

Trabalhos Científicos

Título: Eventos Adversos Em Pós-Operatório Cardíaco Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica

Autores: ELISA PACHECO ESTIMA CORREIA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ANA BEATRIZ RAMOS WASNIEWSKI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), BRUNA ALBACETE PIRES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), EDINARA DA SILVA SILVEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CLAUDIA PIRES RICACHINEVSKY (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), RAISSA QUEIROZ REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, UFCSPA), VIVIANE HELENA RAMPON ANGELI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

Resumo: Introdução: Pacientes pediátricos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) têm maior risco de evento adverso (EA) pela gravidade de suas doenças, intensidade e complexidade de cuidados (como o pós-operatório de cirurgia cardíaca).
Objetivos: Identificar a ocorrência de EA específicos e estimar a associação das características dos pacientes em pós-operatório (PO) cardíaco aos eventos.
Metodologia: Estudo observacional dos primeiros 7 dias de internação dos pacientes em PO de cirurgia cardíaca em UTIP de abril a dezembro de 2019. Foram revisadas as características demográficas e clínico-laboratoriais, escores de gravidade dos pacientes e EA selecionados (extubação acidental, pneumotórax ou hemotórax com colocação de dreno, tamponamento cardíaco, reexploração cirúrgica, parada cardíaca, perda ou troca de cateter venoso central (CVC), cateter central de inserção periférica (PICC) ou pressão arterial média (PAM) invasiva, perda ou troca ou revisão de sonda vesical ou dreno de tórax, sangramento ou queda abrupta de hemoglobina (Hb) ou hematócrito (Ht), lesão por pressão).
Resultados: O EA mais frequente foi perda ou troca de CVC, PICC ou PAM invasiva (59 EA, 24,8%), seguido por parada cardíaca (26 EA, 10,9%), sangramento/queda abrupta de Hb ou Ht (24 EA, 10,1%), reexploração cirúrgica (21 EA, 8,8%), perda, troca ou revisão de sonda vesical ou dreno de tórax (15 EA, 6,3%), pneumotórax ou hemotórax com colocação de dreno (9 EA, 3,8%), lesão de pressão (8 EA, 3,4%), extubação acidental (7 EA, 2,9%), e tamponamento cardíaco (2 EA, 0,8%). Com relação às características da amostra e associação com a ocorrência de eventos os seguintes dados foram encontrados: extubação acidental foi associado com sexo masculino (p 0,017), reexploração cirúrgica com PIM-2 (p 0,004), VIS (p 0,001), tempo de circulação extracorpórea (CEC) (p 0,009), e fechamento tardio do externo (p 0,01), parada cardíaca com idade (p 0,023) e peso (p 0,004) menores, escore RACHS-1 = 3 (p 0,016), PIM-2 (p<0,001), VIS (p<0,001), tempo de CEC (p 0,025), e fechamento tardio de externo (p<0,001), perda ou troca de CVC, PICC ou PAM invasiva com idade (p 0,007) e peso (p 0,16) menores, perda, troca ou revisão de sonda vesical ou dreno de tórax com VIS (p 0,016), tempo de CEC (p 0,044) e fechamento tardio de externo (p 0,006), sangramento/queda abrupta de Hb ou Ht com escore RACHS-1 = 3 (p 0,012), PIM-2 (p 0,015), VIS (p 0,002), tempo de CEC (p<0,001), tempo de clampeamento aórtico (p 0,025) e fechamento tardio do esterno (p 0,006), e lesão por pressão com PIM-2 (p 0,001). Pneumotórax ou hemotórax com colocação de dreno e tamponamento cardíaco não tiveram associação com as variáveis estudadas.
Conclusão: Os EA são comuns em PO cardíaco. Algumas características foram associadas com a ocorrência de determinados eventos. Conhecer os EA mais prevalentes e as características dos pacientes de maior risco permite criar estratégias de enfrentamento, prevenção e controle.