



FISIOTERAPIA NA INTERCRÍSE

ASMA

17 de setembro de 2009

Giovanni Araújo

ASMA BRÔNQUICA

O PRINCIPAL MECANISMO RELACIONADO
COM OS SINTOMAS DA ASMA É A
INFLAMAÇÃO DOS BRÔNQUIOS!

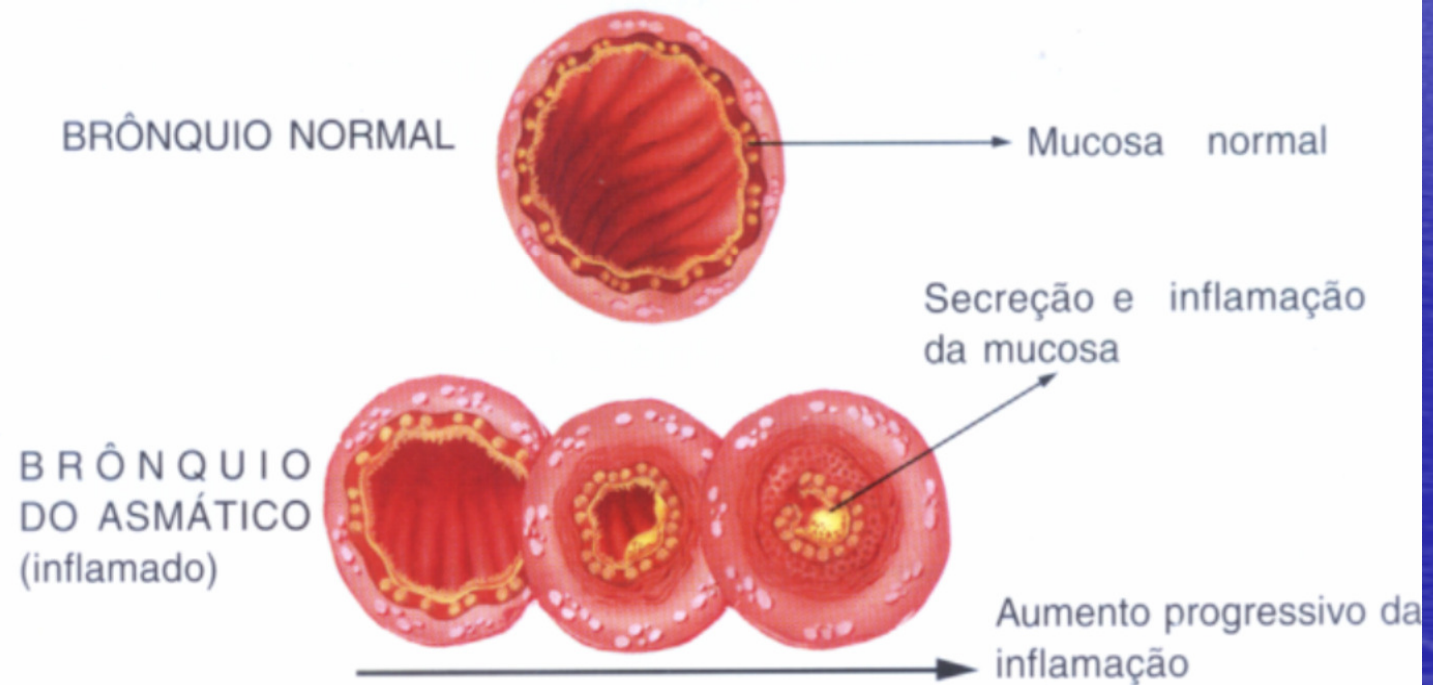
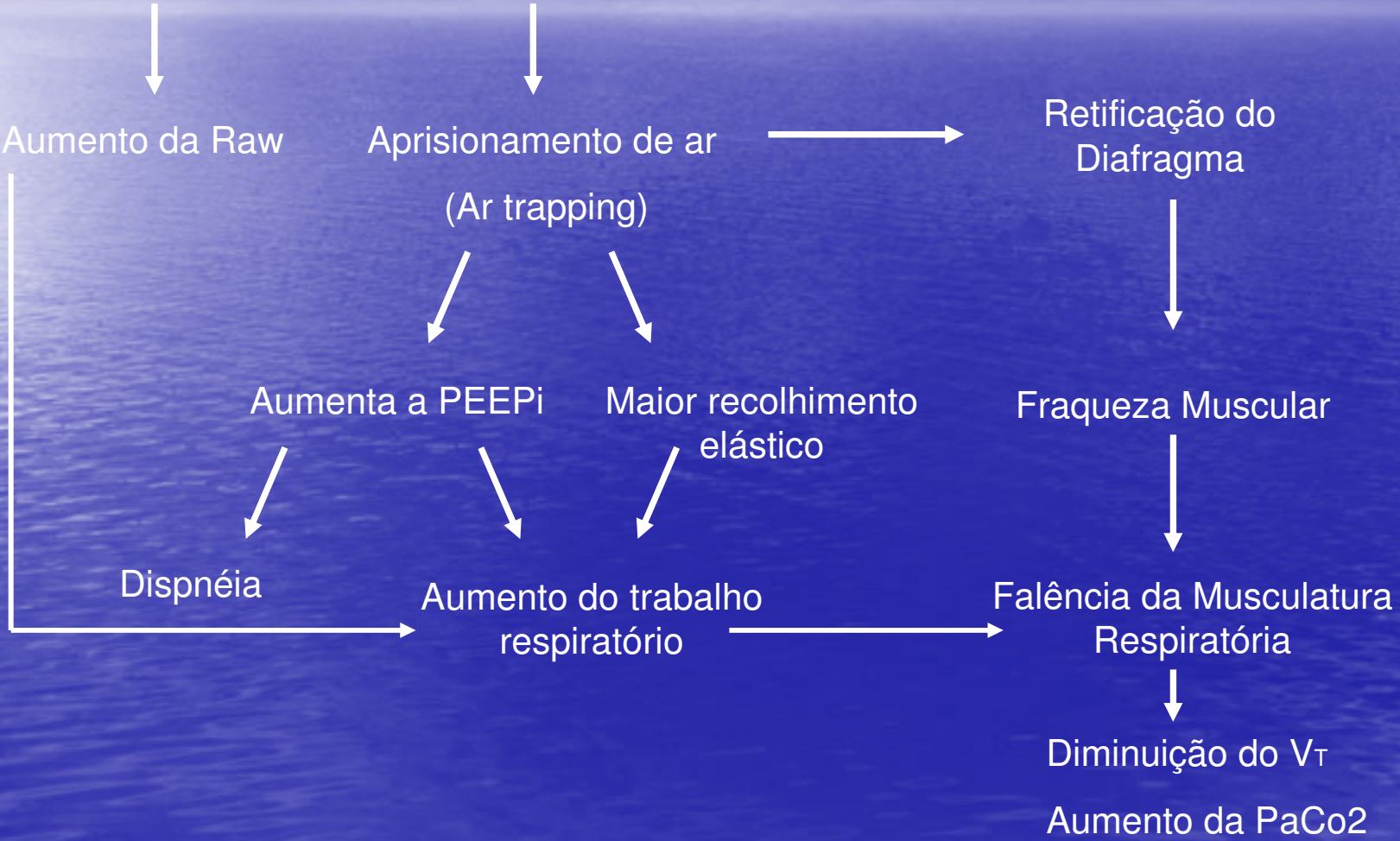
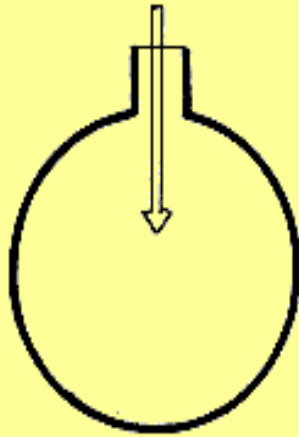


