

PO 36 - ABORDAGEM PERIOPERATÓRIA DE DOENTES CONSUMIDORES CRÓNICOS DE OPIÓIDES: UMA AUDITORIA CLÍNICA

Joana Oliveira¹, Sofia Trovisco¹, Joana Paulo¹, Mercês Lobo¹, Inês Neves¹, Rui Valente¹

¹Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE

Introdução. O consumo crónico de opióides é frequente em doentes oncológicos submetidos a cirurgia. Na nossa instituição, existe uma guia de orientação terapêutica (GOT) e foi criado um protocolo de *patient controlled analgesia* (PCA) para uniformizar a abordagem destes doentes. O protocolo engloba todo o perioperatório: a gestão de opióides no pré-operatório; o protocolo anestésico intraoperatório; e a PCA com perfusão e bólus de morfina no pós-operatório.

Objetivo. Avaliação do trabalho desenvolvido com a GOT e PCA, com vista a melhoria das boas praticas clínicas.

Metodologia. Foi recolhida informação sobre todos os doentes submetidos ao protocolo PCA durante o período de 1/1/19 a 31/12/20 utilizando dados da consulta e folha de registo de anestesia, da base de dados da unidade de dor aguda, da folha de registo do protocolo e diário clínico. Análise dos parâmetros: adequação da prescrição do protocolo, avaliação da dor em repouso e movimento (escala qualitativa), incidência de eventos adversos, qualidade da prescrição de opióides e relação entre eventos adversos e erros de prescrição.

Resultados. Foram incluídos 23 doentes, todos tiveram visita médica diária. O protocolo foi adequadamente utilizado em 100% dos casos. No pós-operatório, os doentes reportaram dor controlada em repouso e movimento em 78% e 61%, respetivamente. Foram detetados eventos adversos em 43.5% dos casos. A realçar 3 (13%) doentes com dor não controlada e 5 (21.7%) casos de sonolência. De acordo com a tabela de conversão de opióides, dos 3 (13%) doentes com dor não controlada, 2 (8.7%) deles tinham doses prescritas de opióide inferiores às recomendadas e, nos 5 (21.7%) casos de sonolência, em 3 (13%) deles as doses prescritas foram superiores às previstas. Não foi detetada nenhuma complicação grave (depressão respiratória ou síndrome de abstinência). Considerando qualquer uma das etapas relacionadas com a prescrição de opióides, em 30.4% verificou-se a ocorrência de 1 erro, em 34.8% 2 erros e em 13% 3 erros. Verificou-se que em 54.4% dos doentes houve pelo menos um erro no cálculo diário da perfusão de morfina e, destes, em 50% a medicação pré-operatória era por via transdérmica. Todos os doentes foram referenciados à Unidade de Dor Crónica.

Conclusão. A existência de uma GOT e do protocolo PCA permite abordar de forma sistemática este grupo particular de doentes. A maior taxa de falência do protocolo reside na conversão de opióides. Tal poderá relacionar-se com falhas na interpretação da tabela de conversão de opióides da GOT, pelo que consideramos ser este o principal foco passível de intervenção e

melhoria. Os resultados da presente auditoria foram apresentados ao Serviço de Anestesiologia e propostas alterações: simplificação da GOT e apresentação de nova tabela de conversão de opióides. Prevê-se a realização de uma nova auditoria para aferir a eficácia das medidas implementadas.



