

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no

PAN E IBÉRICO 2016

de Medicina Intensiva

9 a 12 de novembro

Centro de Eventos FIERGS
Porto Alegre, Brasil



XI Congresso Panamericano e
Ibérico de Medicina Crítica y
Terapia Intensiva

VIII Congresso Panamericano e
Ibérico de Enfermería Intensiva



admission, its risk factors and association with clinical outcomes.

Methods: This single-center prospective cohort study included all patients older than 18 years old with a predicted stay > 48 hours within the first 24 hours of ICU admission. Agitation was defined by a Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) score = +2 or an episode of agitation or specific medication recorded in the chart.

Results: Agitation occurred in 31.8% of the 113 patients. Multivariate analysis showed *delirium* [OR=24.14 (5.15-113.14), $p<0.001$], moderate or severe pain [OR=5.74 (1.73-19.10), $p=0.004$], mechanical ventilation [OR=10.14 (2.93-35.10), $p<0.001$], and smoking habits [OR=4.49 (1.33-15.17), $p=0.015$] as independent factors for agitation while hyperlactatemia was associated with a lower risk [OR=0.169 (0.04-0.77), $p=0.021$]. Agitated patients had less mechanical ventilation free-days at day 7 ($p=0.003$) with no difference in the adjusted mortality rate ($p=0.077$).

Conclusion: The incidence of agitation in the first 7 days after admission in the ICU was high. *Delirium*, moderate/severe pain, mechanical ventilation, and smoking habits were independent risk factors, while hyperlactatemia was a protective factor. Agitated patients had less ventilator free-days in the first 7 days.

AO-064

Utilização concomitante do Doppler transcraniano e da medida do diâmetro da bainha do nervo óptico na avaliação da hemodinâmica cerebral: o efeito da cranioplastia

Carla Bittencourt Rynkowski Di Leoni, Paulo Valdeci Worm, Marcelo Martins dos Reis, Melina Silva de Loreto, Leandro Pelegrini de Almeida, Luiz Pedro Willmann Rogério, Tobias Ludwig do Nascimento, Marino Muxfeldt Bianchin

Hospital Cristo Redentor - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Analisar o efeito da recolocação da calota craniana nas variações de fluxo sanguíneo cerebral, no diâmetro da bainha do nervo óptico (DBNO) e na função cognitiva.

Métodos: Coorte prospectiva de pacientes submetidos à cranioplastia após craniectomia descompressiva no Hospital Cristo Redentor em Porto Alegre (janeiro/2015-julho/2016). Avaliação pré e pós-operatória da velocidade de fluxo com doppler transcraniano (DTC), do DBNO com ultrassonografia e da cognição com a escala de minimal.

Resultados: Analisados 19 pacientes com craniectomia descompressiva (idade média 31,2±12,9; 90% homens; 85% por traumatismo cranioencefálico). Antes da cranioplastia, 74% dos pacientes apresentavam hipofluxo [média 40,8±14,4cm/s à direita (D) e 39±12,4cm/s à esquerda (E)] na artéria cerebral média e 94%, alargamento do DBNO (média 0,59±0,07cm à D e 0,55±0,07cm à E). Após a cranioplastia

(média 3,9 meses), a velocidade de fluxo aumentou em 63% dos casos (média 10,1±7,3cm/s), o DBNO reduziu em 73,7% deles (média 0,33±0,37cm) e o minimal melhorou em 66,6% dos pacientes (aumento médio de 6,7±3,9 pontos). **Conclusão:** Esse estudo demonstra de forma inédita a aplicação simultânea de duas ferramentas de avaliação neurointensiva no momento pré e pós cranioplastia. Mesmo que com dados preliminares, observa-se uma melhora cognitiva associada ao aumento na velocidade de fluxo cerebral e à redução do alargamento do DBNO nos pacientes que recolocam a calota craniana.

Emergências e coronariopatias

AO-065

Pós-operatório de cirurgia cardíaca: desfechos associados ao turno de admissão na unidade de terapia intensiva

Laura Fonseca Vieira, Fernando Nataniel Vieira, Karina de Oliveira Azzolin

Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital Nossa Senhora da Conceição - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Associar o turno de chegada do paciente de pós-operatório de cirurgia cardíaca na unidade de terapia intensiva (UTI) com desfechos.

Métodos: Longitudinal retrospectivo, 116 prontuários de adultos submetidos à cirurgia cardíaca no período de março/2012 a maio/2013, em um hospital público de Porto Alegre. Foram avaliados os turnos de chegada na UTI manhã (7 horas-12:59 horas), tarde (13 horas-18:59) e noite (19 horas-6:59 horas) com os desfechos tempo de ventilação mecânica (VM), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), tempo de internação na UTI, tempo de internação hospitalar após a alta da UTI. Análise multivariada (Kruskal-Wallis).

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 54±14 anos, predomínio do sexo masculino. A mediana de tempo de VM para os turnos manhã, tarde e noite respectivamente: foi de 4,5(3,3-7); 15,5(7-22) e 15(11,5-73) horas ($p=0,014$); para permanência na UTI foram de 2(2-2), 4(2,7-6) e 5(3,7-8) dias ($p=0,003$). O tempo de internação hospitalar após a alta na UTI para o turno da manhã foi de 4(4-5,5) dias; 8(5-14) dias para a tarde e 9(5-18) para a noite não houve significância estatística. O turno da tarde apresentou 11,5% de PAV, a noite 15% enquanto o turno da manhã não apresentou.

Conclusão: Os melhores desfechos ocorreram nos pacientes que eram admitidos na UTI no turno da manhã possuindo o menor tempo de VM e internação na UTI e não houve casos de PAV, o turno da tarde apresentou o maior tempo de VM, enquanto no turno da noite houve maior tempo de permanência na UTI e o pior percentual de PAV.