Síndrome do Desconforto respiratório

Autor(res)

Rodrigo Guedes Boer
Eliana Barbosa Dos Santos
Hildiane Barbosa Da Silva
Geovanna Fonseca Santos

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE SÃO PAULO

Introdução

A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) refere a uma síndrome caracterizada por lesão pulmonar aguda, afetando tantos pacientes clínicos ou cirúrgicos, crianças e adultos. Esse termo SDRA ele refere ao estágio mais grave do espectro da lesão pulmonar aguda.

Ela se instala em um período de 6 a 48h podendo persistir por dias á semanas, ela é uma doença progressiva caracterizada por estágios variáveis, com manifestações clinicas, histopatológicas e radiográficas especificas.
Os fatores mais comumente associados ao desenvolvimento da doença SDRA, elas são divididas entre lesão pulmonar direta ou lesão pulmonar indireta. A pneumonia é a causa mais comum da SDRA.

Sendo que vários mecanismos podem contribuir para o desenvolvimento da síndrome após trauma ou queimaduras.

Histologicamente a lesão pulmonar na síndrome do desconforto respiratório aguado é caracterizado como dano ao violar de fuso.

Objetivo

Os objetivos do tratamento da SDRA são diagnosticar e tratar a causa subjacente, oferecer terapias de suporte e proporcionar adequada oxigenação, visando minimizar o dano pulmonar secundário e as complicações extrapulmonares.
Durante o decorrer dos anos, a grande mudança no tratamento da SDRA ocorreu em relação às estratégias ventilatórias. A ventilação mecânica é essencial na SDRA tanto em adultos como em crianças.

Material e Métodos

Trata se de um trabalho acadêmico onde foram separados 5 artigos sobre a patologia Síndrome do desconforto respiratório . Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa e descritiva sobre a importância da fisioterapia respiratória na SDRA , a percepção do fisioterapeuta sobre a posição prona no SDRA, a eficácia do tratamento

com surfactante exógeno e alguns métodos de tratamentos, os artigos foram embasado em artigos científicos coletados nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico.
Estudos demostram a eficácia do tratamento da SDR com surfactante exógeno tanto na redução da mortalidade como na redução da incidência de síndromes de extravasamento de ar. O uso terapêutico do surfactante pode ser dividido, em precoce (realizado até a segunda hora de vida) ou tardio (realizado após a segunda hora de vida).

Resultados e Discussão

Mecanismo que pode contribuir para a melhora da hipoxemia arterial é que, a drenagem de secreções se torna maior em posição prona devido ao
recrutamento e a postura antigravitacional nas áreas que antes eram dependentes. O uso da posição prona permite melhor distribuição das forças trans alveolares, reduzindo então a lesão induzida pelo ventilador. Assim, atualmente, a posição prona faz parte das estratégias terapêuticas de proteção pulmonar, sendo maneira fisiológica mente apropriada para ser utilizada em pacientes com SDRA. O fisioterapeuta tem importante participação, auxiliando na condução da ventilação mecânica, desde o preparo e ajuste do ventilador artificial à intubação, evolução do paciente durante a ventilação mecânica,
interrupção e desmame do suporte ventilatório e extubação. Dados de estudo envolvendo a população de adultos com SDRA demonstram que a utilização de grandes volumes correntes (10-12ml/Ag) durante a ventilação mecânica causa um desvio de volume para áreas mais complacentes provocando hiper distensão alveolar nessas áreas sadias . Consequentemente, resultando em nova lesão alveolar. Por uma escassez de consenso e de estudos com grande amostragem avaliando o tratamento da SDRA em criança, os intensivistas pediátricos tem adotado estratégia de ventilação protetora baseados nas recomendações dos adultos. Pulmões gravemente doentes podem necessitar de volume corrente menor, enquanto que, em pulmões menos doentes ou em fase de melhora, esse valor pode ser maior.
Em razão das peculiaridades estruturais e funcionais ligadas à imaturidade do sistema respiratório, Síndrome do Desconforto Respiratório no período neonatal exterioriza-se clinicamente de forma característica O conhecimento interpretação desses sinais são úteis para decidir o melhor momento de inicio da intervenção terapêutica.

Conclusão

A posição prona é uma manobra que pode ter um impacto significativo na fisiologia respiratória e é proveitoso para a maio- ria das unidades de terapia
intensiva. Apoiado por evidências cientificas robustas, sua implementação deve ser considerada em um grupo seleto de pacientes que se beneficiariam em termos de mortalidade. Com base na proposta estudada, foi possível observar o conhecimento do fisioterapeuta e as divergências a respeito da manobra de pronação na SDRA.
SDR é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal e está associada frequentemente nascimento prematuro, quanto menor a idade gestacional, maior o risco de desenvolvimento da SDR. A causa da SDR e a deficiência de surfactante pulmonar elemento essencial para quebrar a tensão formada na superfície do pulmão. Diante disso conclui-se que o diagnostico e a abordagem precoce ao RN prematuro com a síndrome pode reduzir danos e sequelas ao mesmo.

Referências

CHAVES, N.C; SOUZA, A.A.R.de. A percepção do fisioterapeuta sobre a posição prona na SDRA. Revista do fisioterapeuta, v. 16, ed. 16, p. 28, 2018.

CHESANI, F.H; OLIVEIRA, D.O.N. da.C.de. As estratégicas de cuidados realizadas por uma equipe de terapia intensiva ao paciente com diagnostico de SDRA. Diálogos interdisciplinares, v. 9, ed. 3, p. 2317-3793, 2020.

GALHARDO, F.P.L; MARTINEZ, J.A.B. Sindrome do desconforto respiratorio agudo: Acute respiratory distress syndrome. Medicina, Ribeirao Preto, p. 248- 256, Abr/Dez 2003.

ROTTA, A. T; PIVA, J.P; ANDREOLIO, C.; CARVALHO, W.B.de; GARCIA,
P.C.R. Progressos e perspectivas na síndrome do desconforto respiratório agudo em pediatria: Progress and perspectives in pediatric acute respiratory distress syndrome. Rev. Brás Ter Intensiva, v. 27, ed. 3, p. 266-273, 2015.