



Estudo latino-americano de resultados cirúrgicos em pacientes pediátricos (LASOS-Peds)

Definições de Complicações para preenchimento do REDCap

Sumário

Definições para dados intraoperatórios.....	3
Data de admissão hospitalar	3
Comorbidades	3
Pontuação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) sobre o estado físico do paciente.....	3
O que devo fazer se algumas comorbidades médicas importantes não estiverem incluídas no formulário de registro de caso (CRF)?	5
Duração da cirurgia	5
Urgência da cirurgia	5
Porte da cirurgia.....	6
Indicação primária para cirurgia	7
Lesão traumática como indicação primária para cirurgia	7
Neurocirurgia.....	7
Equipe de anestesia e cirurgia	8
Definições de eventos adversos intraoperatórios graves relacionados à anestesia	8
Anafilaxia	8
Aspiração	9
Bradycardia.....	9
Broncoespasmo	9
Parada cardíaca.....	9
Instabilidade cardiovascular	10
Dificuldade com a ventilação com a máscara facial	11
Intubação difícil.....	11
Erro de medicamento	11
Falha na intubação	11
Laringoespasmo	11
Glicemia baixa	12
Hipoxemia grave	12
Definições e classificação de complicações pós-operatórias.....	13
Lesão Renal Aguda (<i>AKI: Acute Kidney Injury</i>)	14
Arritmia.....	15
Parada cardíaca.....	15
Infecção na corrente sanguínea.....	15
Outra infecção	16



Pneumonia.....	16
Sangramento pós-operatório	18
Infecção de local cirúrgico (superficial).....	18
Infecção de local cirúrgico (profunda)	18
Infecção de local cirúrgico (cavidade corporal/ órgão/ espaço).....	19
Uso de recursos hospitalares após a cirurgia	20
Enfermaria.....	20
UTI.....	20
Dias no hospital após a cirurgia:	20
Situação na alta hospitalar ou no 30º dia de internação pós-operatória:.....	20

Definições para dados intraoperatórios

Data de admissão hospitalar

Esta é a data em que o paciente se apresentou pela primeira vez a um centro de saúde por causa da condição ou problema ao qual se destina a cirurgia.

Comorbidades

Não fizemos definições para todas essas doenças. Queremos simplesmente que os médicos marquem o que consideram ser as respostas mais adequadas. Se o paciente provavelmente tiver a doença, marque a caixa. Se ele provavelmente não tiver a doença, deixe em branco.

Definimos o seguinte:

Doença cardíaca: qualquer doença cardíaca, incluindo hipertensão pulmonar

Doença respiratória crônica: qualquer doença crônica dos pulmões/ vias aéreas

Infecção atual do trato respiratório: atualmente em tratamento ou com sinais ativos de uma infecção do trato respiratório superior ou inferior, por exemplo, amigdalite, sinusite, resfriado comum, pneumonia, bronquite, broncopneumonia

Pontuação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) sobre o estado físico do paciente

		Exemplos pediátricos, incluindo, mas não se limitando a:
ASA I	Um paciente normal e saudável	Saudável (sem doença aguda ou crônica), percentil de IMC normal para a idade

ASA II	Um paciente com doença sistêmica leve que não limita a atividade física	Doença cardíaca congênita assintomática, arritmias bem controladas, asma sem exacerbação, epilepsia bem controlada, diabetes mellitus não dependente de insulina, percentil de IMC anormal para idade, apneia do sono leve/ moderada, estado oncológico em remissão, autismo com limitações leves
ASA III	Um paciente com doença sistêmica grave que limita a atividade física	Anormalidade cardíaca congênita estável não corrigida, asma com exacerbação, epilepsia mal controlada, diabetes mellitus dependente de insulina, obesidade mórbida, desnutrição, apneia do sono grave, estado oncológico, insuficiência renal, distrofia muscular, fibrose cística, histórico de transplante de órgãos, malformação cerebral/ medula espinhal, hidrocefalia sintomática, PCA infantil prematuro com < 60 semanas, autismo com limitações graves, doença metabólica, via aérea dificultada, nutrição parenteral de longo prazo. Bebês a termo com < 6 semanas de idade.
ASA IV	Um paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida	Anormalidade cardíaca congênita sintomática, insuficiência cardíaca congestiva, sequelas ativas de prematuridade, encefalopatia hipóxico-isquêmica aguda, choque, sepse, coagulação intravascular disseminada, cardiodesfibrilador implantável automático, dependência de ventilação para respiração,

		endocrinopatia, trauma grave, dificuldade respiratória grave, estado oncológico avançado.
ASA V	Um paciente que não deve sobreviver por 24 horas sem a cirurgia	Trauma massivo, hemorragia intracraniana com efeito de massa, paciente necessitando de ECMO, insuficiência ou parada respiratória, hipertensão maligna, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, encefalopatia hepática, intestino isquêmico ou disfunção de múltiplos órgãos/sistemas.

