

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Autor(res)

Marissa Rocha Santos
Luisa De Sousa Lauriano
Samuel Carlos De Jesus Silva
Thifany Fernandes Vitalino
Leonardo Caldeira Silva
Beatriz Aparecida Silva Torre

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA

Resumo

A pandemia de COVID-19 veio sendo uma das causas de um expressivo número de internações hospitalares no mundo. Os primeiros estudos pós-COVID-19 apontam que a função pulmonar é uma das mais afetadas em pacientes internados na UTI, principalmente no que compete a redução da força dos músculos respiratórios. A ventilação mecânica constitui um dos pilares terapêuticos das unidades de terapia intensiva no tratamento de pacientes.

A longa permanência em VM, associada a repetidos insucessos na retirada de suporte ventilatório, constitui uma problemática dentro das UTIs. Uma avaliação serve para revelar anomalias e desordens no aparelho respiratório e é fundamental para a retirada da ventilação mecânica, já que a hipotrofia e a fadiga muscular são consideradas uma das causas primárias que impossibilitam o processo de extubação.

Essa pesquisa tem como objetivo aprofundar e aprimorar estudos, intervenções e reabilitações dentro da área da saúde, especificamente a fisioterapia.

Para alcançar os objetivos, foram utilizados métodos de revisão de literatura como técnica de análise e compreensão à avaliação respiratória de um paciente hospitalizado e os impactos do COVID-19 durante e após a unidade de tratamento intensivo – UTI avaliando força muscular do aparelho respiratório.

Através de dados comprovados por pesquisadores onde se tem como fundamento que a avaliação da função pulmonar, realizada no presente estudo, revelou que os pacientes que necessitaram de internação na UTI apresentavam, na alta hospitalar, reduções com comparação ao predito.

Esse comprometimento da função pulmonar pode ser explicado pelas alterações observadas em autópsias de pacientes que faleceram em decorrência da COVID-19, que apresentaram diferentes graus de destruição na estrutura alveolar e fibrose intersticial pulmonar.

A causa mais comum de dependência da ventilação mecânica é a fraqueza dos músculos inspiratórios, principalmente quando associado ao uso de relaxantes musculares ou altas doses de esteroides..

Observou-se que a ventilação mecânica - VM prolongada aumenta o risco de disfunção diafragmática, acredita-se que a fraqueza do diafragma ocorra principalmente como consequência da inatividade do diafragma induzida pelo ventilador, com a fraqueza progredindo conforme a duração da ventilação mecânica aumenta.



Essa hipótese vai ao encontro dos achados deste estudo que revelou uma correlação negativa da FMR com o tempo de VMI e de internação hospitalar.