



Utilização de vasopressores no pós-operatório: um estudo prospetivo observacional internacional

CRF1

PRÉ-OPERATÓRIO

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE: _____

DATA DA CIRURGIA: _____

Mês e ano de nascimento: ___/___

Género [M/F]: _____

Altura [cm]: _____

Peso [Kg]: _____

Escala Clínica de Fragilidade (*Rockwood*): pontuação de 0 a 9. (Será explicado no CRF final): _____

Antecedentes Pessoais:

Doença arterial coronária: SIM / NÃO

Doença cerebrovascular: SIM / NÃO

Doença vascular periférica: SIM / NÃO

Fibrilhação auricular: SIM / NÃO

Insuficiência cardíaca: SIM / NÃO

Hipertensão arterial: SIM, tratada e controlada / SIM, não controlada / NÃO

Diabetes: SIM, medicado com insulina / SIM, medicado sem insulina / NÃO

Doença hepática crónica: SIM / NÃO

Doença respiratória crónica: DPOC / Outra / Não

Imunossupressão crónica: HIV / Outro / Não

Doença Renal Crónica: Não / Sim / Sim, recebe terapêutica de substituição da função renal

Utilização prolongada de (cortico)esteróides: SIM / NÃO

Doença oncológica recente / em tratamento (inclui quimioterapia, radioterapia, cirurgia): SIM / NÃO

Medicação Habitual:

IECA: SIM e tomou hoje / SIM mas não tomou hoje / NÃO

Bloqueador alfa: SIM e tomou hoje / SIM mas não tomou hoje / NÃO

ARA: SIM e tomou hoje / SIM mas não tomou hoje / NÃO

B-bloqueante: SIM e tomou hoje / SIM mas não tomou hoje / NÃO

Bloqueador dos canais de cálcio: SIM e tomou hoje / SIM mas não tomou hoje / NÃO

Diurético: SIM e tomou hoje / SIM mas não tomou hoje / NÃO

AINES habitualmente: SIM / NÃO

IBPs habitualmente: SIM / NÃO

Hemodinâmica

Medição nos últimos 6 meses, pelo menos 12h antes da cirurgia, em repouso:

Tensão arterial Sistólica/Diastólica: _____ / _____ mmHg

Frequência cardíaca: _____ bpm

Medição imediatamente antes da indução anestésica:

Tensão arterial sistólica/Diastólica: _____ / _____ mmHg

Frequência Cardíaca: _____ bpm

Resultados laboratoriais mais recentes (até 2 meses antes da Cirurgia) – registar se unidade diferente

Creatinina [mg/dL]: _____

Albumina [g/dL]: _____

Concentração de Hemoglobina [g/dL]: _____

Apêndice 2 do SQUEEZE – Documento para Reportar Casos v1.0 1OCT2019

Translated into Portuguese for Portugal from English of Squeeze Appendix 2 – Case Report Form v1.0 dated 11SEP2019. Translation validated on 26 November 2019.



CIRURGIA

Motivo para Cirurgia: Infecção / Cancro / Exploradora / Fractura / Hemorragia / Outra
 SORT (será implantado no eCRF através de site sortsurgery.com)

Detalhes do tipo de Cirurgia: _____

ASA-PA (ligação fornecida para definição preferida para reduzir a variabilidade): _____

Grau de Urgência: _____

Tratamento oncológico: SIM / NÃO

INTRA-OPERATÓRIO

Início da anestesia: ___h___min___/___/20___

Início da Cirurgia: ___h___min___/___/20___

Fim da Cirurgia: ___h___min___/___/20___

Fim da Anestesia: ___h___min___/___/20___

CIRÚRGICO

Perdas hemáticas estimadas [mL]: <250 mL, 251-1000 mL, 1001-3000 mL, >3000 mL

ANESTÉSICO

Tensão arterial

Valor mais baixo registado [Sistólica/Diastólica]: ____/____ mmHg (PAM pode ser calculada)

Anestésicos: Selecionar todos os que foram utilizados

Voláteis / TIVA / Sedação sem assegurar via aérea (CAM) / loco-regional / espinhal / CSE / epidural

