

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.047 - Página 1/5	
Título do Documento	MANUSEIO NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO EM PEDIATRIA	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 01	

1. OBJETIVO

O objetivo do atendimento fisioterapêutico no pós-operatório consiste em controlar e ajustar a ventilação mecânica (VM), manter oxigenação e ventilação adequadas, visando atenuar os efeitos secundários da VM (retenção de secreções, atelectasias e diminuição do retorno venoso) até a extubação, manutenção/melhora da função pulmonar e da força muscular expiratória, mobilização no leito para promover o retorno precoce dos pacientes às suas atividades diárias, reduzido os riscos de morbidade e mortalidade, uso de medicação e tempo de internação hospitalar.

2. MATERIAL

Capote impermeável, luvas de procedimento, touca e máscara.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Avaliação fisioterapêutica no pós-operatório imediato:

- Monitorizar sinais vitais;
- Avaliar a ausculta pulmonar;
- Avaliar padrão respiratório e musculatura respiratória;
- Avaliar expansibilidade torácica;
- Identificar presença de paresia do nervo frênico e diafragmática;
- Avaliar presença de drenos (quantidade, posição, débito);
- Identificar a localização da incisão cirúrgica;
- Observar a ferida operatória (hiperemiada, com secreção, calor, etc.);
- Ventilação Mecânica (VM), se estiver presente, verificar a montagem e testar o Ventilador Mecânico, verificar a umidificação; avaliar parâmetros ventilatórios, e se necessário, ajustar os mesmos; avaliar a posição, fixação e numeração da cânula traqueal; avaliar a pressão do cuff;
- Avaliação radiológica;
- Avaliação da gasometria, se necessário;
- Avaliação de exames laboratoriais;
- Avaliação da dor (escala FLACC).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.047 - Página 2/5	
Título do Documento	MANUSEIO NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO EM PEDIATRIA	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 01	

3.2. Cirurgias Abdominais

a) Quanto ao posicionamento e mobilização:

- Posicionar em decúbito dorsal elevado 30 a 45 graus;
- Posicionar de forma simétrica, evitando posturas antálgicas;
- Observar presença e localização de drenos;
- Não utilizar a posição de Trendelenburg;
- Posição PRONA contraindicada, salvo em casos especiais, onde há necessidade de diminuir a pressão do abdome no diafragma, podendo ser utilizada colocando-se coxins de apoio na altura das clavículas e na região das cristas ilíacas, deixando assim o abdome livre;
- Alongar musculatura;
- Mobilização articular precoce (passiva/assistida);
- Incentivar mobilização no leito ativa, controlada e supervisionada, assim que possível.

b) Quanto à manipulação respiratória:

- Na presença de assistência ventilatória invasiva (VMI), evitar altas pressões nas vias aéreas, buscar o desmame e extubação precoce;
- As manobras fisioterapêuticas usadas devem levar em consideração o quadro clínico, idade, grau de compreensão e tolerância da criança;
- Nas situações de hipersecreção brônquica utilizar técnicas desobstrutivas: vibrocompressão (não utilizar na presença de plaquetopenia); aceleração do fluxo expiratório lento (de forma cuidadosa e tendo atenção onde será o apoio); drenagem postural (a mais indicada é a de Fowler, uma elevação da cabeceira em torno de 45 a 60 graus, podendo ser utilizada em qualquer faixa etária); expiração lenta e prolongada;; glossopulsão retrógrada; drenagem rinofaríngea retrógrada;
- A aspiração de cânula orotraqueal, traqueal e ou vias aéreas superiores deve ocorrer de forma cuidadosa, rápida e utilizando numeração de sonda adequado; a medida da sonda não deve ser superior à distância entre a cavidade nasal ou oral até o ouvido, para não comprometer a anastomose nos casos de cirurgias do trato digestivo alto (atresia de esôfago);
- Evitar estímulo direto à tosse em caso de anastomose próxima a região da fúrcula esternal;
- Manobra de desobstrução pulmonar com hiperinsuflação manual não está indicada em pacientes extubados;
- Realizar técnicas ativas, como o ciclo ativo da respiração e os instrumentos de oscilação oral de alta frequência (flutter®, shaker®, acapella®), em crianças ativas que tenham bom nível de consciência e compreensão;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.047 - Página 3/5	
Título do Documento	MANUSEIO NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO EM PEDIATRIA	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 01	

