

2021-10-20 12:06:50

<http://justnews.pt/noticias/programa-eras-doentes-cirurgicos-no-chuc-com-menos-complicacoes-e-altas-mais-precoces>



Programa ERAS: Doentes cirúrgicos no CHUC têm altas mais precoces e menos complicações

No pré, no intra e no pós-operatório, os doentes da unidade de cirurgia colorretal e do centro de referência do cancro do reto do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) são acompanhados por uma equipa multidisciplinar no âmbito do programa ERAS®. Menos complicações e altas precoces são as principais vantagens.



Luísa Isabel, anestesiolegista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, é a responsável pela implementação do programa ERAS® (em português, Otimização da Recuperação Pós-operatória). A ideia surgiu em 2015, após ter tomado conhecimento deste programa clínico de intervenção multidisciplinar em doentes cirúrgicos, que tem como objetivo conseguir uma melhor e mais rápida recuperação após a cirurgia, adotando um protocolo no pré, no intra e no pós-operatório para esse efeito.

“O principal objetivo é otimizar o melhor possível o estado de saúde da pessoa antes da cirurgia, para que haja menos complicações, favorecendo-se assim uma recuperação mais rápida, que se traduz em menos dias de internamento, menos reinternamentos, maior qualidade de vida e menos custos”, explica.

Inicialmente, Luísa Isabel ainda duvidou que o projeto fosse aceite, já que assenta bastante no modelo organizacional dos países nórdicos, ou não fossem os seus mentores médicos suecos. Mas, após vários congressos, reuniões e contactos com os responsáveis do ERAS®, percebeu que valia a pena avançar.



Luísa Isabel

A sua implementação, com sucesso, no Hospital Beatriz Ângelo (HBA), em Loures, reforçou a ideia de que “tudo iria correr bem”. Assim, mobilizando uma equipa multidisciplinar, iniciou-se, em 2018, o período de formação no HBA, tendo sido reconhecido em 2020 pelo próprio Beatriz Ângelo, que é a entidade formadora certificada em Portugal.

Tendo o projeto arrancado na cirurgia colorretal, esperam os seus responsáveis vir a alargar a sua aplicação a outras áreas, porque “as mais-valias são imensas” e os utentes mostram-se bastante satisfeitos.

Pré-operatório: a gestão das expectativas

Mas que passos são dados para que se consiga ter melhores resultados? Todo o trabalho começa no pré-operatório, com a avaliação multidisciplinar dos doentes. Assim, num único dia são marcadas as consultas de Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Reabilitação, de Anestesiologia, Imunohemoterapia, Nutrição e Fisiatria, e ainda é feita a avaliação pelo Serviço Social.

Uma das enfermeiras ERAS®, Rita Loureiro, tem um papel fundamental logo nesta fase, começando a acompanhar o doente antes da admissão hospitalar e continuando até ao follow-up aos 30 dias após a cirurgia. A sua intervenção passa, essencialmente, por falar com ele (e com a família, pessoa significativa ou alguma instituição, quando necessário), informando-o sobre o que vai acontecer e esclarecendo todas as dúvidas.



“Alguns doentes vão necessitar de ostomia de eliminação temporária ou definitiva e logo nesse primeiro contacto iniciamos o processo de reconstrução da autonomia e de promoção do autocuidado. É uma gestão complicada porque é algo que vai ter forte impacto na sua vida”, afirma Rita Loureiro.

Mas, como acrescenta, é preciso ter em atenção a pessoa que está à sua frente: “Temos o cuidado de perceber o que sabe sobre a patologia, as suas expectativas e receios e que género de informação devemos transmitir. Ninguém é igual, nem todos reagem da mesma forma a este tipo de situações.”

Na sua opinião, esta intervenção, que é assegurada em todo o processo – mesmo na pós-alta –, acaba por ser “a sua força anímica”, ajudando o doente a sentir-se acompanhado desde o primeiro momento. “Ele sabe que pode falar connosco, sente que estamos ali para o ajudar e isso, obviamente, é decisivo para o envolver no seu processo de saúde”, salienta.

