

**PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	PR057	09/09/2013
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
<b>Cuidados durante o Período Pós-Anestésicos</b>	Coordenador da Anestesia – HAOC	2ª versão	06/10/2015

**Objetivos gerais e específicos**

Este documento tem por objetivo fundamentar e uniformizar as condutas em procedimentos anestésicos (anestesia e sedação) baseando-se na melhor evidência científica e boas práticas assistenciais, buscando a excelência no cuidado aos pacientes e aumentando a segurança dos processos assistenciais.

**Critério de inclusão**

Todos os pacientes que recebem assistência anestésica devem ser avaliados no final do procedimento anestésico, utilizando-se critérios previamente estabelecidos para continuidade do cuidado, conforme a Política de Anestesia e Sedação. Este protocolo aplica-se a todas as unidades pós-anestésicas, em qualquer setor e unidade externa do Hospital. Estes cuidados podem ser aplicados baseados no julgamento, na responsabilidade e no consenso do médico anesthesiologista e do médico executor do procedimento (cirurgião, radiologista intervencionista, por exemplo). As informações devem ser registradas em prontuário em formulário específico.

**Critério de exclusão**

Não se aplica.

**Histórica clínica e exame físico**

Deve ser realizada monitorização do paciente no período pós-anestésico sempre com oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva e monitorização cardíaca (ECG), ou conforme a condição clínica e a necessidade do paciente.

O paciente será avaliado quanto a sua evolução e alta da SRPA segundo os Critérios de Aldrette-Kroulick Modificado – Adulto e Índice de Steward para pacientes pediátricos, sendo anotados seus dados vitais (pressão arterial, pulso, saturação, frequência respiratória, temperatura e escala de dor, quando pertinentes) no prontuário em formulário próprio. Em relação à frequência das avaliações dos sinais vitais, é recomendado que o registro em prontuário seja realizado a cada 15 minutos na primeira hora, caso se mantenha estável, a cada 30 minutos na segunda hora e após este período de hora em hora. Esta frequência varia de acordo com a condição clínica do paciente, podendo ser avaliado em intervalos menores do que o recomendado. A frequência e o tempo de monitoramento do período após procedimentos invasivos são definidos pelo médico executor do procedimento em conjunto com o médico anesthesiologista (se pertinente).

**Exames diagnósticos indicados**

Outros exames podem ser solicitados pelo anesthesiologista que avalia o paciente no período pós-operatório e, se necessário, investigação laboratorial e radiológica.

**Tratamento indicado**

Não se aplica.

**Avaliação do tratamento indicado**

Para gerenciamento do protocolo e análise da sua aplicabilidade na prática, foram definidos indicadores de qualidade e segurança que são monitorados mensalmente para avaliação de seu desempenho: *“Taxa de intercorrências relacionadas à anestesia no Período Pós-anestésico”*.

**Plano terapêutico**

A Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) ou outra área que tenha cuidado pós-anestésico equivalente deve estar disponível para receber pacientes após cirurgias, procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos. Todo paciente que recebe anestesia/ sedação deve receber cuidado pós-anestésico adequado e ser admitido na SRPA, exceto por ordem específica do anesthesiologista ou outro médico responsável pelo cuidado e pela atenção ao paciente. Estas informações devem estar registradas em prontuário, sendo importante a avaliação do paciente baseada em critérios previamente estabelecidos.

Pacientes transportados da sala de cirurgia para a SRPA devem ser acompanhados por médico anesthesiologista ou o médico responsável pelo cuidado que tenha conhecimento sobre as condições do paciente. O paciente deverá ser avaliado continuamente durante o transporte, com suporte e monitorização apropriados à sua condição, e com pelo menos, oximetria de pulso, monitorando a frequência cardíaca e a saturação de oxigênio.

Após admissão na SRPA, o paciente deve ser reavaliado e as informações relevantes referentes à continuidade do seu cuidado devem ser transmitidas à equipe da unidade. Informações sobre as condições pré-operatórias e a evolução intraoperatória, cirúrgica e anestésica devem ser transmitidas pelo anesthesiologista ou médico assistente verbalmente à enfermagem do setor para continuidade do cuidado.

Deve ser realizada monitorização do paciente no período pós-anestésico sempre com oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva e monitorização cardíaca (ECG), ou conforme a condição clínica e a necessidade do paciente.

