

MOBILIDADE DE PACIENTES CRÍTICOS APÓS INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ULBRA DE CANOAS

Lino MO*, Rodrigues TB, Fogassi AF, Santos LJ
ULBRA - Canoas

INTRODUÇÃO

Pacientes que se encontram criticamente doentes e necessitam de hospitalização são mais suscetíveis a apresentarem diminuição na função física associada à imobilidade causada pela internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), principalmente quando em longo prazo. As deficiências adquiridas durante o período de internação resultam em significativa perda da qualidade de vida e mobilidade funcional desses pacientes, segundo estudo de Jolley et al.(2014).

OBJETIVO

Avaliar o grau de mobilidade após o período de internação na UTI e comparar com os resultados na alta hospitalar.

METODOLOGIA

- Estudo de coorte prospectivo
- Pacientes internados na UTI do Hospital Universitário de Canoas, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, internados na UTI por mais de 24 horas.
- Período de março a julho de 2017.
- Avaliação e graduação da mobilidade funcional desses pacientes através da Escala de Mobilidade da UTI (EMU) com pontuação de 1-10.
- Foram realizadas 2 avaliações: 1º - até 48 horas após a alta da UTI. 2º - no dia da alta hospitalar.
- Foram incluídos no estudo 32 pacientes, com idade mediana de 60,5 (21-94) anos, 5,2 (1-18) dias de internação na UTI e 17,7 (2-58) dias de internação no hospital.

RESULTADOS

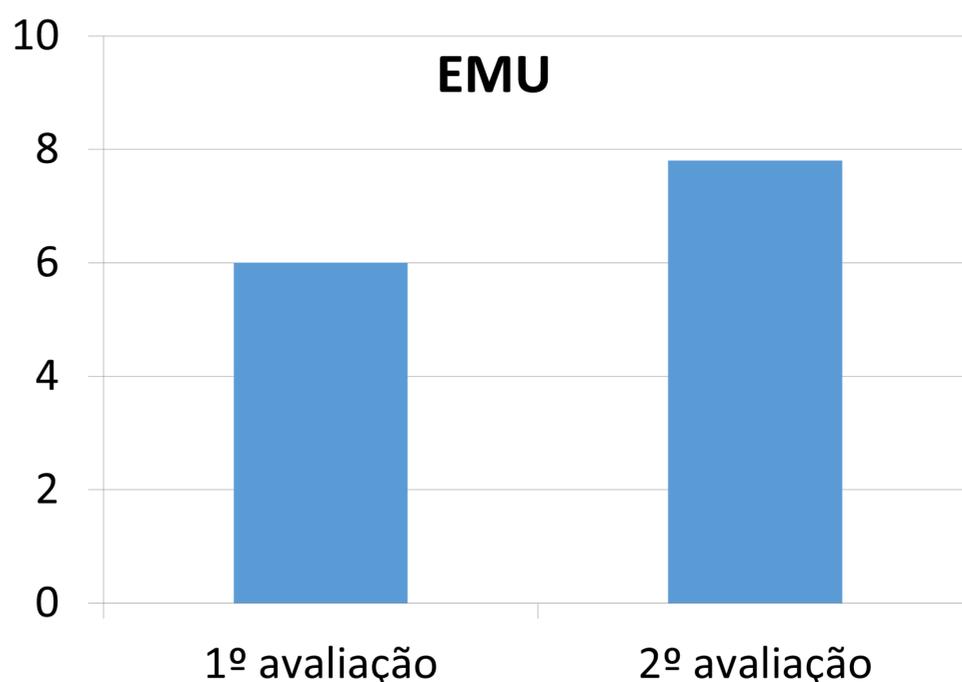


Figura: Pontuação da avaliação da Mobilidade Funcional utilizando a EMU. 1ª Avaliação: 48hs após alta da UTI. 2ª Avaliação: dia da alta hospitalar.

CONCLUSÃO

A partir desses resultados preliminares mostra-se que a transferência do paciente da UTI para a unidade de internação no Hospital Universitário de Canoas resultou em uma melhora da mobilidade nos indivíduos em questão. Sendo assim, sugere-se a necessidade de protocolos de mobilização e alta precoce da UTI no intuito de minimizar os danos funcionais

REFERÊNCIAS

- JOLLEY, S. et al. Medical intensive care unit clinician attitudes and perceived barriers towards early mobilization of critically ill patients: a cross-sectional survey study. BMC Anesthesiology, v. 14, p.84-85, 2014.
- BASSETT, R. et al. Rethinking Critical Care: Decreasing Sedation, Increasing Delirium Monitoring, and Increasing Patient Mobility. Joint Commission journal on quality and patient safety, v. 41, p. 62-74, 2015.
- CABRAL, C. et al. Avaliação da mortalidade e qualidade de vida dois anos após a alta do CTI: dados preliminares de uma coorte prospectiva. Revista Brasileira Terapia Intensiva, v. 21, n. 1, p. 18-24, 2009.

*mariane.lino8@gmail.com