

Procedimento Operacional Padrão

**POP/UNIDADE DE
REABILITAÇÃO/2017**

**Atuação da Fisioterapia nas enfermarias clínicas e cirúrgicas:
Fisioterapia motora**

Procedimento Operacional Padrão

**Atuação da Fisioterapia nas enfermarias clínicas e cirúrgicas:
Fisioterapia motora**

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

Rua Mariz e Barros, 775
Bairro Tijuca | CEP: 20270-002 | Rio de Janeiro-RJ

OBJETIVO

Padronizar fluxo de atendimento, processo de trabalho e competências dos membros da equipe de fisioterapia do HUGG envolvidos diretamente nos atendimentos à unidades intensivas das enfermarias clínicas, cirúrgicas e de ortopedia.

APLICAÇÃO

Enfermarias clínicas, cirúrgicas e de ortopedia.

POSICIONAMENTO NO LEITO

DECÚBITO DORSAL

DEFINIÇÃO: recurso para posicionar adequadamente o pacientes no leito em decúbito dorsal.

OBJETIVO: prevenir pneumonia associada a ventilação mecânica, treinar sistema cardiovascular, proporcionar auxílio no despertar, proporcionar melhor mobilização diafragmática e facilitar tosse ativa.

INDICAÇÃO: pacientes restritos ao leito.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos;
- Utilizar EPI's;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante;
- Elevar o paciente no leito objetivando posicionar o quadril acima do meio da cama;
- Elevar a cabeceira acima de 30°, colocar travesseiros ou apoios abaixo dos membros superiores, na região do cotovelo em direção as mãos; manter membros inferiores estendidos e manter os pés em posição neutra com apoio na sola a fim de evitar pé equino;
- Se necessário ou solicitação do paciente, colocar travesseiro atrás da cabeça e rolos pequenos nos lados a fim de evitar lateralização do pescoço;
- Observar e anotar horário do posicionamento;
- Observar possíveis sinais de cansaço e fadiga muscular;
- O procedimento deverá ser suspenso na presença de qualquer alteração hemodinâmica,
- arritmias, respiratória e neurológica/ nível de consciência

OBSERVAÇÕES:

- Contra- indicado em pacientes que apresentem doença óssea conhecida, fratura não reduzida, procedimento vascular recente com presença de introdutor, tromboembolismo confirmado ou suspeitado;

SIGLAS:

- EPIS: equipamentos de proteção individual;

PERIODICIDADE: pelo menos duas vezes ao dia;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. Barueri, SP: Manole, 2005.
- PRESTO, B. DAMÁZIO, L. Fisioterapia na UTI. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

MATERIAIS:

- Luva de procedimento
- Travesseiros
- Rolos de posicionamento

MOBILIZAÇÃO PASSIVA GLOBAL

DEFINIÇÃO: recurso manual para mobilizar os membros superiores e inferiores na amplitude fisiológica de forma passiva, sem qualquer colaboração do paciente.

OBJETIVO: Manter e ganhar amplitude de movimento, comprimento muscular, mobilidade articular, prevenção de úlceras de decúbito e diminuir a perda de fibras musculares.

INDICAÇÃO: pacientes sedados, comatosos e restritos ao leito.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos;
- Utilizar EPI's;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal e cabeceira no mínimo a 30°;
- Fisioterapeuta deverá posicionar suas mãos nas articulações, uma proximal e uma distal a alavanca a ser mobilizada;
- Realizar o movimento dentro da amplitude fisiológica;
- Séries e repetições de acordo com tolerância do paciente e objetivo da abordagem;
- Ao final, posicionar o paciente adequadamente;

OBSERVAÇÕES:

- Contra- indicado em pacientes que apresentem doença óssea conhecida, fratura não reduzida, procedimento vascular recente com presença de introdutor, tromboembolismo confirmado ou suspeitado;

SIGLAS:

- EPIS: equipamentos de proteção individual;

PERIODICIDADE: pelo menos duas vezes ao dia;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. Barueri, SP: Manole, 2005.
- PRESTO, B. DAMÁZIO, L. Fisioterapia na UTI. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

MATERIAIS:

- Luvas de procedimento

MOBILIZAÇÃO ATIVO-ASSISTIDA

DEFINIÇÃO: recurso para auxiliar a movimentação ativa dos membros superiores e inferiores, colaboração parcial do paciente.