O que devo fazer se algumas comorbidades médicas importantes não estiverem incluídas no formulário de registro de caso (CRF)?

Percebemos que alguns pacientes podem ter dados importantes que não solicitamos. O CRF foi projetado para solicitar apenas os dados mais importantes do paciente.

Duração da cirurgia

A duração da cirurgia é calculada a partir da "hora de início da indução anestésica" até "o final da cirurgia". Percebemos que alguns pacientes serão submetidos a técnicas regionais antes da anestesia geral e, possivelmente, em uma "sala de bloqueio" antes de serem transferidos para a sala de cirurgia. A "hora de início da indução anestésica" deve ser calculada a partir do momento da primeira intervenção anestésica, ou seja, se for numa "sala de bloqueio" remota, então esta é a hora de início da anestesia. O 'fim da cirurgia' é definido como o momento em que o paciente sai da sala de cirurgia.

Urgência da cirurgia

- Eletiva: Intervenção planejada ou agendada antes da admissão de rotina no hospital. Feita no momento mais adequado ao paciente, hospital e equipe.

- **Urgência:** Intervenção por início agudo ou deterioração clínica de condições potencialmente fatais, para aquelas condições que podem ameaçar a sobrevivência de um membro ou órgão, para fixação de muitas fraturas e para alívio da dor ou de outros sintomas angustiantes. Normalmente dentro de horas após a decisão de operar.
- **Emergência:** Intervenção imediata para salvar vidas, membros ou órgãos – reanimação simultânea com intervenção. Normalmente, dentro de minutos após a decisão de operar.

Porte da cirurgia

Esta é a categoria de cirurgia que é a indicação de uma combinação de complexidade e quantidade de lesão tecidual.

- Uma cirurgia pequena incluiria procedimentos com duração inferior a 30 minutos realizados numa sala de operações dedicada, que muitas vezes envolveriam extremidades ou superfície corporal ou procedimentos diagnósticos e terapêuticos breves. Exemplos incluem exame sob anestesia, cistoscopia sem intervenção, remoção de pequeno tumor cutâneo, biópsia de pequenas lesões, tenotomias, radiologia intervencionista, etc.
- Os procedimentos de porte médio são procedimentos mais prolongados ou complexos que podem representar o risco de complicações significativas ou lesão tecidual. Os exemplos incluem inserção de fios kirschner, amigdalectomia, reparo de hérnia inguinal, apendicectomia, reparo de tendão da mão, reparo de fissura labiopalatina, derivações ventriculoperitoneais, cirurgia de estrabismo, etc.
- Procedimentos cirúrgicos grandes são procedimentos que normalmente duram mais de 90 minutos e incluem cirurgia abdominal de grande porte, cirurgia cardíaca, toracotomia, procedimentos envolvendo tecido livre para reparar defeito tecidual, amputação, cirurgia craniofacial, craniotomia, cistectomia, ressecção de lesões hepáticas, nefrectomia, cirurgia de transplante, cirurgia de coluna, osteotomia etc.

Indicação primária para cirurgia

Esta é a doença/ evento inicial subjacente que resultou na necessidade de cirurgia. Por exemplo, se um paciente apresentar uma fratura do úmero após uma pequena queda, mas for descoberto que tem um tumor maligno no local da fratura, então a principal indicação para cirurgia é uma “doença não transmissível”, ou seja, o câncer, e não “lesão traumática” ou seja, trauma, pois o tumor precedeu a queda. Outro exemplo é um paciente diabético que apresenta abscesso para incisão e drenagem. A doença subjacente é diabetes e, portanto, a indicação primária é “não transmissível”. Uma hérnia inguinal que requer herniorrafia inguinal em um recém-nascido é uma condição congênita.

