

ESCALA DE SEDAÇÃO EM PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS:

Validation of the Pediatric Sedation State Scale. Joseph P. Cravero, Nissa Askins, Patcharee Sriswasdi, Daniel S. Tsze, David Zurakowski, Sean Sinnott. Pediatrics May 2017, 139 (5) e20162897; DOI: 10.1542/peds.2016-2897

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/316570984_Validation_of_the_Pediatric_Sedation_State_Scale

O artigo descreve o desenvolvimento e validação de uma escala específica para a população pediátrica, com o objetivo de auxiliar as sedações e anestésias nesta população.

As escalas em uso atualmente são baseadas na profundidade da sedação, não levando em consideração, outros importantes aspectos como qualidade, controle da dor e do estresse. Além disso, as escalas anteriores não contemplam aspectos relevantes para orientar a melhor sedação em procedimentos breves de diagnóstico.

A escala foi desenvolvida a partir do método Delphi utilizado pelos anestesistas pediátricos e publicados nas diretrizes sobre procedimentos anestésicos em população pediátrica. Foram criados vídeos para apresentação aos participantes do estudo os quais graduavam o estado do paciente durante o procedimento utilizando a escala PSSS criada. Para demonstrar a validade dos critérios PSSS correlacionamos os resultados com a escala já conhecida - Escala de Distúrbio Comportamental revisada. Essa escala é utilizada para medir o sofrimento associado aos procedimentos médicos em crianças de 1 a 20 anos de idade.

O resultado da escala OSBD-r é a soma de cada fator com uma pontuação que varia de 0 a 23,5 (sendo ZERO = sem angústia e 23,5 = dificuldade máxima)

Houve uma concordância entre a escala já utilizada OSBD-r e a nova escala PSSS, sendo essa última mais simples e completa que a anterior.

Comportamentos de dor usados em medidas de observação direta

Código Comportamental	PBRS-R	OSBD-R	R PBCL	CAMPIS-R	CHEOPS	escala FLACC	escala COMFORT	PPPM
Choro	■	■	■	■	■	■		■
Grito	■	■	■	■	Chorar: Gritar	Gritos / soluços		

Dor "verbalizada"	■	■	■	■	queixa de dor		lamentação, queixa	
Restrição física	■	■	■	Também usado	Toque e pernas: Contensão			
Resistência verbal / solicitações "para que acabe logo"	■	■	■	■	Criança verbaliza: Outras reclamações			
Mangote	■	■				Pernas: chute		
Rigidez muscular	■		Tensão muscular		Torso: Tenso		Tônus muscular	
Procura apoio emocional	■	■	■					Estar perto dos pais
Medo / ansiedade verbalizada			■	■	Outras queixas verbais			
Busca de informações	■	■		■				
Posição de refugio	■		■					
Emoção verbal				■				
Expressão facial / tensão					Sorriso, carea	Carea, tremor, mandíbula cerrada	Tensão facial	
Pernas						Neutro, contorcendo- se, elaborado, em pé, contido	Relaxado, inquietao, chutando, elaborado	
Consolabilidade							■	

Onde o texto está presente, os autores extrapolam para indicar a categoria que se assemelha ao código comportamental. Quadrados pretos indicam que um código está presente na escala. CAMPIS-R - Escala de Interação de Procedimento Médico Adulto-Infantil - Revisada; CHEOPS - Hospital Infantil da Eastern Pain Scale; FLACC Face, Pernas, Atividade, Grito, Consolabilidade; OSBD-R - Escala de Observação do Sofrimento Comportamental - Revisada; PBCL -Lista de Verificação do Comportamento do Procedimento; PBRS-R - Escala de Avaliação do Comportamento Processual - Revisada; PPPM - Medida de dor pós-operatória dos pais

Ao desenvolver a nova escala (PSSS) foram levados em consideração vários aspectos, analisando o estado do paciente pediátrico antes do procedimento e após o término do mesmo, e não somente o momento durante a realização do procedimento.

Para garantir um modelo que abrangesse vários estados de pacientes pediátricos que seriam submetidos a sedação, foram utilizadas diretrizes da Academia Americana de pediatria e da Sociedade Americana de Anestesiologia, sendo definidos tempo padrão da sedação para cada procedimento.

Foram identificadas também, as metas comuns a todos os procedimentos de sedação que incluem o controle da dor, da ansiedade, dos movimentos, dos efeitos adversos e dos distúrbios fisiológicos. Foram incluídos como efeitos adversos a sedação a obstrução das vias aéreas, a apnéia inadequada e a recuperação prolongada após sedação

A escala resultante da análise desses parâmetros foi denominada PSSS (Pediatric Sedation State Scale).

Após o desenho da PSSS e a aprovação pelos especialistas envolvidos na revisão, foram filmadas, em diferentes hospitais, 25 procedimentos de sedação desde o momento em que sedação foi administrada até o momento do retorno à consciência basal. Foram incluídos procedimentos realizados por pediatras de emergência, intensivistas pediátricos, radiologistas, dentistas pediátricos e anestesistas.

Treze clipes foram selecionados para garantir uma variedade de estados de pacientes incluindo: calma e alerta; chorando e batendo; anestesia geral; sedação profunda; mínima sedação e sedação excessiva.

Esses clipes foram apresentados aos profissionais de diversas formações, que normalmente realizam sedação em pediatria e por eles avaliados, sendo as respostas registradas eletronicamente em computador.

Após 6 meses, os 13 vídeos foram novamente apresentados sendo as respostas coincidentes com a primeira apresentação.

Seis estados de sedação foram definidos para a escala PSSS. Para cada estado de sedação foi definido um valor, e foram incluídos padrões de comportamento associados com adequação ou inadequação da sedação, bem como eventos adversos relacionados a excesso de sedação.

Os seis estados definidos pela Escala são:

ESTADO

COMPORTAMENTO

5	O paciente está se movendo (propositadamente ou não) de uma maneira que impede o procedimento e exige uma imobilização forçada. Isso inclui chorar ou gritar durante o procedimento, mas a vocalização não é necessária. A pontuação é baseada no movimento
4	Movimentação durante o procedimento (acordado ou sedado) que requer imobilização suave para posicionamento. Pode verbalizar algum desconforto ou estresse, mas não há choro ou gritaria que expresse estresse ou objeção.
3	Expressão de dor ou ansiedade no rosto (pode verbalizar desconforto), mas não se move ou impede a conclusão do procedimento. Pode exigir o posicionamento de ajuda (como uma punção lombar), mas não requer restrição para interromper o movimento durante o procedimento
2	Tranquila (dormindo ou acordada), sem movimentação durante o procedimento e sem franzir (indicando testa ou dor). Nenhuma verbalização de qualquer queixa
1	Adormecer profundamente com sinais vitais normais, mas requerendo intervenção e / ou assistência nas vias aéreas (por exemplo, apneia central ou obstrutiva, etc.)
0	Sedação associada a parâmetros fisiológicos anormais que requerem intervenção aguda (isto é, saturação de oxigênio < 90%, pressão arterial é 30% menor do que a linha de base, bradicardia recebendo terapia)