

CUIDADOS ESTENDIDOS AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PÓS-OPERATÓRIO: APLICABILIDADE DO ESCORE DE CLASSIFICAÇÃO SAMPE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO.

Joseane Kalata Nazareth; Andrieli Daiane Zdanski De Souza; Aline Camargo Nunes; Ana Paula Almeida Correa; Daiane Dal Pai; Elisete Da Silva Gil; Karen Schein Da Silva; Rosmari Wittmann Vieira

INTRODUÇÃO: Pacientes submetidos a cirurgias são mais vulneráveis a complicações no pós-operatório (PO). Identificar os pacientes com risco aumentado contribui para a qualificação dos cuidados a essa população(1). O Serviço de Anestesia e Medicina Perioperatória (SAMPE) criou este escore que avalia o risco de mortalidade pós-operatória no período de 30 dias. As variáveis avaliadas são característica da cirurgia (eletiva ou não), idade do paciente, porte cirúrgico e classificação da American Society of Anesthesiology (ASA). O anestesista calcula o escore que classifica os pacientes em quatro classes, conforme a probabilidade de óbito em 30 dias: I- Verde < 2%, II- Amarelo entre 2 e 5%, III- Laranja entre 5 e 10% e IV- Vermelho ≥ 10%. Foi proposto que os pacientes com risco acima de 5% de morte (III e IV) recebessem cuidados estendidos nas primeiras 48 horas pós cirúrgico. **OBJETIVO:** Divulgar a experiência da assistência de enfermagem aos pacientes com cuidados estendidos em uma Unidade de Internação (UI) Cirúrgica de Adultos. **MÉTODO:** Relato de experiência. **RESULTADOS:** A sistematização desses cuidados iniciou em janeiro de 2018. Na transferência do cuidado para a unidade de internação, o enfermeiro da Sala de Recuperação (SR) sinaliza a classificação do paciente. Pacientes classificados como I e II seguem os cuidados de rotina. Pacientes classificados como III e IV recebem cuidados estendidos: para obter alta da SR o paciente tem critérios diferenciados; suas transferências são evitadas 30 minutos antes ou após o horário de passagem de plantão; ao chegar a UI o técnico de enfermagem verifica os sinais vitais em até 15 minutos e a enfermeira realiza avaliação em até 30 minutos; os sinais vitais são aferidos no mínimo 3/3h e reavaliados sempre que alterações, o enfermeiro realiza 4 avaliações por dia, sempre nas primeiras 2h de cada turno. Em caso de alterações é acionada a equipe assistente (durante o dia), o plantão cirúrgico (noite, finais de semana e feriados) ou o Time de Resposta Rápida. **CONCLUSÃO:** Desde a implementação, observou-se uma reorganização da assistência médica e de enfermagem aos pacientes com maior risco de morte, com incremento no acompanhamento e monitoramento, o que, empiricamente, já reflete na redução das complicações e, conseqüentemente, da morbimortalidade pós-operatória.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem;; Processo de Enfermagem;; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS:

Stefani, LC, et al. Derivation and validation of a preoperative risk model for postoperative mortality (SAMPE model): An approach to care stratification. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187122>> Acesso em: 31mar. 2018.