



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Preditores de mortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos a cirurgias não eletivas em um hospital universitário: uma coorte prospectiva

Adriene Stahlschmidt*, Betânia Novelo, Luiza Alexi Freitas, Sávio Cavalcante Passos, Jairo Alberto Dussán-Sarria, Elaine Aparecida Félix, Patrícia Wajnberg Gamermann, Wolnei Caumo e Luciana Paula Cadore Stefani

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Recebido em 17 de maio de 2017; aceito em 6 de abril de 2018

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado perioperatório;
Cirurgias não eletivas;
Complicações pós-operatórias;
Mortalidade hospitalar

Resumo

Introdução: Quando comparada a procedimentos eletivos, a morbimortalidade associada às cirurgias de urgência ou emergência é alta. Escores de risco perioperatório identificam o caráter não eletivo como fator independente de complicações e morte. O presente estudo objetiva caracterizar a população submetida a cirurgias não eletivas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e identificar fatores clínicos e cirúrgicos associados à morte em 30 dias no pós-operatório.

Metodologia: Coorte prospectiva de 187 pacientes submetidos a cirurgias não eletivas entre abril e maio de 2014 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Avaliaram-se dados relacionados ao paciente, situações de risco pré-operatórias e informações do âmbito cirúrgico. Mensurou-se óbito em 30 dias como desfecho primário.

Resultados: A média de idade da amostra foi 48,5 anos; 84,4% dos indivíduos apresentavam comorbidades. O desfecho primário foi observado em 14,4% dos casos, laparotomia exploradora foi o procedimento com maior mortalidade (47,7%). Após regressão logística multivariada, identificaram-se idade (*odds ratio* [OR] 1.0360, $p < 0,05$), anemia (OR 3.961, $p < 0,05$), insuficiência renal aguda ou crônica agudizada (OR 6.075, $p < 0,05$) e sepse (OR 7.027, $p < 0,05$) como os fatores de risco relacionados ao paciente significativos para mortalidade, além da categoria cirurgia de grande porte (OR 7.502, $p < 0,05$).

* Autor para correspondência.
E-mail: adristah@gmail.com (A. Stahlschmidt).

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.04.001>

0034-7094/© 2018 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Como citar este artigo: Stahlschmidt A, et al. Preditores de mortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos a cirurgias não eletivas em um hospital universitário: uma coorte prospectiva. Rev Bras Anesthesiol. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.04.001>

Conclusão: A elevada taxa de mortalidade encontrada pode refletir a alta complexidade dos pacientes da instituição. O conhecimento do perfil dos pacientes atendidos auxilia na definição de prioridades de gerenciamento, sugere a necessidade de criação de linhas de cuidado específicas para grupos identificados como de alto risco, a fim de reduzir complicações e óbitos no perioperatório.

© 2018 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Perioperative care;
Non-elective
surgeries;
Postoperative
complications;
Hospital mortality

Predictors of in-hospital mortality in patients undergoing elective surgery in a university hospital: a prospective cohort

Abstract

Introduction: Morbidity and mortality associated with urgent or emergency surgeries are high compared to elective procedures. Perioperative risk scores identify the non-elective character as an independent factor of complications and death. The present study aims to characterize the population undergoing non-elective surgeries at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre and identify the clinical and surgical factors associated with death within 30 days postoperatively. *Methodology:* A prospective cohort study of 187 patients undergoing elective surgeries between April and May 2014 at the Hospital de Clínicas, Porto Alegre. Patient-related data, pre-operative risk situations, and surgical information were evaluated. Death in 30 days was the primary outcome measured.

Results: The mean age of the sample was 48.5 years, and 84.4% of the subjects had comorbidities. The primary endpoint was observed in 14.4% of the cases, with exploratory laparotomy being the procedure with the highest mortality (47.7%). After multivariate logistic regression, age (odds ratio [OR] 1.0360, $p < 0.05$), anemia (OR 3.961, $p < 0.05$), acute or chronic renal insufficiency (OR 6.075, $p < 0.05$), sepsis (OR 7.027, $p < 0.05$), and patient-related risk factors for mortality, in addition to the large surgery category (OR 7.502, $p < 0.05$) were identified.

Conclusion: The high mortality rate found may reflect the high complexity of the institution's patients. Knowing the profile of the patients assisted helps in the definition of management priorities, suggesting the need to create specific care lines for groups identified as high risk in order to reduce perioperative complications and deaths.

© 2018 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 234 milhões de procedimentos cirúrgicos são feitos anualmente.¹ Nos países desenvolvidos, estima-se que a mortalidade cirúrgica oscile entre 0,4% e 0,8% e que complicações ocorram em 3% a 17% dos casos,² esses números são ainda maiores nos países em desenvolvimento.³ Ao se avaliarem apenas os procedimentos de caráter não eletivo, essas taxas se elevam e, ainda que haja escassez de trabalhos nesse contexto, reporta-se mortalidade cerca de 10 vezes maior.^{4,5} Isso pode ser explicado tanto pela ausência de tempo hábil para a feitura de satisfatória avaliação pré-operatória e consequente aprimoramento de situações de risco como pelo perfil dos enfermos admitidos nesse contexto.

Uma série de desafios se faz presente ao se prestarem serviços cirúrgicos não eletivos, a dificuldade de equilibrar a demanda entre cirurgias eletivas e de emergência, o aprimoramento do fluxo de ocupação dos leitos e o fornecimento de cuidados de qualidade ao paciente

são os principais. A fim de solucioná-los, a criação de protocolos institucionais surge como forma adequada de ordenar o atendimento sem prejudicar a qualidade da assistência.²

Na criação de tais protocolos, revisão sistemática da literatura aponta as condições clínicas de base como o fator de maior relevância para o aumento da mortalidade.³ Diante disso, estuda-se como melhor estratificar o risco dos pacientes submetidos a procedimentos não eletivos.^{4,6} No entanto, os atuais instrumentos para acessar risco perioperatório não são validados para diferentes populações, podem não refletir a realidade brasileira, uma vez que cada instituição tem características únicas, com demanda e recursos próprios que precisam ser considerados na implantação de um modelo de cuidado.

Nesse sentido, o Serviço de Anestesia e Medicina Perioperatória do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SAMPE/HCPA) desenvolveu e validou com dados nacionais o modelo SAMPE de Predição de Mortalidade Perioperatória. Esse escore é composto por quatro variáveis facilmente coletadas no pré-operatório: idade, classificação segundo a *American Society*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8610974>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8610974>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)