Lesão traumática como indicação primária para cirurgia

A lesão é definida como um dano ou lesão ao corpo que resulta em comprometimento da saúde, seja não intencional ou intencional. Pode resultar da exposição a energias térmicas, mecânicas, elétricas ou químicas. A Organização Mundial da Saúde define “Violência” como o uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, mau desenvolvimento ou privação (Organização Mundial da Saúde, 2002). Lesões não intencionais podem incluir quase afogamento, quedas, queimaduras, acidentes com veículos motorizados, intoxicações, lesões esportivas e lesões cerebrais traumáticas, entre outras. Lesões intencionais (ou violência) podem incluir agressão, parassuicídio, etc. Portanto, “lesão traumática” incluiria todas as lesões intencionais e não intencionais que foram as principais responsáveis pela cirurgia.

Neurocirurgia

Os procedimentos neurocirúrgicos são definidos como envolvendo o cérebro e a coluna cervical. A cirurgia na coluna torácica e lombar é definida como cirurgia ortopédica.

Equipe de anestesia e cirurgia

Decidimos perguntar sobre o membro mais experiente da equipe que está envolvido no caso e está presente na sala de cirurgia. O cirurgião mais experiente pode não realizar a operação sozinho, mas acompanhar um colega mais jovem a fazer isso. No entanto, eles ainda são os cirurgiões mais experientes na sala de cirurgia e podem, por exemplo, ajudar se algo der errado. O cirurgião mais experiente pode não estar presente na sala de cirurgia durante todo o procedimento. Os mesmos princípios se aplicam aos anestesistas.

Médico (especialista) anestesista/ cirurgião: Um graduado da faculdade de medicina que concluiu um programa/ residência de treinamento especializado em anestesia/ cirurgia reconhecido nacionalmente.

Médico (não especialista) anestesista/ cirurgião: Um graduado da faculdade de medicina que não concluiu um programa de treinamento especializado/ residência em anestesia/ cirurgia, mas foi submetido a algum treinamento formal de anestesia/ cirurgia.

Enfermeiro anestesista/ cirurgião: Um graduado de uma escola de enfermagem que também concluiu um programa de treinamento de enfermeiro anestesista/ enfermeiro cirurgião reconhecido nacionalmente.

Anestesista não médico e não enfermeiro: Um prestador de serviços de anestesia/ cirurgia sem diploma de enfermagem, mas que concluiu um programa de treinamento de anestesista /cirurgia reconhecido nacionalmente.

Definições de eventos adversos intraoperatórios graves relacionados à anestesia

Isso inclui quaisquer eventos que ocorram desde o início da anestesia até a alta da sala de recuperação pós-anestésica.

Anafilaxia

A ocorrência de qualquer suspeita de reação alérgica grave mediada ou não por IgE, levando a instabilidade cardiovascular e/ ou broncoespasmo grave e exigindo ressuscitação imediata (ressuscitação com fluidos e adrenalina).

Aspiração

Regurgitação ou vômito do conteúdo gástrico que passou pela laringe para a traqueia ou árvore traqueobrônquica.

Bradycardia

Definido como frequência cardíaca abaixo do menor valor normal para a idade

IDADE	FC normal, bpm
Recém-nascido – 3 meses	80 – 205
3 meses – 2 anos	75 – 190
2 - 10 anos	60 – 140
>10 anos	50 – 100

Broncoespasmo

O broncoespasmo é definido como um aumento do esforço respiratório, especialmente durante a expiração, e chiados na ausculta. Se o paciente tiver recebido respiração por ventilação, o broncoespasmo também pode ser considerado se for observado um aumento significativo no pico de pressão inspiratória (sob ventilação controlada por volume) ou diminuição significativa no volume corrente (sob ventilação controlada por pressão). Em todos os casos, qualquer episódio de constrição das vias aéreas que exija a administração de um broncodilatador será incluído.

Parada cardíaca

Parada cardíaca associada à indução ou manutenção de anestesia geral, anestesia regional ou manipulação das vias aéreas.

A parada cardíaca é definida como a cessação da atividade mecânica cardíaca, confirmada pela ausência de sinais de circulação. Alterações no ECG podem corroborar a incidência de parada cardíaca.

