Rev Bras Anestesiol. 2013;63(4):340-346

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br

ARTIGO CIENTÍFICO

Náusea e Vômito no Pós-Operatório: Validação da Versão em Português da Escala de Intensidade de Náuseas e Vômitos Pós-Operatórios

Veiga Dalila [1], Helder Pereira [1], Carlos Moreno [1], Clarisse Martinho [1], Cristina Santos [3], Fernando José Abelha * [1,2]

1. Médico; Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal
2. Doutorado; Unidade de Anestesiologia e Cuidados Perioperatórios, Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina do Porto, Portugal
3. Doutorado; Departamento de Ciências da Informação e da Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

Recebido do Serviço de Anestesiologia, Unidade de Recuperação Pós-Anestésica, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal.

Submetido em 01 de junho de 2012. Aprovado para publicação em 30 de julho 2012.

Unitermos: COMPLICAÇÕES, Pós-operatória, náusea; Questionários; RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA.

Resumo

Justificativa e objetivo: A Escala de Intensidade de Náuseas e Vômitos Pós-Operatórios (NVPO) foi desenvolvida para definir NVPOs clinicamente importantes. O objetivo deste estudo foi traduzir, retraduzir e validar a Escala de Intensidade de NVPO para uso em unidades de recuperação pós-anestésica (RPA) portuguesas.

Método: A Escala de Intensidade de NVPO foi traduzida e retraduzida de acordo com as diretrizes disponíveis. A equipe de pesquisadores conduziu um estudo prospectivo e observacional de coorte em uma RPA. Durante três semanas, avaliamos as NVPO em 157 pacientes adultos internados após cirurgia. As mensurações foram feitas com o uso da Escala Visual Analógica (EVA) nos intervalos de seis e 24 horas durante o período pós-operatório. Avaliamos a confiabilidade e a discordância do observador com o uso do coeficiente de correlação interclasses (CCI) e da medida de discordância baseada na informação (MDBI). Comparamos os escores EVA entre os pacientes com NVPO clinicamente significantes (≥ 50) e não significantes (< 50).

Resultados: Trinta e nove pacientes (25%) apresentaram NVPO em seis horas e 54 (34%) em 24 horas. Trinta e seis pacientes apresentaram náusea em seis horas e 54 em 24 horas. Entre os pacientes com NVPO, os escores de seis pacientes (15%) e nove pacientes (27%) foram clinicamente significantes na Escala de Intensidade de NVPO em seis e 24 horas, respectivamente. A confiabilidade foi boa tanto para os escores da Escala de Intensidade de NVPO quanto para EVA e a discordância entre observadores foi ligeiramente superior para EVA. A mediana dos escores EVA foi maior nos pacientes com escores clinicamente significantes na Escala de Intensidade de NVPO.

Conclusão: A Escala de Intensidade de NVPO parece ser um instrumento de avaliação e monitoramento preciso e confiável de NVPO em RPA.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

*Correspondência para: Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar de São João, Alameda Professor Hernani Monteiro, Porto, Portugal
E-mail: fernando.abelha@gmail.com

ISSN © 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

doi: 10.1016/j.bjan.2012.07.004

Introdução

A incidência de náusea e vômito no período pós-operatório (NVPO) é alta e varia entre 20% e 30% após anestesia geral [1-5]. Essa incidência, entretanto, pode chegar a 70% em pacientes de alto risco [6]. A incidência de NVPO está associada a resultados piores, aumento de custos e do tempo de internação [1,7], além de taxas mais altas de complicações, como desidratação, desequilíbrio eletrolítico, deiscência de sutura, hemorragias, ruptura de esôfago e comprometimento das vias aéreas [8,9].

Náuseas e vômitos estão entre os efeitos colaterais pós-cirúrgicos mais indesejáveis, de acordo com relatos em estudos que usaram o método de disposição a pagar para denunciar esse evento [10-13].

Vários fatores de risco para NVPO relacionados ao paciente, à cirurgia ou à anestesia foram descritos na literatura [2]. Apfel et al. [3] desenvolveram um escore de risco para NVPO que tem sido usado para o manejo de profilaxia antiemética. Nesse escore, Apfel identificou o sexo feminino, não fumantes, história de NVPO e uso pós-operatório de opiáceos como fatores de risco independentes para NVPO.

Um sistema de pontuação nos permite estimar o risco de o paciente desenvolver NVPO [14,15]. Contudo, avaliar com precisão a ocorrência de NVPO clinicamente importante é uma tarefa mais difícil. Até o momento, não existe um método padrão descrito na literatura. A EVA tem uma pontuação de zero a 100 mm que é usada com frequência para avaliar a intensidade da dor no período pós-operatório [16]; da mesma forma, os escores EVA podem ser usados para avaliar a náusea. Um escore EVA superior a 75 foi proposto como uma ferramenta de triagem para o diagnóstico de náusea grave [6].

