

## PO 35 - ANESTESIA NA FRATURA DO COLO DO FÉMUR - UMA AUDITORIA CLÍNICA

Sancha Andrade Oliveira Costa Santos<sup>1</sup>, Helena Maria Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Joaquim Maria Rafael de Borba<sup>1</sup>, Rui Freitas Mendonça Correia Silva<sup>1</sup>, António Armando Furtado Paiva<sup>1</sup>, Cecília Gomes Pinto Amarante Dias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

**Introdução:** A fratura do colo do fémur (FCF) é a causa mais comum de cirurgia e anestesia de urgência. A cirurgia precoce na FCF está associada a menor score de dor, diminuição do tempo de hospitalização e melhor reabilitação pós-operatória. A realização de bloqueios de nervos periféricos (BNP) permite diminuir o uso de opióides bem como reduzir a resposta ao estímulo cirúrgico. O *Royal College of Anaesthetists (RCoA)* considera que o tratamento cirúrgico de FCF realizado até 36 horas após o diagnóstico assim como a realização de BNP constituem critérios de qualidade, sendo que os anestesiológicos devem contribuir para que estes objetivos sejam alcançados. O objetivo deste estudo foi realizar uma auditoria à abordagem anestésica destes doentes no nosso serviço comparando a nossa prática clínica às recomendações do RCoA.

**Métodos:** Análise retrospectiva observacional que incluiu todos os doentes submetidos a cirurgia por FCF entre outubro de 2020 e setembro de 2021. Registaram-se os dados demográficos, classificação American Society of Anesthesiologists (ASA), tipo de anestesia, data e hora do diagnóstico de FCF e do respetivo procedimento cirúrgico, intervalo de tempo decorrido entre ambos e motivo do atraso cirúrgico. Foram, também, registados o número e tipo de BNP realizados.

**Resultados:** Foram incluídos 108 doentes com FCF, 81 (75%) do género feminino, com idade média de  $78,4 \pm 11,7$  anos. 16 doentes (14,8%) foram classificados como ASA II, 67 (62,0%) como ASA III, 24 casos (22,2%) como ASA IV e 1 caso (0,9%) como ASA V. Foi realizada anestesia locorregional em 75 doentes (69,4%), anestesia geral em 26 (24,1%) e anestesia combinada em 7 casos (6,5%). Na análise, 76 doentes (70,1%) foram operados num intervalo de tempo igual ou inferior a 36 horas e 32 (29,6%) foram operados num intervalo superior. Os motivos de atraso cirúrgico relacionaram-se com otimização pré-operatória em 12 doentes (11,1%), indisponibilidade do bloco operatório no tempo recomendado em 6 casos (5,5%) e dificuldade diagnóstica num caso (0,9%); em 13 doentes (12%) o motivo estava omissa no processo clínico. Em 20 doentes (18,5%) foi realizado BNP, tendo sido realizado bloqueio da fáscia ilíaca em 11, bloqueio do nervo femoral em 6 casos e bloqueio conjunto do nervo femoral e nervo cutâneo femoral lateral em 3 casos.

### **Conclusão:**

Nesta auditoria concluímos que a maioria dos doentes (70,1%) foram intervencionados no tempo preconizado como critério de qualidade pela RCoA. A otimização pré-operatória dos doentes e a

falta de disponibilidade do bloco operatório continuam a ser uma limitação para o cumprimento dos tempos recomendados pela mesma entidade. Deverá haver um empenho dos serviços para que estas limitações sejam ultrapassadas bem como um compromisso da instituição na criação de condições para abordagem destes doentes no tempo preconizado. Apenas 20% dos doentes foram submetidos a BNP o que reforça a necessidade de formação contínua dos profissionais do nosso serviço nesta área.