Instabilidade cardiovascular

A ocorrência de qualquer um dos seguintes:

i. **Arritmia**

Evidência eletrocardiográfica (ECG) de distúrbio do ritmo cardíaco grave o suficiente para exigir tratamento (por exemplo, agentes antiarrítmicos, agentes vasoativos, fluido intravenoso etc.). Isso inclui arritmias que ocorrem após analgesia regional e que requerem intervenção. Por exemplo: bradicardia que requer atropina, taquicardia supraventricular, taquiarritmia atrial ou ventricular, torsade de Pointes etc.

ii. **Hipotensão grave**

Uma redução na pressão arterial superior a 30% abaixo do valor de referência normal para a idade:

IDADE	PRESSÃO SISTÓLICA NORMAL	PRESSÃO DIASTÓLICA NORMAL
Recém-nascido	67 – 84	35 – 53
1 – 12 meses	72 – 104	37 – 56
1 – 2 anos	86 – 106	42 – 63
3 – 5 anos	89 – 112	46 – 72
6 – 9 anos	97 – 115	57 – 76
10 – 11 anos	102 – 120	61 – 80
12 – 16 anos	110 – 131	64 – 83

iii. **Sangramento**

Sangramento resultando em hipotensão e necessitando de transfusão de sangue imprevista e inesperada.

- iv. **Instabilidade cardiovascular apesar de sangramento e transfusão previstos** (por exemplo: transplante de fígado, cirurgia de escoliose)

Dificuldade com a ventilação com a máscara facial

Quando não é possível para o anestesiolegista fornecer ventilação adequada devido a um ou mais dos seguintes problemas: vedação inadequada da máscara, vazamento excessivo de gás ou resistência excessiva à entrada ou saída de gás.

Intubação difícil

Intubação traqueal que requer várias tentativas.

Erro de medicamento

O erro de medicamento é definido como a administração de um medicamento errado, ou uma dose errada administrada por qualquer via, ou um local de administração errado, que levou a consequências respiratórias/ cardíacas/ neurológicas ou a uma admissão não planejada na UTI.

Falha na intubação

Falha na colocação do tubo endotraqueal após várias tentativas de intubação.

Laringoespasma

O laringoespasma é definido como obstrução completa das vias aéreas associada à rigidez das paredes abdominal e torácica e levando à respiração por ventilação malsucedida do paciente, ou fechamento glótico associado ao movimento torácico, mas com esforços respiratórios malsucedidos silenciosos e respiração assistida por ventilação malsucedida do paciente, sem alívio em ambas as situações com impulso simples da mandíbula e manobras de CPAP e exigindo a administração de medicação (propofol ou succinilcolina) e/ ou intubação traqueal.



Glicemia baixa

Níveis abaixo dos seguintes níveis de glicose no sangue;

Primeiras 24 horas de vida < 30 mg/dl

Recém-nascidos (>24 horas de idade) < 45 mg/dl

Bebês e crianças < 65 mg/dl

Hipoxemia grave

Hipoxemia com uma saturação periférica < 80% na oximetria de pulso, ou impressão clínica de hipoxemia na ausência de um oxímetro de pulso.

Definições e classificação de complicações pós-operatórias

As seguintes definições e classificações são fornecidas como orientação quando a natureza e a gravidade de uma possível complicação após a cirurgia são incertas. Definições específicas também são fornecidas abaixo.

Os graus de gravidade descrevem o grau de impacto no paciente.

- A definição de grave é tirada da classificação mais complicada de Clavien-Dindo (CD) e é uma combinação de graus III a V, a menos que especificado de outra forma. (Veja a tabela abaixo)

GRAU	Equivalente ao Grau de Clavien-Dindo	Definição
LASOS-Peds, classificada como leve	I	Qualquer desvio do curso pós-operatório normal sem a necessidade de tratamento farmacológico ou intervenções cirúrgicas, endoscópicas e radiológicas. Os regimes terapêuticos permitidos são: medicamentos como antieméticos, antipiréticos, analgésicos, diuréticos e eletrólitos e fisioterapia. Este grau também inclui infecções de feridas abertas à beira do leito.
LASOS-Peds, classificada como moderada	II	Exige tratamento farmacológico com outros medicamentos que não os permitidos para complicações de grau I. Transfusões de sangue e nutrição parenteral total também estão incluídas.
	III	Necessidade de intervenção cirúrgica, endoscópica ou radiológica

