

INDICADOR DE QUALIDADE

- Taxa de pacientes que desenvolveram náuseas e vômitos no pós operatório em comparação ao risco pré-operatório estabelecido pelos scores

Elaborado:
João Ricardo Moreira
Anestesiista

Revisado:
Iara Grasel Kottwitz
Enfermeira Sup. RPA e Unid. Cirúrgica

Aprovado:
Luciano Coltro Coord. Fluxo Cirúrgico
Raulério Papini - Coord. Médico CC/RPA

ANEXOS

ESCORE DE APFEL - RISCO DE NÁUSEAS E VÔMITOS PÓS-OPERATÓRIOS (NVPO)

FATOR DE RISCO		PONTUAÇÃO
Sexo feminino		1
Histórico de NVPO		1
Não-fumante		1
Uso de opioides no pós-operatório		1
RESULTADO		
ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO		
PONTUAÇÃO	RISCO DE NVPO	INTERVENÇÃO RECOMENDADA
0 ponto	BAIXO	Geralmente, nenhuma intervenção necessária: Monitoramento simples e hidratação adequada
1-2 pontos	MODERADO	Usar uma a duas estratégias profiláticas: Deve-se considerar profilaxia antiemética, minimizar opioides
3-4 pontos	ELEVADO	Usar três estratégias profiláticas: utilizar profilaxia antiemética combinada, evitar anestésicos inalatórios, usar técnicas adicionais

ESCORE PREDITIVO NVPO PARA CRIANÇAS - EBERHART ET AL.

FATOR DE RISCO		PONTUAÇÃO (ESCORE)
Idade acima de 3 anos		1
Histórico de náuseas e vômitos em parentes		1
Cirurgia de estrabismo		1
Duração da cirurgia maior que 30 minutos		1
ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO		
PONTUAÇÃO	RISCO DE NVPO	INTERVENÇÃO RECOMENDADA
0 ponto	BAIXO	Geralmente, nenhuma intervenção necessária: Monitoramento simples e hidratação adequada
1-2 pontos	MODERADO	Usar uma a duas estratégias profiláticas: Deve-se considerar profilaxia antiemética, minimizar opioides
3-4 pontos	ELEVADO	Usar três estratégias profiláticas: utilizar profilaxia antiemética combinada, evitar anestésicos inalatórios, usar técnicas adicionais

FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES GRAVES DE VÔMITO

FATOR DE RISCO	DESCRIÇÃO	APLICAÇÃO DE ES-CORE
Varizes esofágicas	Pacientes com varizes esofágicas apresentam risco aumentado de hemorragia ao vomitar.	N/A
Prótese impedindo abertura oral	Dificuldade em realizar procedimentos emergenciais em caso de vômito severo.	N/A
Craniotomia com paciente acordado	Aumenta o risco de aspiração e complicações neurológicas em caso de vômito.	N/A
Cirurgia oftalmológica	O aumento da pressão intraocular devido ao vômito pode causar complicações.	N/A
Timpanotomia	Procedimentos otorrinolaringológicos podem ser exacerbados por vômito, aumentando a pressão.	N/A
Otoneurocirurgia	Aumenta o risco de complicações devido à localização e tipo de cirurgia.	N/A

ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS PARA PROFILAXIA DE NVPO

ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS PARA PROFILAXIA DE NVPO EM ADULTOS	
FÁRMACOS	DETALHES
Corticoides (início da cirurgia)	<ul style="list-style-type: none">Dexametasona 4 a 10 mg IV;Metilprednisolona 40 mg IV
Antagonistas serotoninérgicos (final da cirurgia)	<ul style="list-style-type: none">Ondansetrona 4 a 8 mg IV;Outros (palonosetrona, etc.)
Dopaminérgicos (final da cirurgia)	<ul style="list-style-type: none">Droperidol 0,625 a 1,25 mg IV;Metoclopramida (evitar, preferir droperidol);Haloperidol 0,5-2 mg IV
Histaminérgicos (final da cirurgia)	<ul style="list-style-type: none">Difenidramina 1 mg/kg IV;Prometazina 6,25 a 12,5 mg IV
Anticolinérgicos (final da cirurgia)	<ul style="list-style-type: none">Escopolamina IV (início da cirurgia)
Antagonistas NK1 (antes da cirurgia)	<ul style="list-style-type: none">Aprepitanto 40 mg VO
Gabaérgicos	<p>Para resgate:</p> <ul style="list-style-type: none">Propofol 10-20 mg IV + 10 mcg/kg.min IV (ou CP 0,343 mcg/ml);Midazolam 0,05-0,075 mg/kg (-4 mg) após a indução
ESTRATÉGIAS PARA PROFILAXIA FARMACOLÓGICAS DE NVPO EM CRIANÇAS	
FÁRMACOS	DOSE
Dexametasona	150 µg/kg IV (máximo 5 mg) no início da cirurgia
Dimenidrato	0,5 mg/kg IV (máximo 25 mg) no final da cirurgia
Droperidol	10-15 µg/kg IV (máximo 1,25 mg) no final da cirurgia
Ondansetron	50-100 µg/kg IV (máximo 4 mg) no final da cirurgia
Midazolam	0,05 mg/kg no início da cirurgia