OBJETIVO: Manter e ganhar amplitude de movimento, comprimento muscular, mobilidade articular, força muscular, prevenção de úlceras de decúbito e diminuir a perda de fibras musculares.

INDICAÇÃO: pacientes incapazes de realizarem a movimentação livre.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos;
- Utilizar EPI's;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal e cabeceira no mínimo a 30°.
- Fisioterapeuta deverá posicionar suas mãos nas articulações, uma proximal e uma distal a alavanca a ser mobilizada;
- Demonstrar ao paciente o movimento a ser realizado;
- Solicitar a participação do paciente e somente iniciar a mobilização assistida quando o paciente iniciar a movimentação;
- Séries e repetições de acordo com tolerância do paciente e objetivo da abordagem;
- Ao final, posicionar o paciente adequadamente;
- O procedimento deverá ser suspenso na presença de qualquer alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/ nível de consciência

OBSERVAÇÕES:

- Contra- indicado em pacientes que apresentem doença óssea conhecida, fratura não reduzida, procedimento vascular recente com presença de introdutor, tromboembolismo confirmado ou suspeitado;

SIGLAS:

- EPIS: equipamentos de proteção individual;

PERIODICIDADE: pelo menos duas vezes ao dia;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. Barueri, SP: Manole, 2005.
- PRESTO, B. DAMÁZIO, L. Fisioterapia na UTI. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

MATERIAIS:

- Luva de procedimento

EXERCÍCIO ATIVO LIVRE

DEFINIÇÃO: Recurso para movimentação ativa do paciente, sem auxílio do fisioterapeuta para execução do exercício.

OBJETIVO: Manter e ganhar amplitude de movimento, comprimento muscular, mobilidade articular, força muscular, prevenção de úlceras de decúbito e diminuir a perda de fibras musculares.

INDICAÇÃO: pacientes aptos a realizarem a movimentação livre.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos;
- Utilizar EPI's;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante;
- Posicionar o paciente sentado fora do leito ou sentado no leito ou em decúbito dorsal e cabeceira no mínimo a 30°.
- Demonstrar ao paciente o exercício a ser realizado;
- Atentar se o exercício será realizado com ou sem ação gravidade;
- Solicitar o início dos exercícios ao paciente e supervisionar a execução, corrigindo verbalmente se necessário;
- Séries e repetições de acordo com tolerância do paciente e objetivo da abordagem;
- Observar possíveis sinais de cansaço e fadiga muscular;
- Ao final, posicionar o paciente adequadamente;
- O procedimento deverá ser suspenso na presença de qualquer alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/ nível de consciência

OBSERVAÇÕES:

- Contra- indicado em pacientes que apresentem doença óssea conhecida, fratura não reduzida, procedimento vascular recente com presença de introdutor, tromboembolismo confirmado ou suspeitado;

SIGLAS:

- EPIS: equipamentos de proteção individual;

PERIODICIDADE: pelo menos duas vezes ao dia;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. Barueri, SP: Manole, 2005.
- 2.PRESTO, B. DAMÁZIO, L. Fisioterapia na UTI. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

MATERIAIS:

- 1.Luva de procedimento

EXERCÍCIO ATIVO RESISTIDO

DEFINIÇÃO: recurso para movimentação ativa resistida do paciente, exercício ativo com acréscimo de resistência por pesos, faixas elásticas ou resistência manual do terapeuta.

OBJETIVO: Manter e ganhar força e resistência muscular, amplitude de movimento, mobilidade articular, capacidade dos tendões de suportar carga e prevenção de úlceras de decúbito.

INDICAÇÃO: pacientes capazes de realizarem exercícios ativos com carga.