LASOS-Peds, classificada como grave		IIIa) intervenção sem anestesia geral IIIb) intervenção sob anestesia geral
	IV	Complicação com risco de vida (incluindo complicações do SNC) que requer tratamento em UTI IVa) disfunção de órgão único (incluindo diálise) IVb) disfunção de múltiplos órgãos
	V	Morte de um paciente

Lesão Renal Aguda (AKI: Acute Kidney Injury)

Lesão Renal Aguda (AKI) Estágio	AKIN	KDIGO
Leve	Estágio 1 Aumento de creatinina de $\geq 50\%$ ou aumento absoluto da creatinina de 0,3 mg/dl	Estágio 1 Aumento de creatinina de $\geq 50\%$ ou aumento absoluto da creatinina de 0,3 mg/dl
Moderado	Estágio 2 Aumento de creatinina de $\geq 100\%$	Estágio 2 Aumento de creatinina de $\geq 100\%$
Grave	Estágio 3 Aumento de creatinina de $\geq 200\%$	Estágio 3 Aumento de creatinina de $\geq 200\%$ ou

		<p>tFGe \leq 35 ml/min por 1,73 m² (se idade < 18 anos) ou Terapia de Reposição Renal</p>
--	--	--

Orientação:

Estimar a TFGe (taxa de filtração glomerular estimada) usando o método de Schwartz. (TFGe = 0,413 x (altura/ creatinina sérica) se a altura estiver em cm)

A creatinina sérica basal deve ter sido medida antes da cirurgia, mas um valor estimado pode ser usado se o paciente não tiver doença renal crônica.

Classificação de gravidade

Conforme tabela acima.

Arritmia

Evidência eletrocardiográfica (ECG) de distúrbio do ritmo cardíaco.

Parada cardíaca

A cessação da atividade mecânica cardíaca, confirmada pela ausência de sinais de circulação. Alterações no ECG podem corroborar a incidência de parada cardíaca.

Infecção na corrente sanguínea

Uma infecção na corrente sanguínea que pode ou não estar relacionada à infecção em outro local e que atende a pelo menos um dos seguintes critérios:

1. O paciente tem um patógeno reconhecido cultivado a partir de hemoculturas que podem ou não estar relacionadas a uma infecção em outro local.
2. O paciente apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (> 38°C), calafrios ou hipotensão e pelo menos um dos seguintes:
 - a. contaminante comum da pele cultivado a partir de duas ou mais hemoculturas colhidas em ocasiões separadas.

- b. contaminante cutâneo comum cultivado a partir de pelo menos uma hemocultura de um paciente com acesso intravascular, e um médico inicia terapia antimicrobiana.
- c. teste de antígeno sanguíneo positivo.

Outra infecção

Qualquer outro tipo de infecção

Pneumonia

Criança com tosse ou dificuldade para respirar, estertores grosseiros, redução dos sons respiratórios ou respiração brônquica na ausculta, febre, tiragem interna da parede torácica inferior, batimento nasal, grunhidos ou acenos de cabeça.

Radiografias de tórax com infiltrados novos ou progressivos e persistentes, ou consolidação, ou cavitação, ou diagnóstico clínico com gravidade abaixo:

Classificação da gravidade da pneumonia:

Pneumonia	Equivalente aos estágios anteriores da OMS	Definição
Leve	Pneumonia de respiração rápida	<ul style="list-style-type: none"> • Respiração rápida com uma frequência respiratória de ≥ 60 respirações/ minuto em crianças de < 2 meses de idade; ≥ 50 respirações/ minuto em crianças de 2 – 11 meses de idade; ≥ 40 respirações/ minuto em crianças de 1 – 5 anos de idade; ≥ 35 respirações/ minuto em crianças de 5 – 15 anos de idade • Estalos, redução dos sons respiratórios ou respiração brônquica na ausculta
Moderado	Pneumonia por tiragem torácica	<ul style="list-style-type: none"> • Tosse ou dificuldade para respirar, além de qualquer um dos seguintes: • Tiragem torácica • Dilatação nasal • Gemidos (em bebês pequenos)
Grave	Pneumonia com sinais de perigo geral	<ul style="list-style-type: none"> • Tosse ou dificuldade para respirar, além de qualquer um dos seguintes: • Cianose central • Desconforto respiratório grave • Não conseguir ingerir líquidos • Convulsões, letargia ou inconsciência

Sangramento pós-operatório

Perda de sangue que ocorre dentro de 72 horas após o término da cirurgia, o que normalmente resultaria em transfusão de sangue de acordo com o protocolo da sua unidade.

