



UNIDADE FUNCIONAL DOR AGUDA

Serviço de Anestesiologia

Diretora: Dr.^a Manuela Castro

Coordenadora da Unidade: Dr.^a Cristina Carmona

Mais-valias



- ✓ Garante efetivo e eficaz no controlo da dor aguda, com ênfase na dor aguda pós-operatória.
- ✓ Garante a evolução na prática assistencial e conhecimento científico no controlo da dor aguda.
- ✓ Garante a continuidade dos cuidados de saúde diferenciados prestados no BO.
- ✓ Garante o aumento da segurança clínica nas enfermarias cirúrgicas e UCPA.
- ✓ Garante a rastreabilidade de complicações pós-operatórias anestésicas.
- ✓ Feedback qualitativo ao Serviço de anestesiologia da sua prática clínica assistencial, permitindo a otimização da prática clínica.
- ✓ Contribui para a formação de outros profissionais de saúde.
- ✓ Parceiro inquestionável na abordagem do doente cirúrgico.

Key-points no controlo da dor aguda



Descartes descreve a via da dor
1817, é isolada a morfina
1857, criada a morfina



Sé

Unidade de Dor Aguda - POSOP do HFF

- . 2008: Formação da Unidade Dor Aguda
- . 2009: Elaboração de Protocolos de analgesia pós-operatória
- . 2009: Participa estudo dor aguda pós-operatória no SNS
- . 2010: Formação interna enfermeiros e cirurgiões
- . 2011: Integra rede Centros Investigação European Society Anesthesiology
Estudo multicêntrico europeu: Periscope
- . 2012: .Elaboração de manual de protocolos
- . 2014: Kits de analgesia para domicilio em Cirurgia Ambulatória
- . 2015: Reconhecida e aprovada pelo CA do HFF a 23 Outubro
- . 2015: Idoneidade formativa em dor aguda pelo colégio de Anestesiologia
- . 2016: Participa no estudo multicêntrico europeu: Popular

Que Resultados?

Que Desafios?

2017: Consideração

2018: Publicação de Consensos

de Anestesiologia

2012 Norma da DGS: Organização das Unidades Funcionais de Dor Aguda

A efetividade da implementação da Norma é da responsabilidade das direções clínicas dos hospitais.

O controlo eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes: Circular Normativa nº 9/DGCG emitida em 2003.

A dor aguda pós-operatória e o tipo de dor aguda mais frequente em meio hospitalar e pode evoluir para dor crónica. Estima-se que 20 a 50% dos doentes sujeitos a grande cirurgia e 10% dos submetidos a procedimentos cirúrgicos menos invasivos desenvolvam dor crónica. A incidência global de dor crónica de intensidade severa, após cirurgia, situa-se entre **2 a 10%** .

Em Portugal, um estudo, envolvendo 1351 doentes de 12 hospitais, mostrou que **a prevalência de dor no 2º dia pós-operatório é de 71%, de intensidade moderada a severa em 25% dos doentes** ⁽¹⁾.

O maior obstáculo ao controlo adequado da dor, não é a insuficiência de métodos analgésicos, mas a ausência de organização.

(1) Pozza DH, Caseiro JM, Azevedo LF, et al. Estudo epidemiológico prospetivo e multicêntrico sobre dor aguda pós-operatória em Portugal 2010.

Estatísticas WHO 2016

- ✓ Portugal, tem uma esperança média de vida de 81,1 anos. Faz parte dos 29 países do mundo com esperança média de vida > 80 anos⁽¹⁾. No entanto aos 65 anos, as mulheres tem apenas mais 5,6 anos sem incapacidades, enquanto os homens 6,9 anos. Representa uma perda em média de 3 anos de vida versus 2014⁽²⁾.
- ✓ De acordo com os registos existentes, estima-se que foram realizadas **234,2 milhões de cirurgias** mundialmente/ano, 2004. 58,9% nos países desenvolvidos. **A incidência de dor pós-operatória é de 80%**⁽³⁾.
- ✓ **O número de cirurgias continua a aumentar**, no entanto a sobrevivência e a qualidade dos cuidados no perioperatório estão subavaliados e limita a precisão destes dados. Não parece haver correlação por si só, entre o acesso a cirurgias e a obtenção de bons outcomes no pós-operatório ⁽²⁾.

(1) Bulletin 2017 of the World Health Organization

(2) Statistics Portugal OECD 2016

(3) Thomas G Weiser, Alex B Haynes, George Molina, Stuart, Lipsitz et al. Size and distribution of the global volume of surgery in 2012.



UDA em Portugal - estado da arte...

QUESTIONÁRIO SOBRE TRATAMENTO DA DOR AGUDA EM PORTUGAL-2010

- ✓ 2003-2009: 24 →25 UDA. O número de UDA's nos hospitais nacionais é ainda muito reduzido.
- ✓ A prescrição da analgesia e > 50% efetuada e monitorizada pelos anestesiológicos.
- ✓ A grande maioria da UDAs tem RH que acumulam funções.