Rita Loureiro vê neste tipo de abordagem uma mudança de paradigma na forma como se prestam cuidados, já que estes não se cingem apenas à responsabilidade dos profissionais de saúde. “Este programa tem a grande vantagem de integrar a pessoa no centro dos cuidados, porque a sua recuperação depende também dela própria”, diz.



Rita Loureiro e Cristina Martins

Quanto aos colegas, a adesão aos novos procedimentos foi fácil, apesar de algumas dúvidas. “A prática baseada na evidência científica e a recuperação notória dos doentes e a diminuição das complicações extinguiu quaisquer resistências”, aponta Cristina Martins, também ela enfermeira ERAS®.

No mesmo dia realizam-se ainda as restantes consultas. Rita Loureiro explica: “Na Anestesiologia faz-se a avaliação do risco anestésico-cirúrgico, garantindo-se também a otimização da patologia médica. No caso da Nutrição, a equipa faz uma avaliação nutricional, através de um questionário, e na consulta de Enfermagem de Reabilitação avalia-se o estado funcional do doente, ensinando-lhe alguns exercícios, para serem feitos na pré e na pós-cirurgia. O médico de Imunohemoterapia avalia e trata a anemia antes da cirurgia, o que tem “um grande impacto na saúde do doente cirúrgico e na gestão das reservas de sangue.”

Intraoperatório: menos opioides e nada de jejum de muitas horas

Ao contrário do que é habitual, o doente não precisa de fazer jejum a partir da meia-noite da véspera da cirurgia. “Esta é uma das principais mudanças. Existe evidência científica que demonstra ser suficiente fazer jejum de alimentos sólidos durante 6 horas e de líquidos claros durante 2 horas. É ainda dada, duas horas antes da cirurgia, uma bebida rica em hidratos de carbono para diminuir o impacto do jejum”, indica Luísa Isabel.



A anesthesiologista reforça que “o jejum prolongado é deletério, provocando desidratação e aumento da ansiedade”. Mas será que foi fácil esta mudança para os anesthesiologistas, que aprenderam que o jejum deveria ser obrigatório durante mais de 6 horas? A responsável garante que sim, na medida em que “a evidência científica não deixa margem para dúvidas”.

As mudanças não se ficam por aqui. Dentro do Bloco Operatório há outros “dogmas” que têm sido quebrados com o programa ERAS®.



No caso da Anestesiologia, dá-se mais atenção aos fluidos, à temperatura e ao controlo da dor – apostando-se na analgesia, mas evitando-se o uso de opioides que, no pós-operatório, podem atrasar a recuperação. Também a utilização de drenos abdominais é evitada sempre que possível e as sondas nasogástrica e vesical são retiradas precocemente.

Como refere Manuel Rosete, cirurgião geral do CHUC que integra a equipa ERAS®, “todos estamos a trabalhar em equipa para que aquele doente possa ter uma recuperação mais rápida, logo o que cada um faz na sua área vai ter repercussões na etapa seguinte”. E dá um exemplo: “Se se utilizarem opioides, a pessoa fica mais sonolenta e nauseada, logo não vai conseguir fazer o levante e ingerir alimentos sólidos ao fim de quatro horas de cirurgia.”



Manuel Rosete e António Manso

Os benefícios são também sentidos pelos próprios profissionais, assegura o cirurgião António Manso, responsável pelo Centro de Referência do Cancro do Reto do CHUC: “Apesar de ser uma cirurgia complexa, o doente tem alta ao fim de 4 dias. Para nós, há outra segurança, porque sabemos que ele está a ser acompanhado, desde o início, por uma equipa multidisciplinar que o vai ajudar e que lhe permite ter muito menos complicações.”