Infecção de local cirúrgico (superficial)

Infecção envolvendo apenas incisão cirúrgica superficial que atenda aos seguintes critérios:

1. A infecção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia e
2. Envolve apenas a pele e os tecidos subcutâneos da incisão e
3. O paciente tem pelo menos um dos seguintes:
 - a. drenagem purulenta da incisão superficial.
 - b. organismos isolados de uma cultura obtida assepticamente de fluido ou tecido da incisão superficial e pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas de infecção: dor ou sensibilidade, edema localizado, vermelhidão ou calor, ou incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião e tem cultura positiva ou não cultivada. Um achado negativo para cultura não atende a esse critério.
 - c. diagnóstico de uma infecção incisional do local cirúrgico por um cirurgião ou médico assistente

Infecção de local cirúrgico (profunda)

Uma infecção que envolve partes superficiais e profundas da incisão cirúrgica e atende aos seguintes critérios:

1. A infecção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia se nenhum implante cirúrgico for colocado ou um ano se um implante estiver colocado e
2. A infecção parece estar relacionada ao procedimento cirúrgico e envolve tecidos moles profundos da incisão (por exemplo, camadas fasciais e musculares) e
3. O paciente tem pelo menos um dos seguintes:

- a. drenagem purulenta da incisão profunda, mas não do órgão/ componente espacial do local cirúrgico
- b. uma incisão profunda com deiscência espontânea ou deliberadamente aberta por um cirurgião e positiva para cultura ou nenhuma cultura foi realizada enquanto o paciente apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas de infecção: febre ($> 38^{\circ}\text{C}$) ou dor ou sensibilidade localizada. Um achado negativo para cultura não atende a esse critério.
- c. um abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo a incisão profunda é encontrado no exame direto, durante a cirurgia ou por exame histopatológico ou radiológico
- d. diagnóstico de uma infecção incisional profunda do local cirúrgico por um cirurgião ou médico assistente

Infecção de local cirúrgico (cavidade corporal/ órgão/ espaço)

Infecção que envolve qualquer parte do corpo, excluindo a fáscia ou camadas musculares, e que atende aos seguintes critérios:

1. A infecção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia e
2. A infecção parece estar relacionada ao procedimento cirúrgico e envolve qualquer parte do corpo, excluindo a incisão na pele, fáscia ou camadas musculares, que são abertas ou manipuladas durante o procedimento cirúrgico e
3. O paciente tem pelo menos um dos seguintes:
 - a. drenagem purulenta de um dreno que é colocado através de uma ferida de corte feito por faca ou similar no órgão/ espaço
 - b. organismos isolados de uma cultura de fluido ou tecido obtida assepticamente no órgão/ espaço
 - c. um abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo o órgão/ espaço que é encontrado no exame direto, durante a reoperação ou por exame histopatológico ou radiológico
 - d. diagnóstico de uma infecção do local cirúrgico do órgão/ espaço por um cirurgião ou médico assistente

Uso de recursos hospitalares após a cirurgia

Coletaremos alguns dados básicos para descrever os recursos de tratamento que os pacientes receberam após a cirurgia.

O nível dos cuidados seria o nível de cuidado que o paciente recebeu imediatamente após a cirurgia.

Enfermaria

Uma enfermaria pós-operatória que se dedica a fornecer cuidados pós-operatórios aumentados, quando comparada à enfermaria não cirúrgica normal.

UTI

Definimos uma unidade de cuidados críticos como uma instalação rotineiramente capaz de admitir pacientes que necessitam de suporte de um ou vários órgãos, como respiração por ventilação invasiva durante a noite.

Dias no hospital após a cirurgia:

Número total de dias no hospital desde o dia da cirurgia até o dia em que o paciente deixa seu hospital. Isso não será ajustado por atrasos relacionados à prestação de assistência social

Situação na alta hospitalar ou no 30º dia de internação pós-operatória:

O estado de sobrevivência do paciente na alta hospitalar ou no 30º dia de internação (caso o paciente ainda não tenha recebido alta após a cirurgia). O registro é finalizado no 30º dia de pós-operatório hospitalar. Todos os pacientes são acompanhados até a alta hospitalar ou por trinta dias após a cirurgia, o que for mais curto.