Tube endotraqueal / Dispositivo supraglótico / Oxigenioterapia por óculos nasais ou máscara facial

Intervenções:

Linha arterial: SIM / NÃO

Via venosa central: SIM / NÃO

Fármacos vasoativos utilizados no intra-operatório:

	Não	Sim, em bólus	Sim, em perfusão
Angiotensina II			
Atropina			
Akrinor® (Cafedrina/Teodrenalina)			
Dobutamina			
Dopamina			
Efedrina			
Adrenalina			
Etilefrina			
Glicopirrolato			
Metaraminol			
Milrinona			
Nitratos			
Noradrenalina			
Fenilefrina			
Vasopressina / Terlipressina			
Outro 1			

O doente estava sob perfusão de fármacos vasopressores antes do início da Cirurgia: SIM / NÃO

Apêndice 2 do SQUEEZE – Documento para Reportar Casos v1.0 1OCT2019

Translated into Portuguese for Portugal from English of Squeeze Appendix 2 – Case Report Form v1.0 dated 11SEP2019. Translation validated on 26 November 2019.



SQUEEZE

Volume de fluidos e hemoderivados administrados no intra-operatório (mL)

- Cristalóides: _____ mL
 Colóides (amidos, gelatinas, albumina): _____ mL
 Concentrados eritrocitários: _____ mL
 Plasma fresco congelado: _____ mL
 Plaquetas: _____ mL
 Sangue completo ou auto-transusão: _____ mL

PÓS-OPERATÓRIO

EVENTOS PRECOSES

- Interessa saber quais e como foram administrados os fármacos vasoativos
- Dividimos os fármacos vasoativos de acordo com o seu efeito VASOPRESSOR (na coluna verde com efeito vasopressor predominante, coluna azul sem efeito vasopressor predominante)
- Deverá colocar informação adicional (no **CRF2**) se um VASOPRESSOR tiver sido PERFUNDIDO no PÓS-OPERATÓRIO.

Fármacos vasoativos	
Vasopressores	Predominantemente não vasopressor
Dopamina	Atropina
Adrenalina	Dobutamina
Metaraminol	Efedrina
Noradrenalina	Etilefrina
Fenilefrina	Glicopirrilato
Vasopressina ou Terlipressina	Nitratos
Akrinor [®]	Milrinona
Angiotensina II	
Há fármacos que apresentam efeitos mistos	

Após o final da cirurgia, o doente recebeu:

Bólus de vasopressores: SIM / NÃO

Vasopressor por via oral/entérica (midodrina): SIM / NÃO

Perfusão de vasopressor: SIM / NÃO, se sim, foram perfundidos por mais de 1h após o fim da cirurgia: SIM / NÃO

Se sim, então cumpre os critérios de perfusão de vasopressores no pós-operatório, por favor preencha também o **CRF2**.

Gostaria de ter administrado algum vasopressor em perfusão, mas faltam os recursos apropriados que permitiam a administração em segurança?

COMPLICAÇÕES TARDIAS = DURANTE A PRIMEIRA SEMANA

Suporte orgânico:

Pulmonar

Ventilação: VM Invasiva / VNI / ambas / nenhuma

Cardiovascular

Nova arritmia: FA / outra / nenhuma

Enfarte agudo do miocárdio (tipo 1 de acordo com a 4ª definição universal da OMS)

Renal

Creatinina máxima (na primeira semana) no pós-operatório: ___mg/dL

Recebeu TSFR: SIM / NÃO (excluindo doentes em programa de diálise crónica)

Gastrointestinal

Recebeu nutrição parentérica: SIM / NÃO

Infeção

Medicado com antibióticos para uma infeção diagnóstica de novo: SIM / NÃO

Se sim: Pele e tecidos moles / respiratório / urinário / abdominal / acessos vasculares / outro

Cirúrgico

Apêndice 2 do SQUEEZE – Documento para Reportar Casos v1.0 1OCT2019

Translated into Portuguese for Portugal from English of Squeeze Appendix 2 – Case Report Form v1.0 dated 11SEP2019. Translation validated on 26 November 2019.



