



XI CONGRESSO GAÚCHO DE Terapia Intensiva

25 a 27 de Agosto de 2022

Hotel Dall'Onder
Bento Gonçalves - RS



35

Resultados assistenciais de um protocolo de mobilização precoce

Tema: Fisioterapia

Categoria: Coorte

Andressa Schenkel Spitznagel; Marcela Pinheiro Olixewski; Renata Barbosa; Vanessa Gonçalves da Silva; Bruna Maria Valsoler; Mariana Irigoyen Castro; Camila Silva da Veiga; Patricia Garcia Barsanti; Anderson Sartor Pedroni; Solange Schia Lanza; Thayna Jorg

Serviço de Fisioterapia Hospitalar, Centro de Terapia Intensiva Adulto, Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre/RS

Introdução e objetivo: Inúmeros estudos têm demonstrado desfechos favoráveis à mobilização precoce, transformando a cultura dentro de unidades com pacientes críticos. Assim, vemos a necessidade da implementação de protocolos assistenciais de mobilização, para que esse processo aconteça de forma segura e no momento mais adequado. Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar os resultados de um protocolo assistencial de mobilização precoce em um centro de terapia intensiva. **Materiais e métodos:** Todos os pacientes foram avaliados conforme o nível de mobilidade, em uma escala de 1 (rola com muito auxílio) a 16 (deambula sem auxílio). A avaliação acontecia nos seguintes momentos: nível de mobilidade pré-internação (T0), no primeiro atendimento (T1) e a cada turno, considerando para o estudo o maior nível no dia da alta do CTI (TCTI) e no da alta hospitalar (TF). Foram excluídos os pacientes com desfechos desfavoráveis. O protocolo constitui-se de mobilização no leito evoluindo até a deambulação, conforme a estabilidade do paciente e discussão em round multidisciplinar. **Análise estatística:** SPSS 25.0 e STAT 11.0, normalidade aferida pelo teste de Shapiro-Wilk, delineamento através do teste de Wilcoxon, e um nível de significância de 5%. **Resultados:** Avaliou-se 2401 pacientes no período de jan/2021 a abr/2022, com mediana e amplitude interquartil (AIQ) de 72(60-82) anos e 9(5-17) dias de internação. Os principais motivos de internação foram clínicos gerais (25%), cardiovasculares (24%) e neurológicos (17%). A mediana e (AIQ) do nível de mobilidade no T0 foi 16(15-16), T1 foi 4(3-11), TCTI 11(5-15) e TF 15(11-16), o que corresponde a uma melhora do T1 ao TCTI de 44% (p

REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO

office
EVENTOS

sotirgs@officeeventos.com.br