RESPOSTAS		
Em 94 Unidades de saúde 74 SNS e 20 sector privado	SNS	SETOR PRIVADO
Tem UDA organizada	35%	15%
Responsabilidade da organização –anestesiologia	100%	100%
RH- anestesiológicos (3-9)* ou 2 elementos**	38,5%*	33%**
RH- enfermagem (4- 9)* ou 2-3 elementos**	23%*	33%**
RH- cirurgiões (>2)	19%	0%
Outros profissionais(farmacêuticos, psicólogos)	sim	não

UDA em Portugal – estado da arte...

CARACTERIZAÇÃO DA UDAs- 94 instituições	2003	2009	UDA do HFF
Utilização de protocolos de analgesia pós-operatória	48	25	✓
Registo da dor 5º sinal Vital	29	33	✓
Registos clínicos próprios no âmbito da monitorização e tratamento da dor aguda pós-operatória	??	48	✓
Utilização PCA (Patient Controlled Analgesia)	15	18	✓
Formação na área da analgesia	32	43	✓

Caracterização da UDA do HFF

RECURSOS HUMANOS:

- ✓ **Staff próprio:** 1 Coordenador anestesiológico + 7 anestesiológicos
- ✓ Colaboram: 1 Farmacêutica; Enfermeiros das Unidades Cuidados Intermédios.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

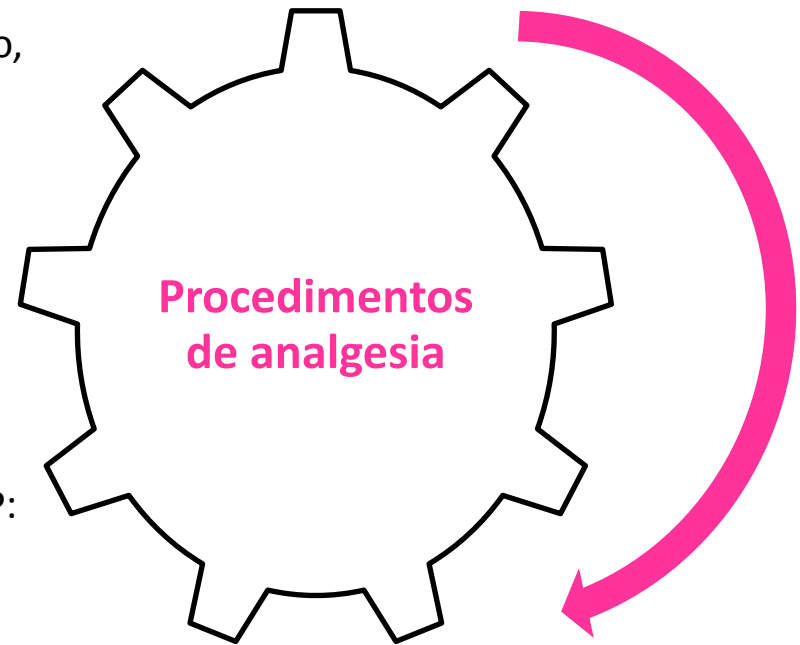
- ✓ Diariamente das 08.00-14.40h (contactável pela extensão 4603)
- ✓ Fora deste horário em dia útil, fins de semana e feriados assegurado pelo anestesiológico da UDA, que integra a equipa de urgência de anestesiologia (extensão 4674 ou 4675).

REFERENCIAÇÃO:

- A prescrição passou a se chamar 'Ref Int Unidade de Dor Aguda – UDA (Internamento)'
- No registo de referenciação médica, o campo especialidade passa a conter 'Unidade da Dor Aguda'
- No processo clínico, após guardar o registo de referenciação interna, fica com a sigla 'UDA'

Procedimentos de Analgesia- O que fazemos?