Recentemente, Wengritzky et al. publicaram um estudo no qual os autores desenvolveram e testaram uma Escala de Intensidade de NVPO (Anexo 1) [6] para avaliar NVPO clinicamente importantes. Um escore ≥ 50 na Escala de Intensidade de NVPO foi definido como NVPO clinicamente importante e associado à necessidade de terapia antiemética, a taxas mais altas de complicações e ao tempo prolongado de recuperação. Esse escore foi desenvolvido e testado em uma população cirúrgica em geral e teve um bom desempenho nos domínios de validade, confiabilidade e receptividade [6].

O objetivo deste estudo foi traduzir, retraduzir e validar a Escala de Intensidade de NVPO para uso em pesquisa clínica e uso rotineiro em RPA de países de língua Portuguesa.

Método

A Comissão de Ética Institucional do Hospital São João aprovou o estudo e cada paciente assinou o consentimento informado no período pré-operatório. Este estudo prospectivo foi conduzido na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital São João, um hospital universitário com 1.100 leitos da comunidade do Porto, em Portugal. Foram elegíveis para o estudo os pacientes adultos admitidos na RPA que foram submetidos a cirurgias não cardíaca e não intracraniana, programada ou de emergência, entre 9 e 31 de maio de 2011.

Os critérios de exclusão foram pacientes que não forneceram ou eram incapazes de fornecer o consentimento informado por causa de distúrbios psiquiátricos ou intelectuais que impediam uma cooperação completa; pacientes com história de dependência de álcool ou drogas; aqueles que não falavam Português; apresentavam aflição ou qualquer condição médica grave pré-existente, que limita a avaliação objetiva pós-cirúrgica, e aqueles com qualquer complicação pós-operatória de risco para a vida.

O processo de testagem considerou a tradução direta e tradução reversa da Escala de Intensidade de NVPO. Depois de obter a permissão dos autores, Wengritzky et al., a tradução do instrumento foi feita de acordo com as diretrizes sugeridas pelo grupo Tradução e Adaptação Cultural. Esse grupo propôs diretrizes e um modelo de princípios de boas práticas no processo de tradução [17].

O processo de tradução é descrito da seguinte forma: preparação, tradução direta, reconciliação, tradução reversa, revisão da tradução reversa, harmonização, análise cognitiva, revisão dos resultados da análise cognitiva e finalização e revisão.

A preparação: Solicitamos e recebemos a permissão de seu autor-colaborador, Wengritzsky R, para usar a Escala de Intensidade de NVPO.

Na tradução direta/reconciliação, um grupo de enfermeiros com experiência em cuidados intensivos, o autor e um tradutor profissional traduziram o texto original da versão em inglês da Intensity Scale PONV para o português. Primeiro, a tradução foi feita de forma independente e depois os tradutores se reuniram para comparar as traduções.

Reconciliação significa resolver as discrepâncias entre as traduções originais independentes e buscar consenso entre as preferências individuais.

Na tradução reversa, a versão final em português foi entregue a um tradutor profissional, que desconhecia a versão original, para que esse a revertesse para o inglês.

O grupo que fez a tradução original comparou a tradução reversa com a versão original, identificou e corrigiu as discrepâncias.

A tradução reversa foi enviada a Wengritzsky R para aprovação e aceitação da versão em português.

Dez enfermeiros experientes e especialistas em cuidados intensivos foram convidados a ler e examinar a versão traduzida para detectar quaisquer palavras, conceitos ou elementos obscuros que não conseguissem entender, finalizando a análise cognitiva.

Os achados do processo de análise foram incorporados para melhorar a eficácia da tradução. Essa etapa envolveu o processo de validação que testou a aplicabilidade da versão em português da Escala de Intensidade de NVPO usada em uma RPA portuguesa.

Obtivemos o consentimento pré-operatório de cada paciente. A anestesia foi aplicada de acordo com a preferência do anestesiologista de plantão. A coleta de dados ocorreu em seis e 24 horas no período pós-operatório. Registramos os detalhes da técnica anestésica contidos no boletim de anestesia, que incluía medicamentos administrados para profilaxia de NVPO, e nos prontuários médicos, que incluíam analgésicos opiáceos e antieméticos administrados no período pós-operatório. Os tempos cirúrgicos e de anestesia foram obtidos por meio do sistema de monitoramento computadorizado (PICIS) do

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2749121

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2749121

Daneshyari.com