

Como realizar a reabilitação acelerada na Fisioterapia?



Conheça a importância e os procedimentos da reabilitação acelerada para a melhor recuperação de pacientes na Fisioterapia

A reabilitação acelerada e a mobilização precoce são temas que têm sido muito falados tanto na área de Traumatismo-Ortopedia quanto na [Cardiorrespiratória](#) ou mesmo Pneumofuncional. Os estudos mais recentes trazem os benefícios para a manutenção da homeostasia do organismo quando realiza-se a contração muscular ativa de modo precoce. Deixamos de forma bem clara que o início precoce deve ocorrer de acordo com a condição do paciente, respeitando as fases agudas de suas patologias que, dependendo de cada doença, necessitam sim de um período de repouso ou ausência total de movimentação.

Reabilitação acelerada na Terapia Intensiva



Uma coisa que temos falado muito para os alunos é que o paciente em Terapia Intensiva, mesmo que sedado, não deve ficar imóvel. Temos visto nas principais publicações científicas o quão benéfica é a movimentação ativa para o correto funcionamento dos sistemas no organismo desse paciente, considerando que quanto menos tempo o paciente ficar na [UTI](#), menor o risco de infecções e outros problemas.

Nós da Fisioterapia temos a Biomecânica e a Cinesioterapia como pilares do tratamento de nossos pacientes. Quando falamos em [mobilização precoce na UTI](#), a primeira coisa que vem à mente é o protocolo de suspensão diária da sedação.

Além de saber a necessidade orgânica e metabólica do nosso paciente, precisamos verificar seu grau de consciência para saber o quanto ele está reagindo ativamente. É de extrema importância que estejamos alinhados com a equipe multidisciplinar para que seja possível avaliar, quantificar e melhorar cada vez mais o atendimento ao nosso paciente.

Mudanças no processo de reabilitação

Quando atendemos em consultório, ambulatório ou na parte da [Fisioterapia Esportiva](#), fala-se muito de reabilitação acelerada. Nós percebemos através das pesquisas o quanto essa assistência precoce minimiza grande parte das sequelas relacionadas à anquiloses, hipotonias e demais disfunções associadas à problemas vasculares.

Dentro da Terapia Intensiva era um tabu fazer uma movimentação ativa ou mesmo colocar sentado ou em pé o paciente ventilado mecanicamente, seja ele intubado ou através de traqueostomia. Mas os estudos mostram que nós temos que movimentá-lo. O benefício que causamos para todas as variáveis cardiorrespiratórias nesse paciente é grande. Da mesma forma, o trabalho de prevenção do tônus muscular e de melhoria da homeostasia é bastante satisfatório.

Avaliação e fases de atendimento



No ambiente da Terapia Intensiva cabe a nós Fisioterapeutas, assim como o restante da equipe multidisciplinar, estar de olho nas respostas fisiológicas e fisiopatológicas dos pacientes: parâmetros ventilatórios, circulatórios, eletrocardiográficos, saturação de O₂ e condição hemodinâmica, para que possamos interpretar esses resultados e saber até onde podemos ir ou não. A mesma coisa acontece no consultório ou no esporte, quando temos que ter muito cuidado para não “botar o carro na frente dos bois”. Uma lesão ortopédica, traumática ou não, seja ela no desporto ou não, possui etapas em seu processo de reparação e regeneração. É preciso respeitar inicialmente as fases cicatricial e de remodelagem tecidual para posteriormente iniciar de forma efetiva o trabalho isométrico ou isocinético de fortalecimento, condicionamento, força, elasticidade e potência.