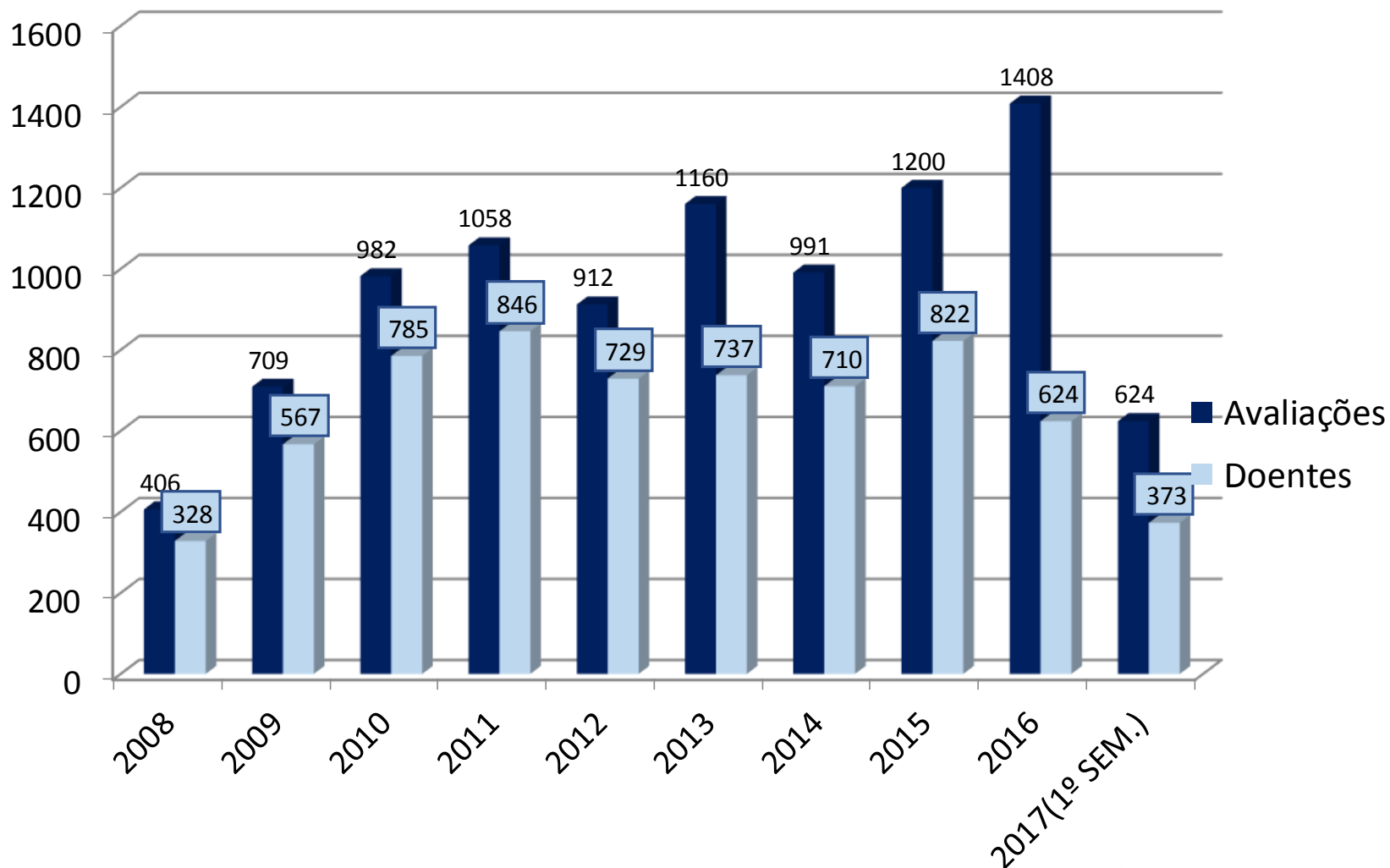
- ✓ Otimização do controlo da dor do doente cirúrgico com técnicas convencionais e não convencionais.
Ex: cateter epidural , bloqueio de nervo periférico, Patient Controlled Analgesia... EV e SL
- ✓ Analgesia primária de dor aguda
- ✓ Ex: fractura arcos costais.
- ✓ Tratamento de complicações anestésicas de POSOP: cefaleias pós – Bloqueio Neuroeixo; PONV, parestesias....
- ✓ Referenciação para a consulta de dor crónica.