RECURSOS:

- 5. Luva de procedimento
- 6. Halteres
- 7. Faixas elásticas
- 8. Caneleiras

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos;
- Utilizar EPI's;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante;
- Posicionar o paciente sentado fora do leito ou sentado no leito ou em decúbito dorsal e cabeça no mínimo a 30°.
- Demonstrar ao paciente o exercício a ser realizado;
- Titular peso para exercício ser realizado, iniciar com pesos baixos e incrementar de acordo com tolerância do paciente;
- Solicitar o início dos exercícios ao paciente e supervisionar a execução, corrigindo verbalmente se necessário;
- Séries e repetições de acordo com tolerância do paciente e objetivo da abordagem;
- Observar possíveis sinais de cansaço e fadiga muscular;
- Ao final, posicionar o paciente adequadamente;
- O procedimento deverá ser suspenso na presença de qualquer alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/ nível de consciência

OBSERVAÇÕES:

- Contra- indicado em pacientes que apresentem doença óssea conhecida, fratura não reduzida, procedimento vascular recente com presença de introdutor, tromboembolismo confirmado ou suspeitado;

SIGLAS:

- EPIS: equipamentos de proteção individual;

PERIODICIDADE: pelo menos duas vezes ao dia;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 68. SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. Barueri, SP: Manole, 2005.
- 46. PRESTO, B. DAMÁZIO, L. Fisioterapia na UTI. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

TRANSFERÊNCIA PARA POSIÇÃO SENTADO À BEIRA DO LEITO

DEFINIÇÃO: Recurso para posicionar adequadamente o paciente sentado a beira leito.

OBJETIVO: Prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica, treinar sistema cardiovascular, proporcionar auxílio no despertar, proporcionar melhor mobilização diafragmática e facilitar tosse ativa.

INDICAÇÃO: Pacientes restritos ao leito.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos;
- Utilizar EPI's;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Solicitar auxílio de mais duas pessoas da equipe enfermagem ou fisioterapia;
- Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante;
- Elevar o paciente no leito objetivando posicionar o quadril acima do meio da cama;
- Atentar para cateteres, sondas, drenos, ventilação mecânica e oxigenioterapia;
- Se possível, solicitar auxílio para o paciente, com flexão de tronco e retirar as pernas para fora da cama;
- Posicionar o paciente sentado à beira leito, com as pernas para baixo, ficando uma pessoa responsável por segura-lo nesta posição enquanto as outras duas devem ir buscar a poltrona de leito hospitalar;
- Manter o leito reto e posicionar a poltrona para o paciente apoiar-se;
- Ajustar rolos e travesseiros para melhor adaptação do paciente na poltrona;
- Posicionar escada ou banco nos pés do paciente para não deixá-los suspensos;
- Se necessário ou solicitação do paciente, colocar travesseiro atrás da cabeça e rolos pequenos nos lados a fim de evitar lateralização do pescoço;
- Observar e anotar horário do posicionamento;
- Observar possíveis sinais de cansaço e fadiga muscular;
- Monitorizar sinais vitais;
- O procedimento deverá ser suspenso na presença de qualquer alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/ nível de consciência.

OBSERVAÇÕES:

- Contra- indicado em pacientes que apresentem doença óssea conhecida, fratura não reduzida, procedimento vascular recente com presença de introdutor, tromboembolismo confirmado ou suspeitado;

SIGLAS:

- EPIS: equipamentos de proteção individual;

MATERIAIS:

- Equipamentos de proteção individual;
- Luva de procedimento;
- Travesseiros;
- Rolos de posicionamento;
- Poltrona de leito;
- Escada.

TRANSFERÊNCIA PARA POSIÇÃO SENTADO FORA DO LEITO

DEFINIÇÃO: Recurso para posicionar adequadamente o paciente sentado fora do leito.

OBJETIVO: Prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica, treinar sistema cardiovascular, proporcionar auxílio no despertar, proporcionar melhor mobilização diafragmática e facilitar tosse ativa.