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PROFILAXIA NVPO

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PROFILAXIA PARA NVPO EM ADULTOS	
SITUAÇÃO	ESTRATÉGIA
Hipotensão arterial	<ul style="list-style-type: none">• Monitorar pressão arterial e administrar fluidos IV ou vasopressores conforme necessário.
Hipoglicemia	<ul style="list-style-type: none">• Monitorar níveis de glicose no sangue e administrar glicose IV se necessário.
Hipovolemia	<ul style="list-style-type: none">• Garantir hidratação adequada com fluidos IV para manter volume sanguíneo adequado.
Hipoxemia	<ul style="list-style-type: none">• Monitorar a saturação de oxigênio e fornecer oxigênio suplementar conforme necessário.
Distensão gástrica	<ul style="list-style-type: none">• Evitar a ingestão excessiva de líquidos ou alimentos.
Dor	<ul style="list-style-type: none">• Administrar analgésicos conforme necessário para controle adequado da dor.
Evitar mudança brusca de decúbito	<ul style="list-style-type: none">• Movimentar o paciente lentamente para evitar estímulos ao centro do vômito.
Manter o paciente com cabeça de lado ou em decúbito lateral, com a cabeceira da maca ou cama elevada em 45 graus	<ul style="list-style-type: none">• Manter a cabeceira da maca ou cama elevada em 45 graus.
Administração antiemético conforme fluxograma	<ul style="list-style-type: none">• Administrar antieméticos conforme protocolos estabelecidos.
Manter permeabilidade vias aéreas	<ul style="list-style-type: none">• Assegurar que as vias aéreas estejam desobstruídas e funcionando adequadamente.
Tranquilizar paciente	<ul style="list-style-type: none">• Oferecer suporte emocional e tranquilizar o paciente.
Monitorizar sinais vitais	<ul style="list-style-type: none">• Monitorar regularmente os sinais vitais do paciente.
ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA PROFILAXIA NVPO EM CRIANÇAS	
<ul style="list-style-type: none">• Evitar o uso de anestesia geral e preferir o uso de anestesia regional sempre que possível.	
<ul style="list-style-type: none">• Utilizar propofol em infusão contínua.	
<ul style="list-style-type: none">• Evitar o uso do óxido nitroso.	
<ul style="list-style-type: none">• Evitar os anestésicos voláteis.	
<ul style="list-style-type: none">• Minimizar o uso de opioides.	
<ul style="list-style-type: none">• Garantir hidratação adequada.	
TECNICAS ADICIONAIS	
<ul style="list-style-type: none">• Evitar anestésicos inalatórios.	
<ul style="list-style-type: none">• Anestesia venosa com propofol.	
<ul style="list-style-type: none">• Estratégias para diminuir ou evitar uso de opioides pós-operatórios:	
<ul style="list-style-type: none">• Anestesia com menos opioides ou livre de opioides.	
<ul style="list-style-type: none">• Acuponto PC6 (acupuntura).	
<ul style="list-style-type: none">• Paciente mastigar chiclete.	
<ul style="list-style-type: none">• Hidratação adequada.	