Resultados

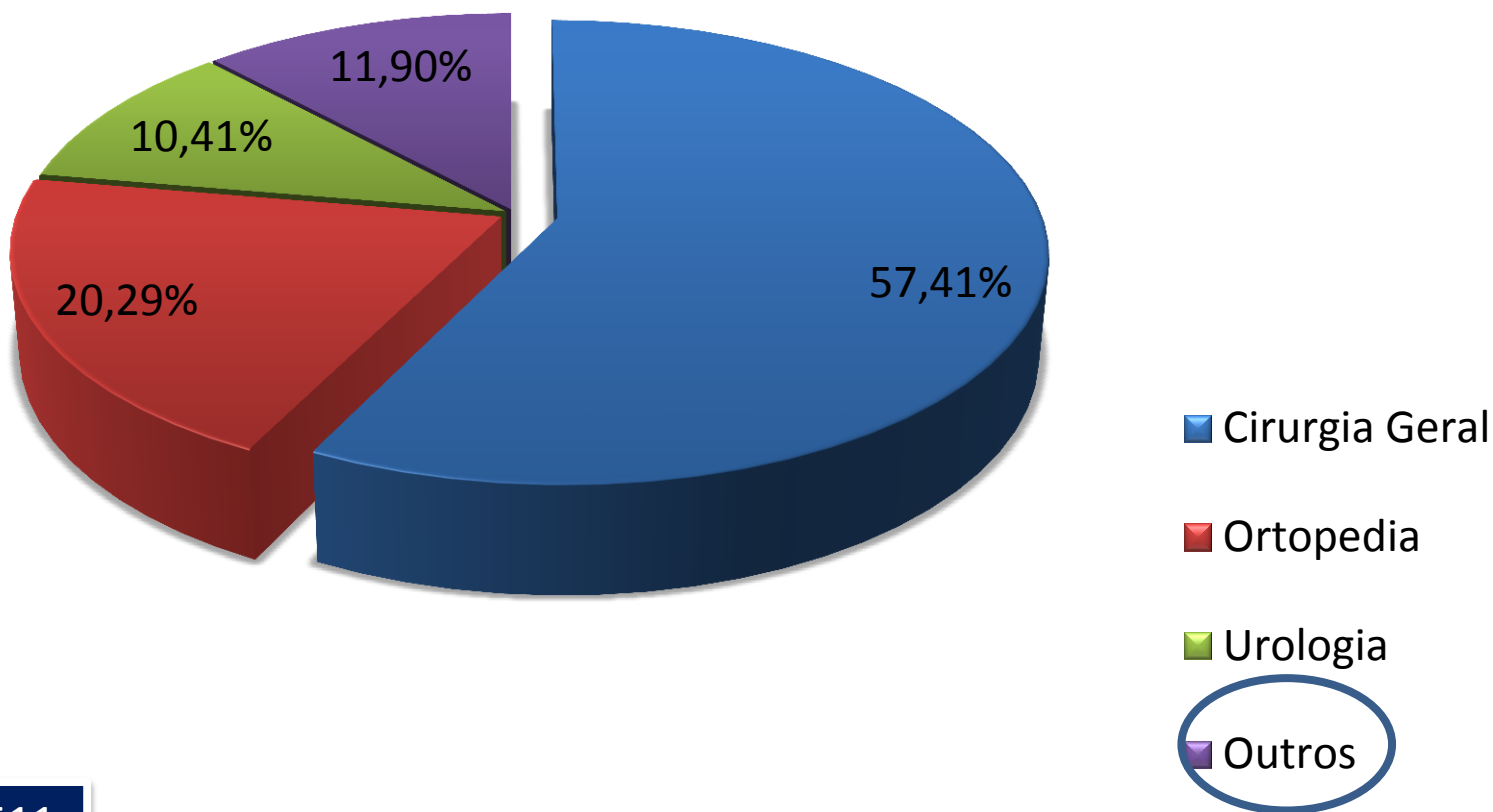


Avaliações e doentes observados



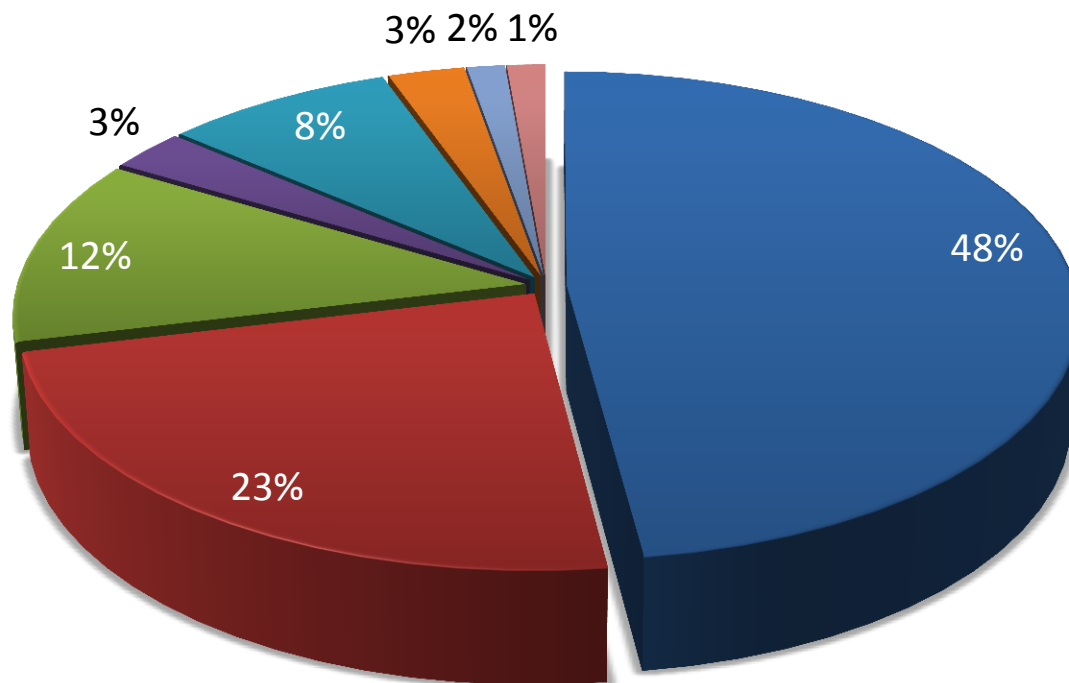
total : 9 430 avaliações num universo 6 511 doentes (3,8% dos doentes operados)

