

LILIAN MOREIRA DO PRADO (INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA); PAULO SERGIO MARCELLINI; RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA; NATHALIA FERREIRA MENDES SILVA; MARIANA MATTOS DA ROCHA ALMEIDA; (UNIRIO).

57150 INCIDÊNCIA DE HIPOGLICEMIA EM PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

OBJETIVO: Avaliar a incidência de hipoglicemia de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca que utilizaram protocolos para controle da glicemia.

MÉTODO: Estudo de coorte retrospectivo. O cenário foi uma unidade de terapia cardiointensiva cirúrgica. Foram incluídos prontuários de pacientes adultos, que realizaram cirurgia e que receberam algum protocolo específico para o controle glicêmico nos anos de 2006 (controle intensivo, com início de insulina intravenosa se glicemia >110 mg/dl) e 2013 (controle conservador, com início de insulina intravenosa se glicemia >180 mg/dl) Foram elegíveis (n=239) pacientes no controle intensivo e (n=264), no controle conservador. Utilizamos o teste Qui-quadrado e o teste t de Student. A aprovação pelos CEPs se deu sob os números de parecer 1620862 e 1658283 respectivamente.

RESULTADOS: No grupo controle intensivo 239 (61,91%) pacientes foram mais propensos a utilizar a infusão contínua de insulina intravenosa quando comparados ao controle conservador com 264 (54,09%) pacientes que receberam esta terapêutica, (p=0,02). Entretanto, os pacientes do grupo conservador receberam uma dose média maior de insulina (30,61±26,43) unidades por dia, quando comparados ao controle intensivo (25,46±20,79) (p=0,01). Ao avaliarmos a incidência de hipoglicemia; o número total de pacientes que apresentaram tal agravo, manteve-se maior no controle conservador (33,71% vs. 20,08%) controle intensivo, (p=0,006). O estudo demonstrou uma maior incidência de hipoglicemia no controle conservador, sugerindo que a infusão de terapia insulínica, pode ter influenciado nesse resultado. Tal terapêutica foi independentemente associada ao aumento do risco de hipoglicemia (p < .0001). Acredita-se então, que a implantação e gerenciamento do protocolo, perpassa não somente por atingir a meta, que ainda é conflitante, e exige esforços principalmente da enfermagem. Há na adoção desta prática um limiar entre oferecer ao paciente segurança ou abordagem potencialmente prejudicial. Este estudo apresentou como limitações, a análise retrospectiva e a utilização de apenas um único centro para uma temática tão complexa.

CONCLUSÃO: Para a realização desses protocolos, temos que considerar a logística da realização, particularidades de subpopulações e fatores de risco, principalmente os que causam a hipoglicemia.