MANEJO DA NVPO

MANEJO FARMACOLÓGICO DA NVPO

MEDICAMENTO	VIA	DOSE	FREQUÊNCIA	COMENTÁRIOS
Ondansetrona	Oral, subcutânea ou intravenosa	4 a 8 mg	A cada 8 horas (8/8h)	Primeira escolha, antagonista de 5-HT3
Metoclopramida	Oral, subcutânea ou intravenosa	10 a 20 mg	A cada 6 horas (6/6h)	Segunda escolha, antagonista dopaminérgico e procinético
Droperidol	Oral	2,5 a 5 mg	A cada 2 horas (2/2h)	Terceira escolha, antagonista dopaminérgico
Dexametasona	Oral ou intravenosa	4 a 8 mg	1 ou 2 vezes ao dia	Corticoide com efeito antiemético
Domperidona	Oral ou intravenosa	10 mg	A cada 6 horas (6/6h)	Procinético alternativo
Bromoprida	Oral ou intravenosa	10 mg	A cada 6 horas (6/6h)	Outro procinético alternativo
Olanzapina	Oral	2,5 a 5 mg	A cada 24h ou 12h	Antipsicótico com propriedades antieméticas
Haloperidol	Oral ou subcutânea	1 a 2 mg	A cada 12h ou 8h	Antipsicótico clássico utilizado em doses baixas para NVPO
Levomepromazina	Oral ou subcutânea	6 a 12 mg à noite	À noite	Antipsicótico utilizado principalmente para náuseas refratárias

MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA NVPO

INTERVENÇÃO	DETALHES
Pequenas Refeições e Intervalos Menores	Realize pequenas refeições frequentes em ambientes calmos e arejados.
Preferências Alimentares	Não obrigue o paciente a comer o que ele não tolera. Oferte alimentos de preferência do paciente.
Posição Após as Refeições	Evite que o paciente deite logo após as refeições. Se acamado, eleve a cabeceira da cama por 1-2 horas após a ingestão de alimentos.
Temperatura dos Alimentos	Evite preparações em temperaturas extremas, preferindo alimentos à temperatura ambiente ou frios.
Ingestão de Líquidos	Evite ingestão de líquidos durante as refeições. Recomende 8-10 copos de líquido entre as refeições para evitar desidratação.
Preferência por Líquidos Claros	Dê preferência aos líquidos claros (água e sucos). Gelo, gengibre, caldos e gelatinas são boas opções.
Regularização do Hábito Intestinal	Regularize o hábito intestinal, pois constipação é uma causa comum de náusea.
Higiene Oral	Garanta boa higiene oral.

	<p align="center">PREVENÇÃO DE NÁUSEA E VÔMITO NO PÓS-OPERATÓRIO</p>	<p align="right">PRO.RPA.0004/00 Implantação: 07/2024 Classificação: INTERNO</p>
---	---	--

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apfel, C. C., Laara, E., Koivuranta, M., Greim, C. A., & Roewer, N. (1999). A simplified risk score for predicting postoperative nausea and vomiting: conclusions from cross-validations between two centers. *Anesthesiology*, 91(3), 693-700.

Eberhart, L. H. J., Morin, A. M., Wulf, H., & Geldner, G. (2004). Risk scores for predicting postoperative nausea and vomiting are clinically useful tools and should be used in every patient: a comment on the consensus guidelines for managing postoperative nausea and vomiting. *Anesthesia & Analgesia*, 98(4), 1060-1061.

Ferreira, G. D., & Mendonça, G. N. (2017). *Cuidados Paliativos: Guia de Bolso*. 1st ed. São Paulo: ANCP, pp. 5-62.

Sykes, N. (2010). In: G. Hanks, N. I. Cherny, N. A. Christakis, M. Fallon, S. Kaasa, & R. K. Portenoy (Eds.), *Oxford Textbook of Palliative Medicine* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press, pp. 833-849.

MacRobbie, A., O'Neill, C., Sives, D., Paterson, E., O'Riordan, M., Pryde, N., Smithson, R., Boyce, S., & Winning, A. (2014). *Palliative Care Guidelines - Guidelines*. Scottish Palliative Care Guidelines. Available at: <http://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines.aspx> [Accessed 24 Jul. 2018].

Elaborado: João Ricardo Moreira Anestesista	Revisado: Iara Grasel Kottwitz Enfermeira Sup. RPA e Unid. Cirúrgica	Aprovado: Luciano Coltro Coord. Fluxo Cirúrgico Raulério Papini - Coord. Médico CC/RPA
--	---	---