

Anestesiologia - Protocolo de Alta da Sala de Recuperação Pós Anestésica

Todas Áreas

Objetivos:

Este protocolo tem como objetivo assegurar o atendimento de excelência aos pacientes atendidos na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) do HCRP-USP, de maneira que, após a alta anestésica, eles tenham condições seguras de seguir para seu local de destino (domicílio, enfermaria, UTI, UCO, entre outros).

Data da última alteração: terça, 06 de dezembro de 2022

Data de validade da versão: sexta, 06 de dezembro de 2024

Autores e Afiliação:

Dra. Ana M. G. Carretero, Prof. Dra. Waynice N. P. Garcia, Prof. Dr. Luís V. Garcia, Prof. Dr. João Abrão, Prof. Dr. Jyrson G. Klamt (Diretor do Serviço de Anestesiologia).

Definição / Quadro Clínico:

Todo paciente submetido a qualquer procedimento anestésico deve ir para a SRPA ou UTI, conforme avaliação de seu estado clínico após o término da anestesia. Deve haver na SRPA um médico anestesista para cuidado e supervisão dos pacientes que lá se encontram. A alta da SRPA é de responsabilidade exclusiva de um médico anestesista ou plantonista da SRPA.

Diagnóstico:

Após término do procedimento anestésico, o médico que realizou a anestesia deve transportar o paciente para a SRPA, onde este será monitorizado e acompanhado clinicamente até ter condições de alta anestésica.

A monitorização deve ocorrer desde a admissão até o momento da alta e consta dos seguintes parâmetros:

- respiração - incluindo monitorização contínua da oximetria de pulso
- circulação - incluindo aferição da pressão arterial, frequência cardíaca e ritmo cardíaco através de cardioscopia

Outros parâmetros que estejam sendo monitorizados no paciente podem ser continuados na SRPA, como por exemplo medida da temperatura corporal, da pressão venosa central (PVC), débito urinário, débito de drenos e sondas, balanço hídrico, entre outros.

A equipe de enfermagem que assiste o paciente na SRPA tem diversas funções, e é parte fundamental no acompanhamento, segurança e processo de alta do paciente. Estão entre os cuidados prestados pela enfermagem, entre outros:

- Instalar a monitorização necessária, bem como anotar os parâmetros medidos em intervalos pré estabelecidos (a cada 15 minutos na primeira hora pelo menos)
- Instalar nebulização de oxigênio objetivando manter oximetria de pulso maior que 92%
- Acompanhar o nível de consciência do paciente
- Observar sintomas como dor, náuseas, vômitos, dificuldade respiratória, sangramentos, entre outros e comunicar o médico quando necessário
- Zelar pela normotermia do paciente, mantendo-o aquecido quando necessário
- Administrar medicamentos e fluidos conforme prescrição médica

- Comunicar o médico responsável em caso de intercorrências
- Encaminhar os pacientes ao seu destino após a alta

Exames Complementares:

Não se aplica.

Tratamento:

Através de um sistema de pontos padronizado para o acompanhamento dos pacientes na SRPA, chamado de índice de Aldrete-Kroulik, a enfermagem pode acompanhar a evolução do paciente e solicitar a avaliação da alta ao médico quando o paciente atingir 8 pontos nesse índice. Este índice é constituído da avaliação de cinco critérios: capacidade de movimentação dos membros, respiração, circulação (através da comparação dos valores da pressão arterial em relação à pressão pré anestésica imediata), nível de consciência e saturação de oxigênio. É atribuído para cada critério zero (pior performance), 1 ou 2 pontos (melhor performance). O índice de Aldrete Kroulik encontra-se pormenorizado no Anexo I.

Em relação ao paciente que irá de alta para o domicílio, outros importantes critérios precisam ser atingidos para que ele possa ser dispensado em segurança, além do índice de Aldrete-Kroulik, a saber:

- Nenhuma ou mínima presença de náuseas e vômitos. Quando possível, o paciente pode receber dieta leve antes de deixar a SRPA, como chá com bolachas.
- Nenhuma ou pouca dor, controlável com analgésicos via oral
- Nenhum ou mínimo sangramento de sítio cirúrgico, compatível com o procedimento realizado
- Em casos de bloqueios de neuroeixo, aguardar a presença de micção espontânea
- Retorno ao nível de consciência e mobilidade prévios (quando o procedimento realizado permitir)
- Presença de uma pessoa maior de idade para acompanhar o paciente após a alta
- Recebimento de orientações verbais e por escrito dos cuidados pós operatórios

Metas e Indicadores:

Não se aplica.

Referências Bibliográficas Externas:

-Miller, Ronald D.; Eriksson, Lars I.; Fleisher, Lee A. Miller's Anesthesia. Seventh Edition. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2010.

-Brasil. Resolução CFM no 2.174/2017. Conselho Federal de Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 fev.2018, Seção I, p.82.

-Gimenez, C. F.; Coelho, G. A. S.; Carvalho, A. M.; Alencar, A. C. B. Protocolo Clínico: Recuperação Pós Anestésica. EBSEH, Hospitais Universitários Federais. Emissão: 01 mar 2015. Revisão no:01 20 fev 2017.

Referências Bibliográficas do Complexo HCFMRP-USP:

Não se aplica.

Anexos:

Tabela 1: Anexo I - Índice de Aldrete-Kroulik

ÍNDICE DE ALDRETE – KROULIK

Critério Avaliado	Pontuação
Atividade	
Capaz de mover os 4 membros	2
Capaz de mover 2 membros	1
Incapaz de mover qualquer membro	0
Respiração	
Capaz de respirar profundamente e tossir	2
Dispneia (dificuldade de respirar)	1
Apnéia (incapaz de respirar sozinho)	0
Circulação	
PA com variação de até 20% em relação à pressão antes da anestesia	2
PA com variação de 20 a 49% em relação à pressão antes da anestesia	1
PA com variação maior que 50% em relação à pressão antes da anestesia	0
Consciência	
Acordado e orientado	2
Desperta, se chamado	1
Não responde	0
Oximetria de pulso	
Maior que 92% em ar ambiente	2
Necessita de oxigênio suplementar para manter sat >90%	1
Menor que 90% mesmo com oxigênio suplementar	0

Fonte: adaptado de Miller's Anesthesia, 7th edition, 2010.