Figura 2 – Diferença entre o brônquio normal e o do asmático

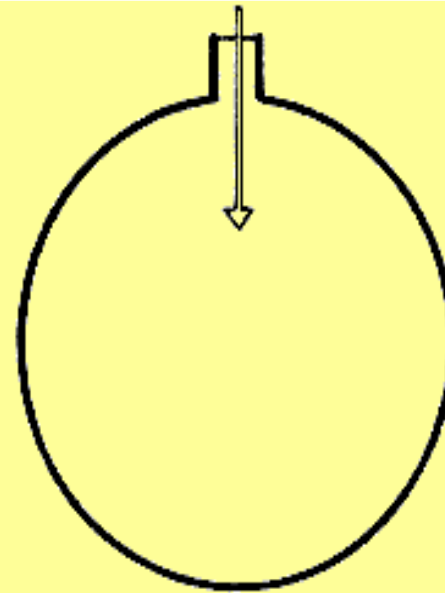
Broncoespasmo
Inflamação na via aérea
Aumento de secreção da via aérea



A



B



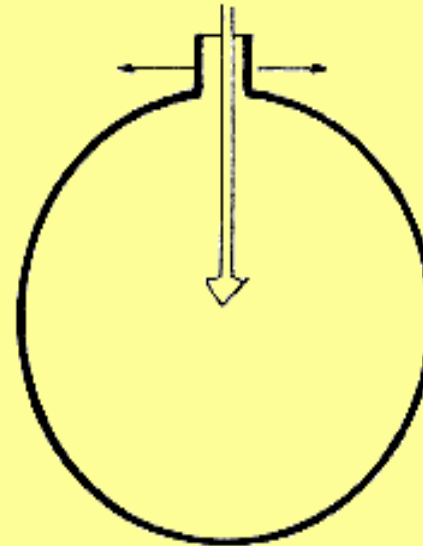
A → **ALVEOLO NORMAL**

B → **ALVEOLO EXPANDIDO**

A



B



A → COLAPSO DO BRONQUÍOLO TERMINAL

B → ESTABILIZAÇÃO ALVEOLAR

VNI – Principais objetivos

- reverter a hipoxemia arterial;
- recrutar e manter alvéolos abertos;
- reduzir o trabalho respiratório;
- diminuir a resistência e aumentar a complacência respiratória;

VNI – Principais objetivos

- reduzir o aprisionamento de ar e a Auto - PEEP;
- redistribuir o líquido intersticial, melhorando assim o conforto respiratório do paciente.(AZEREDO, 2002).

VNI – Contra indicações absolutas

- Instabilidade hemodinâmica ou pós-parada cardiorrespiratória;
- Instabilidade clínica com falência de mais de dois órgãos;
- Hipoxemia e hipercapnia refratárias com $\text{pH} < 7,25$;
- Fadiga muscular respiratória e em pacientes com respiradores bucais;

VNI – Contra indicações absolutas

- Agitação psicomotora e síndrome do pânico;
- Instabilidade neurológica com perda do reflexo protetor e redução do nível de consciência;
- Higiene brônquica ineficaz;
- Trauma de face e cirurgia de laringe;

VNI – Contra indicações absolutas

- Hemoptise e epistaxe maciça;
- Pneumotórax não drenado;
- Período pós - prandial.(AZEREDO, 2002).

VNI, TRAQUÉIA E MÁSCARA



MÁSCARA FACIAL E NASAL



PRONGA DUPLA NASAL