O paciente será avaliado quanto a sua evolução e alta da SRPA segundo os Critérios de Aldrette-Kroulick Modificado, sendo anotados seus dados vitais (pressão arterial, pulso, saturação, frequência respiratória, temperatura e escala de dor, quando pertinentes) no prontuário em formulário próprio. Em relação à frequência das avaliações dos sinais vitais, é recomendado que o registro em prontuário

**PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	PR057	09/09/2013
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
<b>Cuidados durante o Período Pós-Anestésicos</b>	Coordenador da Anestesia – HAOC	2ª versão	06/10/2015

seja realizado a cada 15 minutos na primeira hora, caso se mantenha estável, a cada 30 minutos na segunda hora e após este período de hora em hora. Esta frequência varia de acordo com a condição clínica do paciente, podendo ser avaliado em intervalos menores do que o recomendado. A frequência e o tempo de monitoramento do período após procedimentos invasivos são definidos pelo médico executor do procedimento em conjunto com o médico anesthesiologista (se pertinente).



**Escala Aldrete Kroulik Modificada  
Hospital Alemão Oswaldo Cruz**

<b>Atividade Muscular</b>	Movimenta os quatro membros.	2
	Movimenta dois membros.	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando.	0
<b>Respiração</b>	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente.	2
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração.	1
	Tem apneia.	0
<b>Circulação</b>	PA em 20% do nível pré-anestésico.	2
	PA em 20-49% do nível anestésico.	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico.	0
<b>Consciência</b>	Está lúcido e orientado no tempo e espaço.	2
	Desperta, se solicitado.	1
	Não responde.	0
<b>Saturação de O2</b>	É capaz de manter Saturação de O2 maior que 92%, respirando em ar ambiente.	2
	Necessita de O2 para manter Saturação maior que 90%.	1
	Apresenta Saturação de O2 menor que 90%, mesmo suplementação de oxigênio.	0

Score mínimo para alta do paciente:

- Internado: 8
- Ambulatorial : 10

Déficits neurológicos, Motores ou auditivos prévios não contra indicam a alta.

O escore mínimo de referência para alta é de 8 pontos para pacientes adultos. O médico que realizou a sedação ou anestesia e o médico executor do procedimento cirúrgico/ invasivo (ou outro médico responsável substituto, nomeado por estes) devem estar disponíveis até a total recuperação do paciente e alta.

É proibida a alta programada, ou seja, a prescrição de alta prévia para um horário pré-determinado, sem a devida avaliação do médico responsável no momento da alta.

Os pacientes submetidos a procedimentos invasivos no Centro Diagnóstico somente serão liberados da SRPA mediante avaliação e alta do médico da equipe responsável pela realização do procedimento. Ao serviço de anestesiologia cabe, quando pertinentes, a avaliação e alta anestésicas.

Quando realizada a alta hospitalar (paciente externo/ ambulatorial), serão utilizados também os Critérios de Alta Ambulatorial normatizados pela Resolução do CFM 1886/ 2008.

**Critérios de alta ambulatorial (Resolução do CFM 1886/2008)**

- a) Orientação no tempo e no espaço;
- b) Estabilidade dos sinais vitais, há pelo menos 60 (sessenta) minutos;
- c) Ausência de náuseas e vômitos;
- d) Ausência de dificuldade respiratória;
- e) Capacidade de ingerir líquidos;
- f) Capacidade de locomoção como antes, se o procedimento permitir;

**PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	PR057	09/09/2013
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
<b>Cuidados durante o Período Pós-Anestésicos</b>	Coordenador da Anestesia – HAOC	2ª versão	06/10/2015

- g) Sangramento mínimo ou ausente;
- h) Ausência de dor de grande intensidade;
- i) Ausência de sinais de retenção urinária;
- j) Dar conhecimento ao paciente e ao acompanhante, verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-anestésicos, bem como a determinação da Unidade para atendimento das eventuais ocorrências.

Todos os pacientes que não recebem a alta diretamente para o quarto ou não são encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva ou Unidades Críticas, devem ser encaminhados para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica. No caso do paciente que recebe alta diretamente para o quarto pelo anesthesiologista ou médico responsável, este deve ser avaliado e atingir o escore de alta segundo os critérios de Aldrette-Kroulick e ter estes dados anotados no prontuário pela enfermagem, constando a assinatura do médico responsável pela alta.

Todas as informações referentes ao cuidado do paciente e monitoramento devem ser registradas no prontuário.

Por uma questão de continuidade do cuidado, a coordenação dos cuidados ao paciente na SRPA é responsabilidade do médico responsável pela assistência ao paciente/ anesthesiologista no período intraoperatório e, em casos de emergência, pelo próprio anesthesiologista e/ou Coordenador da Anestesia e/ou anesthesiologista disponível.

**ORIENTAÇÃO AO CLIENTE**

O paciente, seus familiares e acompanhantes receberão um folder contendo informações referentes a cuidados antes, durante e após procedimentos anestésicos/ sedação, seus riscos, benefícios e alternativas. Durante a avaliação pré-anestésica, o anesthesiologista também fornecerá informações do que acontece antes, durante e após a anestesia e esclarecerá dúvidas pendentes.