Distribuição dos doentes por Especialidades Cirúrgicas



total : 6511

Distribuição dos doentes por Especialidades Cirúrgicas



OUTROS (11.90%):

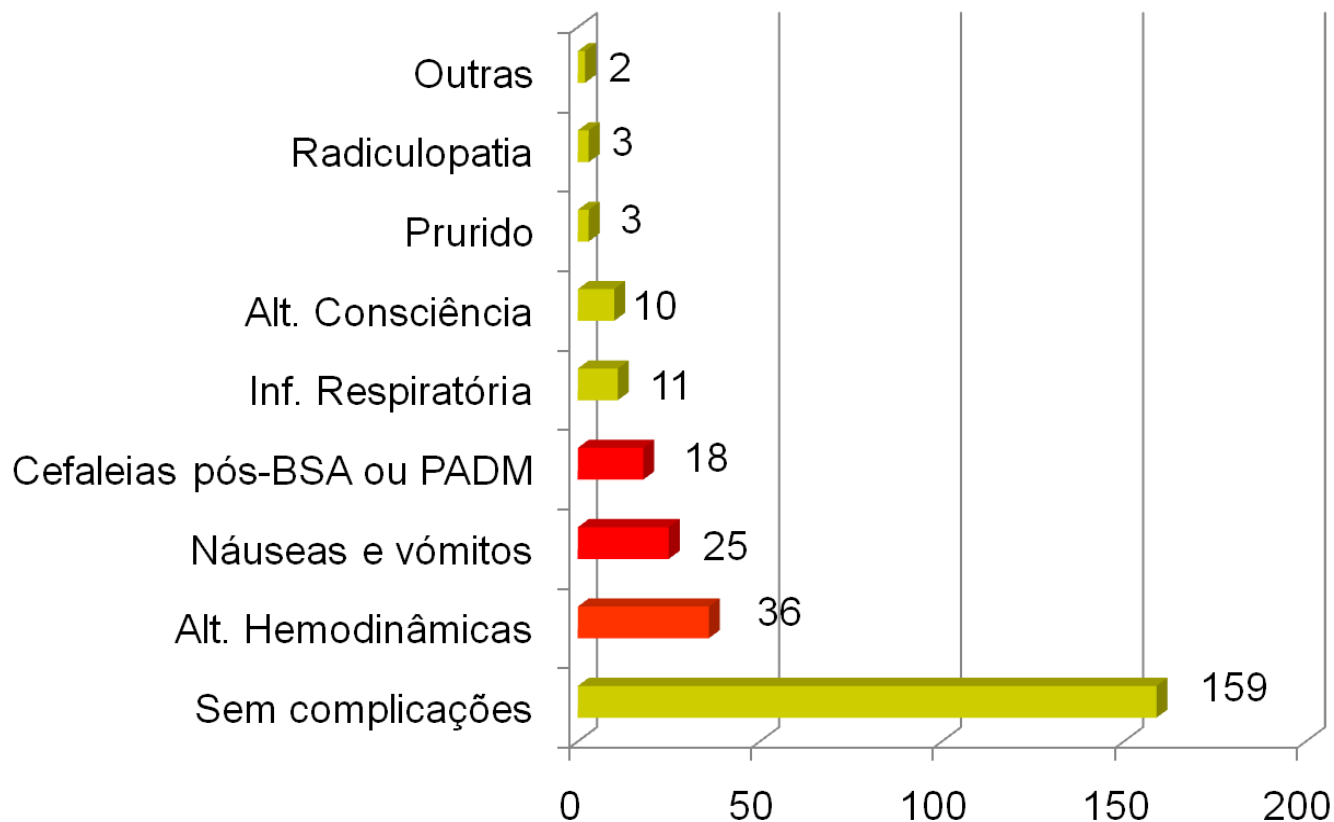
- Ginecologia
- Obstetricia
- Cir. Plástica
- Cir. Maxilofacial
- Pediatria
- ORL
- OFT
- Neurologia

