

REABILITAÇÃO DO PACIENTE AMPUTADO

TANAKA, A.P.

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

A amputação de um ou mais membros pode ocorrer devido às complicações vasculares, traumatismos, deformidades congênitas e tumores. Após a cirurgia de amputação o paciente procura o Grupo de Próteses e Órteses do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC/FMUSP por indicação do médico que o operou, ou por outro paciente que frequenta ou frequentou o Grupo ou pela comunidade em que mora. O Grupo de Próteses e Órteses é formado por uma equipe multidisciplinar, seus profissionais são: Médico Ortopedista, Médico Fisiatra, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Psicóloga, Enfermeira, Protético e Nutricionista. Quando o paciente chega ao Grupo ele é avaliado por todos os profissionais e após essas avaliações iniciais ele é considerado apto ou não para o tratamento de reabilitação. Ao ser considerado apto inicia-se o processo de reabilitação física, esse processo é dividido em duas fases, a primeira é a fase pré protética e a Segunda é a fase pós protética. Na fase pré protética é orientado a cinesioterapia; posicionamento do coto e enfaixamento, com o objetivo de fortalecer e alongar o coto, o membro do outro lado e os membros superiores; evitar posicionamentos viciosos que possam levar a uma retração muscular do coto e diminuir o edema residual e modelar o coto. Após essa fase, é feita a prescrição da prótese pelo Médico Ortopedista ou Médico Fisiatra, a prescrição depende do valor, do peso da prótese e de indivíduo para indivíduo. Quando a prótese é confeccionada o paciente inicia a fase pós protética, nessa fase é orientado exercícios de transferência de peso em cima da prótese; a marcha; e exercícios de propriocepções. O paciente recebe alta do Grupo quando estiver apto a caminhar sem auxílio de outras pessoas independente da distância percorrida, podendo fazer uso de algum meio auxiliar como bengala, andador e muletas canadenses.

TREINAMENTO DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA NAS DOENÇAS NEUROMUSCULARES

HAYASHI, M.C.B.

email:cwhayashi@uol.com.br

Dentre as inúmeras doenças neuromusculares existentes, citaremos a Polirradiculoneurite (PRN), a Miastenia Gravis e a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), as quais evoluem com fraqueza da musculatura respiratória necessitando de treinamento muscular respiratório. A fraqueza muscular ventilatória predispõe à fadiga. Conceitualmente fadiga é a perda da capacidade de desenvolver força e/ou velocidade resultante da sobrecarga muscular, a qual é reversível com o repouso. Nesta fase de fadiga é necessário, portanto, o repouso muscular respiratório através da ventilação mecânica para abolir o trabalho respiratório. É fundamental associar farmacoterapia, fisioterapia respiratória e suporte nutricional adequado. Este processo, muitas vezes, tende a deteriorar a força do músculo ventilatório, ou seja acentua a fraqueza já existente. Por fraqueza entende-se a condição na qual o músculo não é capaz de gerar força e/ou velocidade, não revertendo com o repouso. Portanto é fundamental um recurso específico para recuperar a força muscular respiratória. As variáveis que auxiliam na indicação do treinamento muscular respiratório são: - P_{Imax} menor que -20 cmH₂O; - CV menor que 15 ml/kg. Dividimos o treinamento em duas fases. A primeira, quando o paciente encontra-se em ventilação mecânica, clinicamente estável, com desmame difícil do ventilador, iniciamos o treinamento muscular no ventilador com redução da sensibilidade do ventilador, com pressão de suporte de 5 cmH₂O, peep igual a zero, de 20 minutos à 30 minutos, 3 vezes ao dia. A Segunda fase é quando o desmame do ventilador é possível, iniciando-se o treinamento com "threshold" com 40% à 50% da P_{Imax} de 20 minutos à 30 minutos, 3 vezes ao dia. Durante o treinamento muscular devemos observar sinais de fadiga muscular respiratória, como aumento da FC, aumento da frequência respiratória, queda da SATO₂, alteração do volume corrente e alteração do padrão respiratório.