

HIPOXEMIA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE

ANA LUISA ZACHARIAS; CÁSSIO MALLMANN; TAHIRIS MARTINEZ CASTRO; LETÍCIA MARIA VAZ DOS SANTOS; CELSO TSCHA; NADIMA VIEIRA TOSCANI; DENIS YANETH LARIOS JIMENEZ; RONALDO DAVID COSTA; ELAINE APARECIDA FELIX

A dessaturação é um evento comum no pós-operatório imediato, podendo comprometer a recuperação do paciente. Objetivo: avaliar a variação da saturação de oxigênio, medida por oximetria de pulso (SpO<sub>2</sub>), durante o transporte entre a sala cirúrgica (SC) e a sala de recuperação (SR) em cirurgias abdominais de grande porte (CAGP). Materiais e métodos: estudo observacional prospectivo aprovado pelo comitê de ética, com arrolamento de casos de CAGP abertas e eletivas entre setembro de 2009 e junho de 2010. Foram avaliados: medida da SpO<sub>2</sub> na saída da SC e na admissão na SR e duração do transporte. A hipoxemia foi definida como leve (SpO<sub>2</sub><9%), moderada (SpO<sub>2</sub> <90%) e grave (SpO<sub>2</sub> <85%). Resultados: foram coletados dados de 20 cirurgias bariátricas, 24 gastrectomias, 10 hepatectomias, 6 duodenopancreatectomias, 23 colectomias, 11 histerectomias abdominais e 12 anexectomias. Total de 106 pacientes,

### 30ª SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

66% mulheres, 67% com ASA 2 e 32% com ASA 3. A média dos últimos valores de SpO<sub>2</sub> em SC foi de 98,49 ±1,07 e na chegada na SR foi de 96,1 ±5,5. Tempo médio de transporte foi de 13,5 ±7 minutos. A hipoxemia foi constatada em 18% dos pacientes (n=20). Destes, dois tiveram SpO<sub>2</sub><90% e um SpO<sub>2</sub><85%. Discussão: Não houve diferença de saturação significativa entre os níveis de saída da SC e de entrada na SR. A incidência elevada de queda na SpO<sub>2</sub> no transporte dos pacientes da SC para a SR aponta para o risco do transporte realizado sem monitorização adequada. Os fatores de risco identificados foram: presença de doença pulmonar sintomática, tabagismo, obesidade, apnéia do sono, idade maior que 60 anos e cirurgia prolongada (superior a 210 minutos). Conclusão: a detecção de hipoxemia permanece como um desfecho que pode ter alta morbidade. Portanto, é essencial a vigilância deste parâmetro no transporte principalmente em paciente de alto risco.