Trabalhos Científicos

Título: Relato De Um Ano De Experiência Com O Uso Do Bedside Pediatric Early Warning Score (Pews) Para Critérios Objetivos De Avaliação De Pacientes Pediátricos.

Autores: TIAGO CHAGAS DALCIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); GIOVANA ELY FLORES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); DAIANE MARQUES DURANT (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); HELENA BECKER ISSI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); SILVANA MARIA ZARTH (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); GABRIELA WINGERT NUNES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); GLEIBER RODRIGUES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); HELENA MULLER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); HELENA GOLDANI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: Em pacientes pediátricos internados em enfermarias a verificação dos sinais vitais geralmente é definida em intervalos não padronizados e os critérios para a solicitação de avaliação do plantão médico muitas vezes são subjetivos. Pode não ocorrer reconhecimento precoce da piora clínica do paciente e paradas cardiorrespiratórias podem ocorrer como surpresa para a equipe. Métodos: Foi formado um grupo de trabalho com objetivo de padronizar a rotina de verificação dos sinais vitais e escolher um escore para avaliação, visando o reconhecimento precoce da piora clínica das crianças internadas. Foi escolhido o Bedside PEWS (Pediatric Early Warning Score, Parshuram et al) como instrumento para verificação de sinais vitais e escore de gravidade nos pacientes internados na enfermaria. Foram realizadas reuniões de capacitação e treinamento com toda a equipe de enfermagem. Após a realização de um piloto de 30 dias, foram padronizadas as seguintes recomendações de acordo com o escore. Escore SV Enfermeiro Médico TRR 0 a 4 4/4h 6/6h 1x/dia Não 5 a 6 3/3h 3/3h 2x/dia Não 7 a 8 2/2h 2/2h 3x/dia Avisar enfermeira imediatamente 9 ou + 1/1h 1/1h 1/1h Sim Resultados: No período de 1 ano após implantação do PEWS, foram realizados 81 chamados da equipe médica com escore ? 9. Em 67 pacientes (82,7%) foi realizada alguma intervenção médica. Houve indicação de transferência para UTI pediátrica em 39% dos pacientes. Desde a implantação da ferramenta PEWS, houve redução dos eventos urgentes nos quais a equipe foi surpreendida. Os eventos agudos, sem piora clínica detectada pelo escore, foram associados em sua maioria à obstrução de traqueostomia. Conclusão: A equipe concluiu que o PEWS é uma ferramenta que torna mais objetiva a avaliação das crianças internadas na enfermaria e permite reconhecer precocemente a piora clínica, favorecendo a intervenção precoce. Como todo escore, não substitui a avaliação clínica, mas serve como um referencial objetivo adicionando maior segurança na avaliação dos pacientes internados.