**Critérios de mudança terapêutica**

De acordo com mudanças na condição clínica do paciente e tipo de procedimento/ complexidade e técnica cirúrgica empregada. Deverá ser realizada a avaliação clínica pelo anesthesiologista para assegurar-se que a condição clínica do paciente não se modificou e que o plano anestésico perioperatório deve ser mantido.

**Critérios de internação**

Não se aplica.

**Critérios de alta**

O anesthesiologista ou o médico responsável pelo paciente na SRPA é responsável pela alta do mesmo da unidade. Os critérios de alta utilizados são previamente estabelecidos por meio de escores objetivos (Escore de Aldrette-Kroulick modificado), estando apto a alta da SRPA os escores de 8 a 10 e se for o caso (pacientes externos/ ambulatoriais), Critérios de Alta Ambulatorial definidas pela legislação vigente (Resolução do CFM 1886/ 2008).

**Cuidados especiais**

**RISCOS ENVOLVIDOS E CUIDADOS:**

- Hipotermia acidental e Tremores
- Arritmias cardíacas e isquemia do miocárdio
- Hipertensão Arterial
- Vasoconstrição Pulmonar
- Hipóxia
- Prolongamento do tempo de recuperação pós-anestésica
- Recirculação de medicamentos anestésicos (aumento da duração de bloqueadores neuromusculares, sedativos e opiáceos)
- Sangramento significativo pós-operatório, entre outros.

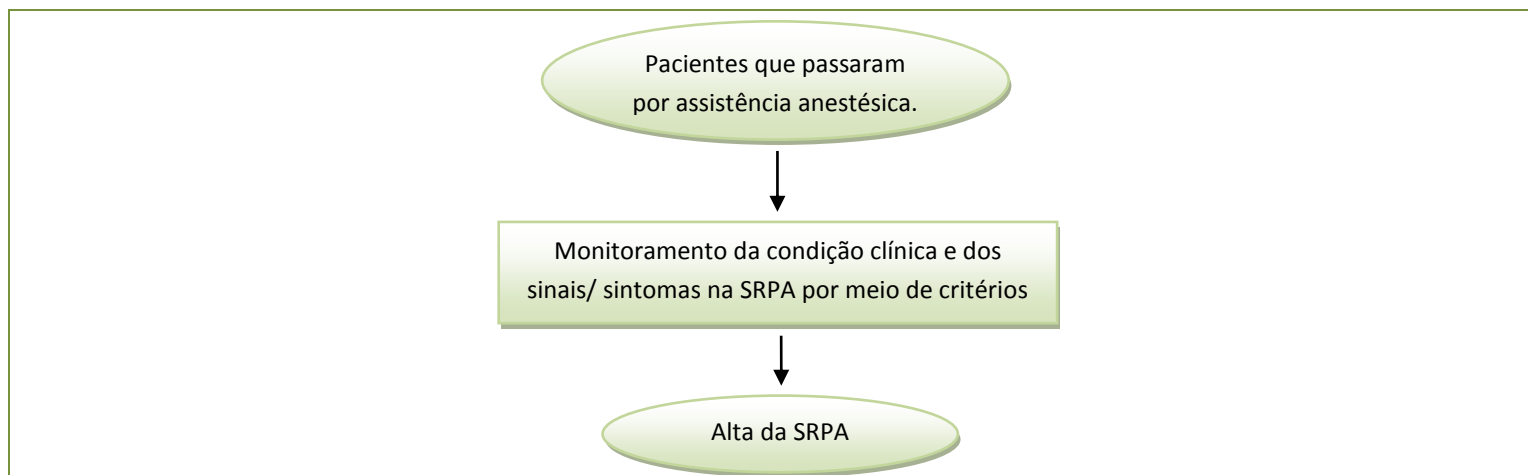
**Referências bibliográficas**

- Barash PG; Cullen BF; Stoelting RK. Clinical Anesthesia. 4.ed. Philadelphia: Lippincott, 2010.
- Miller, RD. Anesthesia. 6.ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2010. 2.v.
- Manica, J et al. Anestesiologia: princípios e técnicas. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

**Fluxograma clínico**

**PROTOCOLO – HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**

Capítulo JCI	Responsável pela elaboração	Número do documento	Data da 1ª versão
Anestesia e Cirurgia - ASC	Gestor - Comitê de Qualidade e Segurança Anestesia - SMA	PR057	09/09/2013
Título	Responsável pela aprovação	Versão número	Data desta versão
<b>Cuidados durante o Período Pós-Anestésicos</b>	Coordenador da Anestesia – HAOC	2ª versão	06/10/2015



Descritores
anestesia, sedação, recuperação pós-anestésica
CID envolvido
Não se aplica.