., Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O objetivo desta conferência é analisar o potencial/capacidade da técnica de Reorganização Tônica e Fásica da Postura – RTFP, na intervenção postural de pacientes com doença obstrutiva crônica com ênfase nos seus recursos quanto a mobilização e correção da caixa torácica e quanto à retenção de seus efeitos sobre o mesmo. Para tanto correlacionamos as características da mecânica e do controle da respiração uma vez que a RTFP baseia-se na sua ação integrada sobre os sistemas controladores – drive e sobre os sistemas controlados – componentes osteomioarticulares envolvidos no processo da respiração.

TRATAMENTO FISIOTERÁPICO EM PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR NA FASE AGUDA

MONTEIRO, A.P.

Fisioterapeuta do Instituto de Ortopedia e Traumatologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. HC/FMUSP

O Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas de São Paulo é hoje considerado centro de referência nacional de pronto atendimento ao paciente com trauma raquimedular. Em nosso Instituto recebemos pacientes de todas as localidades do Brasil e das mais adversas causas, sendo porém difícil julgar qual ou quais as causas mais comuns de lesão. O que pudemos verificar até o momento é que nos meses de calor é muito comum as lesões por mergulho e nas grandes capitais as lesões por ferimento de arma de fogo estão em primeiro lugar dentre as causas, sendo que no sexo masculino a lesão da medula espinal é maior do que entre as pessoas do sexo feminino. A intervenção fisioterápica ao paciente traumatizado é iniciada assim que o paciente chega à Instituição seja no pronto-socorro, na enfermaria ou na unidade de terapia intensiva. Em nossa estatística que começou a ser feita a partir de janeiro de 1997, ano em que a fisioterapia respiratória começou a ser realizada na instituição, verificamos que em 100% dos pacientes com lesão alta, ou seja, lesão acima do nível da segunda vértebra torácica, apresentaram o quadro de insuficiência respiratória aguda em função da lesão da medula espinal. O tratamento fisioterápico em pacientes com lesão alta e quadro de insuficiência respiratória aguda, baseia-se em técnicas fisioterápicas que melhorem o padrão respiratório destes pacientes, e pacientes com lesão acima da Quarta vértebra cervical, são submetidos à ventilação mecânica. Em nossa unidade de enfermaria priorizamos a reabilitação destes pacientes através das várias técnicas para realização de exercícios como o método Kabat, por exemplo, além de valorizar as atividades de vida diária permitida à cada um destes pacientes. Uma nova proposta a este grupo é o atendimento domiciliar que estamos começando a desenvolver com toda a equipe multidisciplinar.