11,9%

Complicações no pós-operatório

Náuseas e vômitos: 8,27%

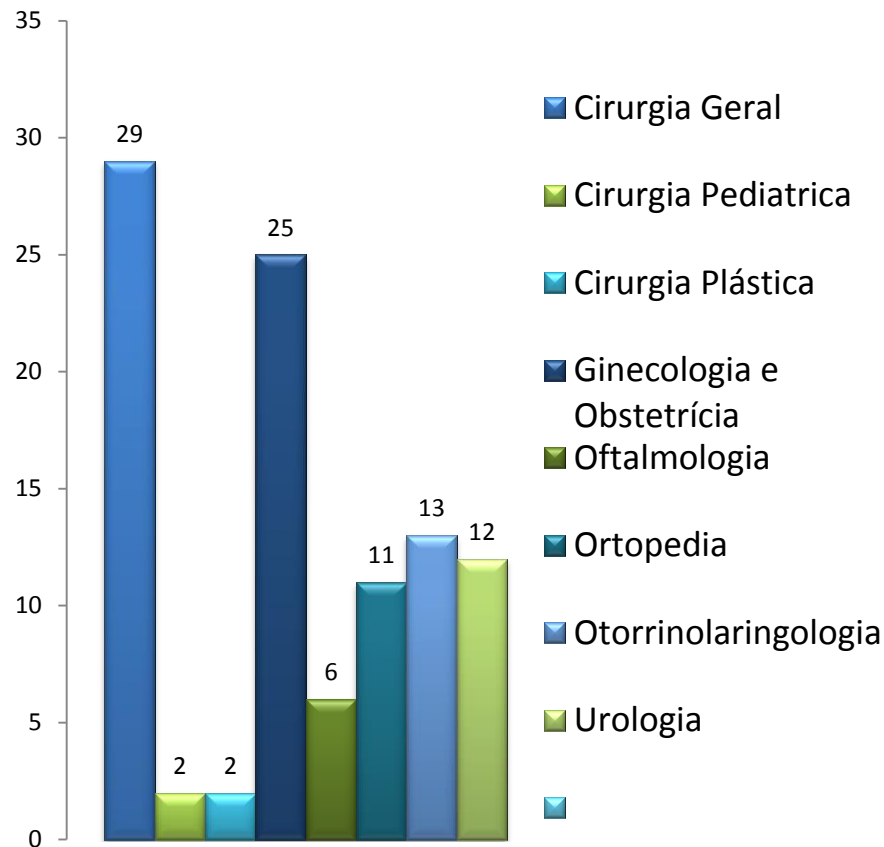
Cefaleias pós - BNE: 5,96%



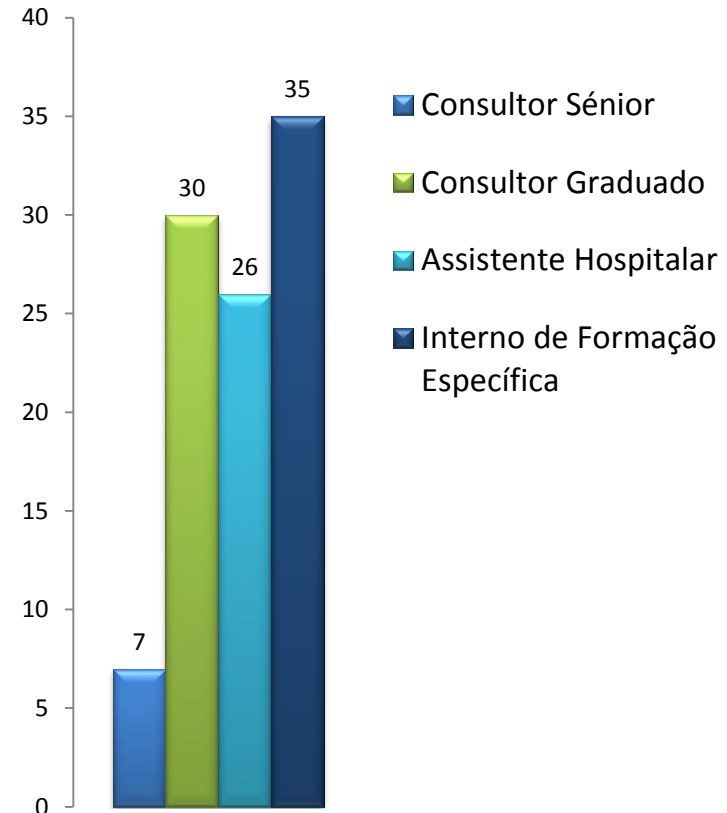
N=302

Inquérito de Avaliação da UDA 2014

Distribuição por especialidades cirúrgicas



Distribuição por categoria profissional



N=100 inquéritos presenciais. Target: Médicos

Os enfermeiros dos serviços cirúrgicos, consideram uma mais-valia e solicitam formação.

Inquérito de Avaliação da UDA -2014

RESULTADOS DO INQUÉRITO	
Importância que atribui ao tratamento da dor aguda?	44% Importante; 35% prioritário; 1% indiferente
Que faz quando precisa de otimizar o tratamento da dor?	81% prescrição autónoma*; 19% Multidisciplinar * Só 23% prescreve protocolo de analgesia; 4% só em SOS
Conhece a UDA?	67% Sim. Destes só 48% contacta a UDA com regularidade
Grau de satisfação referente a UDA	27% Muito Satisfeito; 48% Satisfeito; 3,5% Medianamente satisfeito; 9% sem opinião; 2,5% medíocre.