SQUEEZE

Accordion Severity Classification of Postoperative Complications (Annals 2009): 0 (nenhum) até 4 (morte): ____

FINAL DO EPISÓDIO (follow-up intra-hospitalar até 30 dias)

O doente iniciou infusão de vasopressores no pós-operatório após mais de 24h da cirurgia? SIM / NÃO

Durante esta admissão, o doente faleceu: SIM / NÃO

Data da alta, morte ou do fim período de observação: ____/____/20____

SQUEEZE



CRF2: Informação adicional para os que receberam perfusão de vasopressores no pós-operatório

POR FAVOR NÃO complete se o doente tiver recebido:

- Inotrópicos sem vasopressores
- Vasopressor apenas no intra-operatório ou por menos de uma hora no pós-operatório
- Vasopressores que começaram após 24h do pós-operatório

Após 1 hora após o fim da cirurgia, o doente:

Está sob perfusão contínua de anestesia/analgesia do neuroeixo	SIM / NÃO
Ainda está sob perfusão de sedativo	SIM / NÃO
Ainda se encontra com via aérea avançada (tubo endotraqueal, traqueostomia ou dispositivo supraglótico)	SIM / NÃO

1. Como foi inicialmente avaliado que o doente deveria iniciar perfusão de vasopressor?

Opções:

1. Já se encontrava sob perfusão de vasopressores e tentativas para diminuir o ritmo de perfusão causaram hipotensão inaceitável
2. Foi decidido que o doente já não beneficiaria de mais tentativas de aumentar o débito cardíaco através da administração de fluidos IV e que a pressão arterial estava demasiado baixa. Isto foi baseado em:
 - A. Avaliação clínica apenas (sinais vitais, exame objetivo, resultados laboratoriais)
 - B. Avaliação clínica e medição do grau de resposta ao aumento da pré-carga utilizando monitorização do débito cardíaco (ou algum substituto de)
 - C. Avaliação clínica e a medição do grau de resposta do aumento da pré-carga utilizando ecocardiografia
 - D. Avaliação clínica e após atingir uma quantidade máxima de fluidos IV previamente estabelecida ex. 2L ou 20mL/Kg etc...
 - E. Outra – Descrever _____
 - F. Desconhecido

Dia 0 = o dia do início da cirurgia

2. Índices de falência orgânica

	Dia 0	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6
Score SOFA							

3. Objetivo e nível da tensão arterial

	Dia 0	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6
Objectivo de PAM (se conhecida)							
Menor TAM registada							
Maior TAM registada							

4. Detalhes da perfusão de fármaco vasoativo

	Dia 0	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6
Perfusão de vasopressor 1							
Perfusão de vasopressor 2							
Perfusão de vasopressor 3							

Apêndice 2 do SQUEEZE – Documento para Reportar Casos v1.0 10OCT2019

Translated into Portuguese for Portugal from English of Squeeze Appendix 2 – Case Report Form v1.0 dated 11SEP2019. Translation validated on 26 November 2019.

SQUEEZE



Perfusão de vasopressor 4							
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Para cada fármaco vasopressor, em cada dia, desejamos o ritmo mais elevado – por exemplo, noradrenalina 0.5 mcg/Kg/min

	Dia 0	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6
Inotrópico 1							
Inotrópico 2							

Para cada fármaco inotrópico, em cada dia, desejamos o ritmo mais elevado – por exemplo, milrinona 0.3 mcg/Kg/min.

5. Fluidos

	Dia 0	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6
Balanço hídrico							

Um valor entre -5000 e +20000 em mililitros. Se < -2000 ou > +5000 então o eCRF pedirá à pessoa que introduziu a informação para verificar.

Representa o volume de fluido administrado (incluindo medicação, alimentação líquida, etc.), menos o volume de fluidos que saiu (incluindo débito urinário, débito de drenos, etc.). Opção de não fornecer esta informação se desconhecido.

6. Suporte orgânico nos primeiros 28 dias

Número total de dias de ventilação (invasiva ou VNI):

Número total de dias de perfusão de vasopressor:

Número total de dias de nutrição parenteral:

Número total de dias de técnica de substituição da função renal:

SQUEEZE

