cód. do trabalho: 836

MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UTI NEUROCRITICA - UM RETRATO DO IECPN

Nome Completo: ANNA CAROLINA JACCOUD

Autor Principal: ANNA CAROLINA JACCOUD GUIMARAES

Autor Apresentador: LUANA MELLO

Co-Autores: CLARA H GASPARI; LUANA MELLO; SABRINA LAFAYETTE; GRACIELLE LOCATELLI

E-mail: acjaccoud@gmail.com

Palavra chave: MOBILIZAÇÃO PRECOCE, NEUTOCRÍTICO

Introdução e objetivos: Mobilização precoce é definida como a atividade iniciada tão logo a estabilização clínica permita, nas primeiras 48h da admissão na UTI. A abordagem pode minimizar os efeitos deletérios de uma internação em UTI. Programas de mobilização precoce incluem níveis definidos de mobilização, desde a mobilização passiva no leito até a deambulação na UTI, com critérios definidos para inclusão ou exclusão. O objetivo é mostrar o retrato da mobilização em um hospital público do Rio de Janeiro

Métodos: Análise retrospectiva dos atendimentos motores, no plantão diurno, da fisioterapia do IECPN, dos pacientes incluídos no programa de mobilização precoce, entre janeiro e março de 2016 UPO (2°): 10 leitos de pré e pós operatório imediato 3° andar: 11 leitos de gravidade intermediária 4° andar: 17 leitos de pacientes de maior gravidade

Resultado: Atendimentos: 1639 Pacientes: 196 Nível de consciência por setor (escala de coma de glasgow): 2°:14,6±0,3 3°:13,5±2,1 4°:12,6±0,2 Cinesioterapia (CNT) passiva: 2°:28% 3°:60,8% 4°:54,2% CNT ativo-assistida: 2°:6,1% 3°:16,8% 4°:11,1% CNT ativo-livre: 2°:61% 3°:22,5% 4°:39,8% Mobilização (MP) leito: 2°:35,7% 3°:55,5% 4°:68,1% MP à beira leito: 2°:5,8% 3°:18% 4°:6,8% MP na poltrona: 2°: 3,7% 3°:4,6% 4°:1,3% Ortostase>1': 2°: 9,8% 3°:10,9% 4°:6,4% Deambulação: 2°:45,1% 3°:11% 4°:17,4% Deambulação (distância média) 2°:136,8 3°:95,8 4°:108,3 Recursos (n° de utilizações) : Prancha ortostática: 51 Ciclo ativo: 74 Ciclo passivo: 47

Discussão e conclusão: O programa de MP incentiva que o fisioterapeuta mobilize o paciente, sempre no maior nível possível. Pacientes neurocríticos são, usualmente, excluídos dos programas de MP. Nossos resultados demonstram que é possível incluir estes pacientes em um programa de mobilização com alta taxa de mobilização fora do leito.