- ✓ **98% considerou importante ações formativas da UDA a outros profissionais;**
- ✓ Há consenso quanto à função da UDA/POSOP na abordagem e controlo eficaz da analgesia no pós-operatório e otimização dos cuidados de saúde do doente cirúrgico;
- ✓ **Há valorização do trabalho diário da equipa da UDA na prática clínica;**

Indicadores de avaliação* da UDA

2016:

- ✓ % de doentes com registos regulares, no processo clínico, de intensidade da dor : **100%**
- ✓ % de doentes com scores de dor ENV <3: **90%**
- ✓ % de doentes com registo de intensidade de dor moderada ou severa (ENV > 4) em dois ou mais registos consecutivos do processo clínico: **< 4%**
- ✓ % de Utilização de protocolos de analgesia: 2011 - 99%; 2016 - **70%**

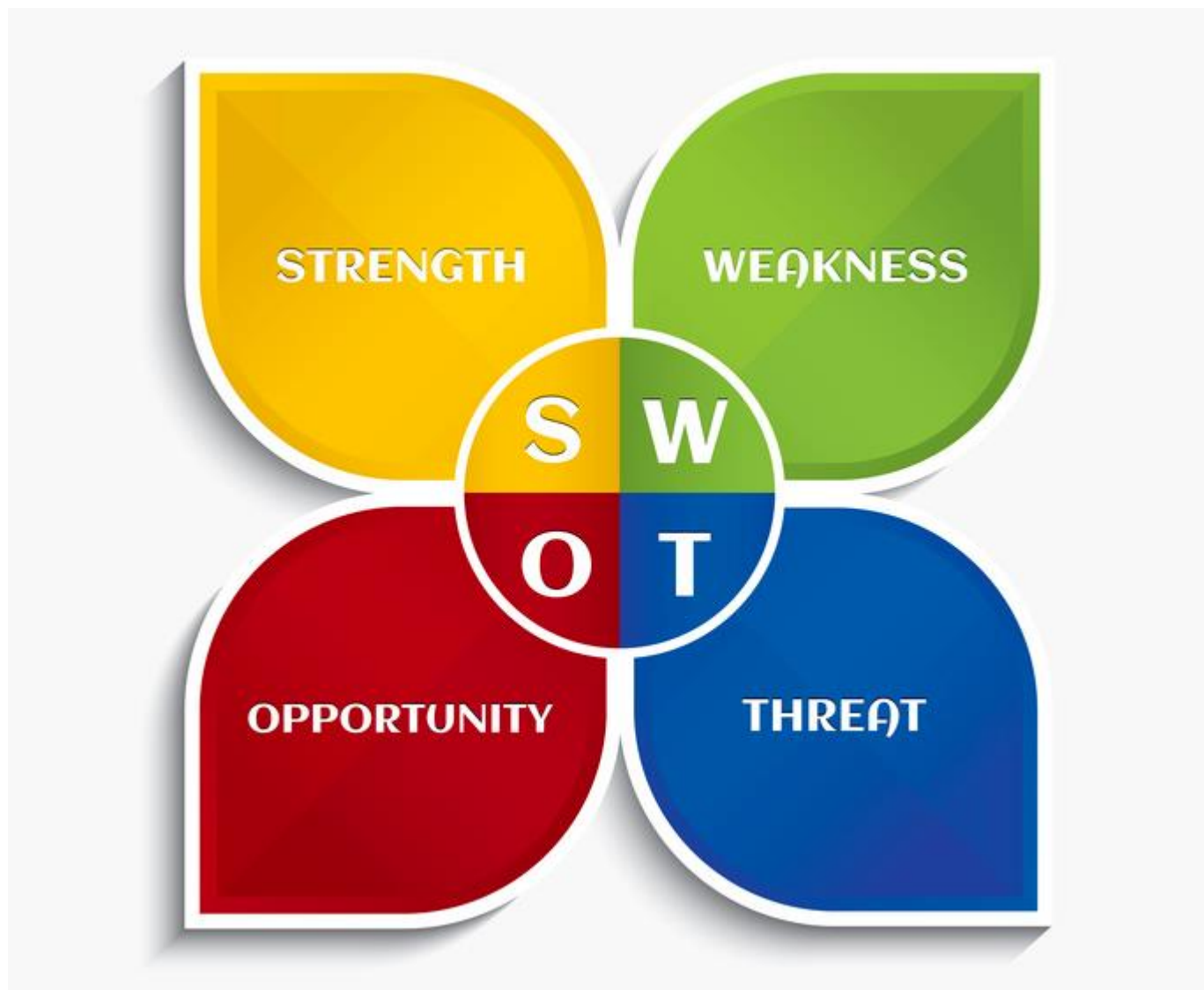
* De acordo com a circular 03/2012 DGS: Organização do Funcionamento das Unidades de Dor Aguda

QUE NOVOS DESAFIOS SE COLOCAM A UDA?



