

Categoria: Pesquisa clínica-adulto (Apresentação oral)

Autores: Juliana Antunes da Silva Pereira, Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro/RJ, Brasil;
Ana Carolina Rodrigues Fortes, Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro/RJ, Brasil;
Valéria Carvalhães Ribeiro, Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro/RJ, Brasil;
Gabriela Pereira Barbosa da Silva, Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro/RJ, Brasil;
Shirlene Barbosa Sima, Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro/RJ, Brasil;
Rosane Barreto Cardoso, Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro/RJ, Brasil;

Objetivo: Descrever o processo de implementação de ferramenta informatizada para identificação precoce da sepse nas unidades de internação.

Método: Estudo descrito, tipo relato de experiência de implementação de ferramenta informatizada para identificação precoce da sepse nas unidades de internação, em um hospital geral terciário privado situado na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Resultados: Foram implementadas algumas ferramentas informatizadas agregadas ao prontuário eletrônico do paciente (PEP), sistema eletrônico que a instituição utiliza para os registros do paciente. Foi desenvolvido um alerta que conforme a combinação de alterações de sinais vitais e resultados de exames laboratoriais apresenta a informação ao acionar o PEP, para todos os membros da equipe assistencial. Também foi realizada adaptação do escore MEWS para detecção precoce da sepse dos pacientes nas unidades de internação, sendo elaborado um novo escore dentro do sistema para auxiliar na identificação dos pacientes com sepse. Este novo escore é uma adaptação da escala MEWS (escala de alerta que tem como principal finalidade identificar precocemente sinais de deterioração clínica do paciente) foi inserida dentro do PEP. Neste novo escore foi acrescentada a avaliação da disfunção orgânica, com os seguintes itens: oligúria, hipotensão (>90 mmHg ou PAM >70 mmHg), rebaixamento do nível de consciência, dispneia e/ou saturação >90 %. Também foi otimizada a pontuação da escala, tendo como resultados e ações: se 1 ponto, reavaliação dos sinais vitais em 1 hora; se 2 pontos, reavaliação dos sinais vitais em 30 minutos; se 3 pontos, reavaliação dos sinais vitais em 10 minutos; se 4 pontos, avaliação médica em 30 minutos e acionamento da equipe integrante do código verde; se 5 a 15 pontos, avaliação médica em 10 minutos e acionamento da equipe integrante do código amarelo; e, se 16 ou mais pontos, atendimento imediato com acionamento da equipe integrante do código azul.

Conclusão: Com a elaboração do alerta e a adaptação do escore MEWS agregadas ao PEP foi possível viabilizar uma ferramenta de identificação precoce da sepse para os pacientes internados nas unidades abertas, e o direcionamento das ações e triagem dos pacientes para unidade de terapia intensiva. Assim, como a disseminação da cultura institucional de identificação precoce da sepse e melhora dos indicadores assistenciais.