- Técnicas de reexpansão pulmonar: exercícios respiratórios (só podem ser executados a partir dos 3 anos de idade por depender da cooperação da criança); bloqueio torácico (descompressão torácica abrupta localizada); terapia expiratória manual passiva; espirometria de incentivo (respiron[®], voldyne[®] e triflo[®], dependendo da idade e cooperação da criança);

- Uso de Ventilação não invasiva (VNI): CPAP, EPAP, BiPAP, RPPI, em casos de atelectasia, pequenos derrames pleurais, etc; pode ser utilizado de forma cuidadosa, supervisionada, intermitente, levando em consideração a aceitação da criança, na ausência de náusea, vômito, hipersecreção pulmonar, hemorragia digestiva alta, distensão abdominal excessiva e aerofagia;

- VNI não está indicada no pós-operatório de cirurgias do trato digestivo alto.

c) Quanto ao manejo da dor

- Técnicas Psico-comportamentais (Ludoterapia/distração, relaxamento dirigido, musicoterapia);

- Estimulação elétrica transcutânea (TENS);

- Termoterapia;

- Crioterapia;

- Massoterapia;

- Cinesioterapia;

3.3. Cirurgias Torácicas

a) Quanto ao posicionamento:

- Decúbito lateral em Fowler a 35 graus;

- Decúbito contralateral a incisão cirúrgica;

- Posicionar de forma simétrica, evitando posturas antálgicas;

- Observar presença e localização de drenos;

- Não utilizar a posição de Trendelenburg;

- Alongar musculatura;

- Mobilização articular precoce (passiva/assistida);

- Incentivar mobilização no leito ativa, controlada e supervisionada, assim que possível;

- Incentivar deambulação precoce.

b) Quanto à manipulação respiratória:

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.047 - Página 4/5	
Título do Documento	MANUSEIO NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO EM PEDIATRIA	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 01	

- Técnicas fisioterapêuticas para desobstrução brônquica: compressão torácica (não deve ser realizada sobre o dreno torácico, quando o mesmo estiver presente); tosse assistida, técnica de expiração forçada (huffing), Oscilação Oral de Alta Frequência (flutter®, shaker®, acapella®) e aspiração traqueal (conforme necessidade);

- Técnicas expansivas: devem ser enfatizadas: espirometria de incentivo (respiron®, voldyne® e triflo®, dependendo da idade e cooperação da criança), exercícios respiratórios;

- Ventilação mecânica não-invasiva (VNI): CPAP, EPAP, BiPAP; não realizar em caso de pneumatocele e pneumotórax não drenado.

c) Quanto ao manejo da dor:

- Técnicas psico-comportamentais (ludoterapia/distração, relaxamento dirigido, musicoterapia);

- Estimulação elétrica transcutânea (TENS);

- Termoterapia;

- Crioterapia;

- Massoterapia;

- Cinesioterapia;

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde) causadas por transmissão cruzada pelas mãos conforme orientações do POP/CCIH/001/2019.

4. REFERÊNCIAS

SANTO, C.C; GONÇALVES, T. M; PICCOLO, M. M; LIMA, S., ROSA, J. G; PAULINE, L.; **Actuação Fisioterapêutica nos acometimentos respiratórios e motores no pós-operatório de crianças submetidas a cirurgia abdominais.** Artigo de revisão. Acta MedPort: 2011; 24: 1013-1018;

SARMENTO, J.V.G; CARVALHO, A.F.; PEIXE, A.F.A. **Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia** – Barueri, SP: Manole, 2007. P 206-223.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	10/10/2019	Elaboração do documento.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.047 - Página 5/5	
Título do Documento	MANUSEIO NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO EM PEDIATRIA	Emissão: 10/10/2019	Próxima revisão: 10/10/2021
		Versão: 01	

Elaboração Anadélia Lopes de Sousa Fellicia Ferreira da Mota Marcella de Moura Batista Shirley Almeida Barros de Melo	Data: 10/10/2019
Revisão Renata Cavalcanti Farias	Data: 16/10/2019
Validação Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 21/10/2019
Aprovação Maria Lucrecia de Aquino Gouveia, Chefe da Unidade de Reabilitação.  Maria Lucrecia de Aquino Gouveia Chefe da Unidade de Reabilitação HULWERSERH Nº: SIAPE 7444104	Data: 23/10/2019