Inovação em analgesia

- ✓ **Adaptação à mudança do paradigma cirurgia:**
 - a) Ambulatorização de novos procedimentos cirúrgicos
 - b) A cirurgia laparoscópica e Minimamente invasiva
 - c) Implementação do ERAs
- ✓ **Intervir na dor cirúrgica pré-operatória** (ex: fratura do colo fémur- Projeto PAQ-colo fémur).
- ✓ **Atualização dos protocolos analgésicos**, utilizando novas tecnologias e fármacos adjuvantes, baseados mais do que na intensidade da dor, nos mecanismos de ação da dor.
- ✓ Maximizar utilização de associações farmacológicas; das técnicas locoregionais; Uso de PCA- EV e SL.
- ✓ **Implementar o uso de ecografia na prática analgésica**, para aumento da segurança e minimização das iatrogenias.
- ✓ **Alargar a atividade da Unidade à dor aguda não cirúrgica.**
- ✓ Garantir a qualidade dos registos e a informatização dos mesmos.
- ✓ Promover a formação e investigação na área da analgesia.



PONTOS FORTES:

- . Funciona diariamente
- . Staff próprio
- . Conhecimento científico e técnico atualizado .
- . Referenciação interna em Soarian
- . Idoneidade formativa Ordem Médicos

PONTOS FRACOS:

- . Ausência de registos informatizados
- . Ausência de um enfermeiro em exclusivo
- . Ausência de equipamento: Ecógrafo; PCA SL
- . Ausência de financiamento hospitalar c/ base em indicadores de qualidade no controlo da dor

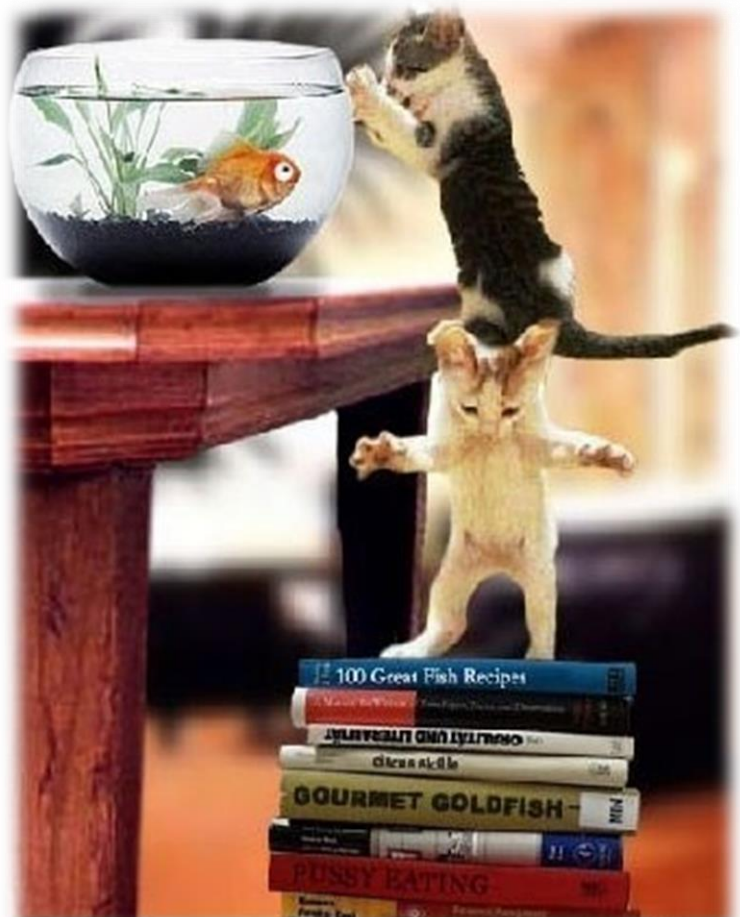
SWOT

OPORTUNIDADES:

- . Implementação do Programa ERAS
- . Existência de Centros de Referência Cirúrgicos
- . Programa PAQ- Colo Fémur
- . Participação estudos nacionais/internacionais
- . Formação de profissionais de saúde

AMEAÇAS:

- . Carência de RH em anestesia
- . A pressão dos números sobre a qualidade
- . A morosidade na implementação de projetos
- . A definição de Contratos-programa que não valorizam o controlo adequado da dor



www.bonitissimo.com



POSOP HFF

UNIDADE PÓS-OPERATÓRIO DO SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DO HFF

Team-work é a essência do sucesso!

Obrigada!