INDICAÇÃO: Pacientes restritos ao leito.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos;
- Utilizar EPI's;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Solicitar auxílio de mais duas pessoas da equipe enfermagem ou fisioterapia;
- Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante, enfatizando a extensão de MMII no momento de ficar em posição ortostática;
- Posicionar o paciente sentado à beira leito, com as pernas para baixo, abaixar a cama até o paciente conseguir tocar o chão;
- Atentar para cateteres, sondas, drenos, ventilação mecânica e oxigenioterapia;
- Cada auxiliar se posicionar de cada lado do paciente e outro supervisionar o procedimento, atenção aos cateteres, sondas, drenos e outros;
- Solicitar a posição ortostática para o paciente, na seqüência alguns passos até a poltrona e sentá-lo;
- Caso o paciente não tolere a posição ortostática e/ou caminhar, auxiliar totalmente a transferência se necessário;
- Ajustar rolos e travesseiros para melhor adaptação do paciente na poltrona;
- Posicionar escada ou banco nos pés do paciente para não deixá-los suspensos;
- Se necessário ou solicitação do paciente, colocar travesseiro atrás da cabeça e rolos pequenos nos lados a fim de evitar lateralização do pescoço;
- Observar e anotar horário do posicionamento;
- Observar possíveis sinais de cansaço e fadiga muscular;
- Monitorizar sinais vitais;
- O procedimento deverá ser suspenso na presença de qualquer alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/ nível de consciência

OBSERVAÇÕES:

- Contra- indicado em pacientes que apresentem doença óssea conhecida, fratura não reduzida, procedimento vascular recente com presença de introdutor, tromboembolismo confirmado ou suspeitado;

SIGLAS:

- EPIS: equipamentos de proteção individual;

PERIODICIDADE: Pelo menos uma vez ao dia;

RECURSOS:

- Luva de procedimento
- Travesseiros
- Rolos de posicionamento
- Poltrona
- Escada

ORTOSTATISMO E DEAMBULAÇÃO ASSISTIDA

DEFINIÇÃO: Recurso para colocar o paciente em posição ortostática e deambular de forma segura e eficaz.

OBJETIVO: Evitar os efeitos da imobilidade no leito, prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica, treinar sistema cardiovascular, proporcionar auxílio no despertar, proporcionar melhor mobilização diafragmática e facilitar tosse ativa.

INDICAÇÃO: Pacientes restritos ao leito.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos;
- Utilizar EPI's;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Solicitar auxílio de mais duas pessoas da equipe enfermagem ou fisioterapia;
- Explicar o procedimento ao paciente e ao acompanhante, enfatizando a extensão de MMII no momento de ficar em posição ortostática;
- Posicionar o paciente sentado à beira leito, com as pernas para baixo, abaixar a cama até o paciente conseguir tocar o chão;
- Atentar para cateteres, sondas, drenos, ventilação mecânica e oxigenioterapia;
- Cada auxiliar deve se posicionar de cada lado do paciente e outro supervisionar o procedimento, atenção aos cateteres, sondas, drenos e outros;
- Solicitar a posição ortostática para o paciente, enfatizando novamente a extensão dos joelhos e elevar o tronco;
- Nesta posição treinar transferência de peso e equilíbrio;
- Para deambular, solicitar a enfermagem desconectar sondas, cateter e eletrodos, solicitar o paciente um passo de cada vez de forma lenta; os fisioterapeutas e/ou outros profissionais envolvidos devem posicionar-se um de cada lado do paciente dando apoio, ou utilizar-se de um andador;
- Caso o paciente não tolere a posição ortostática e/ou caminhar retornar para o leito ou poltrona;
- Anotar horário e possíveis intercorrências;
- Observar possíveis sinais de cansaço e fadiga muscular;
- Monitorizar sinais vitais;
- O procedimento deverá ser suspenso na presença de qualquer alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/nível de consciência.

OBSERVAÇÕES:

- Contra- indicado em pacientes que apresentem doença óssea conhecida, fratura não reduzida, procedimento vascular recente com presença de introdutor, tromboembolismo confirmado ou suspeitado;
- Caso o paciente esteja em isolamento de contato, os profissionais envolvidos devem utilizar avental e luvas durante a deambulação.

SIGLAS:

- EPIS: equipamentos de proteção individual;

PERIODICIDADE: Pelo menos uma vez ao dia;

RECURSOS:

- EPI's
- Andador

