



ARTÍCULO CIENTÍFICO

Influencia de diferentes posiciones corporales en la capacidad vital en pacientes en el postoperatorio abdominal superior



Bruno Prata Martinez^{a,b,c}, Joilma Ribeiro Silva^c, Vanessa Salgado Silva^{c,d}, Mansueto Gomes Neto^d y Luiz Alberto Forgiarini Júnior^{e,f,*}

^a Hospital Aliança, Salvador, BA, Brasil

^b Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

^c Faculdade Social da Bahia (FSBA), Salvador, BA, Brasil

^d Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^e Centro Universitário Metodista (IPA), Programa de Pós-graduação em Reabilitación e Inclusión y Biociencias y Reabilitación, Porto Alegre, RS, Brasil

^f Laboratorio de Vías Aéreas y Pulmón del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Recibido el 26 de marzo de 2014; aceptado el 2 de junio de 2014

Disponible en Internet el 21 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Posicionamiento del paciente;
Capacidad vital forzada;
Complicaciones postoperatorias;
Cirugía abdominal

Resumen

Justificación: Las alteraciones en el posicionamiento corporal pueden ocasionar cambios en la función respiratoria y es necesario comprenderlas, principalmente en el postoperatorio abdominal superior, ya que los pacientes son susceptibles a complicaciones pulmonares postoperatorias.

Objetivo: Verificar la capacidad vital en las posiciones de decúbito dorsal (cabeza a 0° y 45°), sentado y en ortostasis en pacientes en el postoperatorio de cirugía abdominal superior.

Métodos: Estudio transversal realizado entre agosto de 2008 y enero de 2009, en un hospital en la ciudad de Salvador (BA). El instrumento usado para la medición de la capacidad vital (cv) fue el espirómetro analógico y la elección de la secuencia de las posiciones siguió un orden aleatorio que se obtuvo a partir de un sorteo de las 4 posiciones. Los datos secundarios fueron extraídos de las historias clínicas de cada paciente.

Resultados: La muestra se compuso de 30 individuos con edades medias de $45,2 \pm 11,2$ años e IMC de $20,2 \pm 1$ kg/m². La posición en ortostasis presentó valores mayores de CV con relación a la posición sedente (media de las diferencias: $0,15 \pm 0,03$ L; $p = 0,001$), al decúbito dorsal a 45° (media de las diferencias: $0,32 \pm 0,04$ L; $p = 0,001$) y a 0° ($0,50 \pm 0,05$ L; $p = 0,001$). Hubo un aumento positivo entre los valores de CV forzada del decúbito dorsal para la postura ortostática ($1,68 \pm 0,47$; $1,86 \pm 0,48$; $2,02 \pm 0,48$ y $2,18 \pm 0,52$ L, respectivamente).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: forgiarini.lui@gmail.com (L.A. Forgiarini Júnior).

KEYWORDS

Positioning the patient;
Forced vital capacity;
Postoperative complications;
Abdominal surgery

Conclusión: La posición del cuerpo afecta los valores de la CV en pacientes durante el postoperatorio de cirugía abdominal superior, con aumento en las posturas en las que el tórax está verticalizado.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos los derechos reservados.

Influence of different body positions in vital capacity in patients on postoperative upper abdominal

Abstract

Background: The changes in body position can cause changes in lung function, it is necessary to understand them, especially in the postoperative upper abdominal surgery, since these patients are susceptible to postoperative pulmonary complications.

Objective: To assess the vital capacity in the supine position (head at 0° and 45°), sitting and standing positions in patients in the postoperative upper abdominal surgery.

Methods: A cross-sectional study conducted between August 2008 and January 2009 in a hospital in Salvador/BA. The instrument used to measure vital capacity (VC) was analogic spirometer, the choice of the sequence of positions followed a random order obtained from the draw of the four positions. Secondary data were collected from the medical records of each patient.

Results: The sample consisted of 30 subjects with a mean age of 45.2 ± 11.2 years, BMI $20.2 \pm 1.0 \text{ kg/m}^2$. The position on orthostasis showed higher values of CV regarding standing (mean change: $0.15 \pm 0.03 \text{ L}$, $p=0.001$), the supine to 45° (average difference: $0.32 \pm 0.04 \text{ L}$, $p=0.001$) and 0° ($0.50 \pm 0.05 \text{ L}$, $p=0.001$). There was a positive trend between the values of forced VC supine to upright posture (1.68 ± 0.47 ; 1.86 ± 0.48 , 2.02 ± 0.48 and $2.18 \pm 0.52 \text{ L}$, respectively).

Conclusion: Body position affects the values of CV in patients in the postoperative upper abdominal surgery, increasing in postures where the chest is vertical.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introducción

Los procedimientos quirúrgicos abdominales superiores son responsables de un gran número de complicaciones pulmonares postoperatorias. Eso sucede porque el procedimiento interfiere directamente en la mecánica pulmonar y tiende a inducir trastornos ventilatorios restrictivos, como también inhibición refleja del nervio frénico y la consecuente disfunción diafragmática¹⁻³. Durante el período postoperatorio inmediato el paciente podrá presentar hipoventilación, relacionada con el proceso anestésico, y también alteraciones ventilatorias limitantes a causa del dolor en la incisión quirúrgica⁴.

La tasa de prevalencia de las complicaciones pulmonares postoperatorias en las cirugías de abdomen superior varía entre un 17 y un 88%⁵. Esas alteraciones son más acentuadas en los procedimientos de laparotomía, pero también se observan en las cirugías laparoscópicas¹.

Los test de función pulmonar tienen un importante papel en la evaluación y en el diagnóstico, en la cuantificación de la intensidad del acometimiento de los trastornos ventilatorios y en el curso del tratamiento⁶. La capacidad vital forzada (CVF) es una de las medidas de función pulmonar usada a menudo para este fin y se define como el máximo volumen de aire espirado a partir del punto de inspiración máxima^{6,7}. La reducción de la CVF es una anomalía bastante evidente en los pacientes con debilidad de músculos respiratorios o alteraciones de la mecánica pulmonar que

conllevan su sobrecarga^{7,8}. Esas reducciones en el postoperatorio de abdomen superior varían de un 20 a un 30% y pueden alcanzar valores significativos de hasta un 50%^{7,9-11}.

Las alteraciones en el posicionamiento corporal y el consecuente cambio de actuación de las fuerzas de la gravedad, entre otros factores, generan cambios en la función respiratoria en diferentes intensidades¹². Por tanto, el conocimiento de los efectos fisiológicos de las diferentes posiciones corporales sobre la función pulmonar es fundamental para una correcta orientación de las conductas fisioterapéuticas, lo que incluye la evaluación espirométrica en la práctica clínica, de forma que sus valores puedan ser comparables entre diferentes períodos y pacientes¹³. Así, el objetivo del presente estudio fue verificar la capacidad vital funcional en las posiciones de decúbito dorsal (cabecera a 0° y 45°), sentado en la cama con los miembros inferiores pendientes y en ortostasis en pacientes en el período postoperatorio de cirugía abdominal superior.

Método

Este fue un estudio transversal que se hizo en las enfermerías del *Hospital Santo Antônio, Obras Sociais Irmã Dulce*, Salvador (BA), y que es una referencia en cirugías abdominales en la ciudad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749859>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749859>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)