Manuel Rosete, Luísa Isabel, Rita Loureiro, José Guilherme Tralhão (diretor do Serviço de Cirurgia Geral) e Cristina Martins

Pós-operatório: levante e início da dieta ao fim de 4 horas

O trabalho da equipa ERAS® continua após a cirurgia, com enfermeiros de reabilitação que dão apoio nos exercícios respiratórios e musculares. A nutricionista avalia o aporte proteico e, se necessário, ajusta a alimentação do doente. E ensina-o a comer de acordo com a sua condição física, apostando logo na educação para a saúde, para que ingira alimentos saudáveis e tenha uma vida pouco sedentária após a alta.

Todo o trabalho é monitorizado diariamente e a informação reunida e colocada pelas enfermeiras ERAS® numa base de dados internacional. “Esta é uma componente essencial deste programa porque facilmente, em tempo real, detetamos possíveis falhas que possam surgir, retificando-as de imediato. Isto implica que os registos sejam uniformes e obrigatórios”, enaltece a enfermeira Rita Loureiro.

Ao fim de dois anos de programa, o sucesso é, diz Luísa Isabel, “evidente”, sobretudo pela diminuição das complicações e pela satisfação dos doentes e seus familiares.

Expansão a outras áreas da Cirurgia no futuro

A otimização dos doentes no pré e no pós-operatório é a grande mais-valia do ERAS®, apontada por José Guilherme Tralhão, diretor do Serviço de Cirurgia Geral do CHUC: “Existe muito menor risco de complicações, devido à otimização dos cuidados perioperatórios, e consegue-se, assim, que a alta aconteça mais cedo, o que acaba também por promover mais precocemente a sua integração social, com todos os benefícios que daí advêm.”



José Guilherme Tralhão

Admite mesmo que a organização e os novos procedimentos, uniformizados e auditados em tempo real, lhe facilitam a vida como diretor: “Funciona muito bem e espero podermos expandir o programa a outras cirurgias, nomeadamente, à hepática e à da obesidade.”

Face aos bons resultados, Carlos Santos, presidente do Conselho de Administração do CHUC, não tem dúvidas: “Um programa como este é algo que não poderíamos deixar de ter, porque obviamente queremos ver os nossos doentes satisfeitos e a recuperar bem, ao mesmo tempo que também podemos gerir da melhor forma a utilização das camas de internamento.”

Na sua opinião, os ganhos em termos de custo-benefício são claros, uma vez que, apesar de terem investido na plataforma ERAS®, conseguem bons resultados com a diminuição das complicações e do tempo de internamento. Face a tudo isto, “é evidente que vamos alargar o programa a outras áreas”.

Alguns dados relevantes:

- 351 doentes integrados no programa ERAS em 2019 e 2020.
- Redução da mediana de internamento de 7 para 5 dias.
- Redução da readmissão de 12,6 para 6,9%.

Publicações

www.justnews.pt

Director: José Alberto Soares
 Bimestral - Setembro/Octubro 2021
 Ano V - Número 10 - 1 euro
 Patrocinadora: Parvo

Alberto Naveira-Osorio
Pascual
Viatris investe no empoderamento dos seus colaboradores

■ P. 16

Especial
10.ª Reunião Anual
Do Grupo de Estudo de Doenças do Miocárdio e da Pericárdio

■ P. 44/47

Francisco Sampaio
A subvalorização do enfermeiro de SM na equipa de saúde

■ P. 14/15

GASOMED
Cuidados Respiratórios Domiciliares
24 horas/24 dias
800 50 60 90
GRATUITO

HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

O hospital mais pequeno do SNS quer crescer

■ P. 10/14

Diana Breda, presidente do Conselho Diretivo do Hospital Arcebispo João Crisóstomo, diz precisar de um modelo de gestão verdadeiramente centrado no doente e na sua família. 150 funcionários asseguram, em Cantanhede, a prestação de cuidados de saúde diferenciados. Na foto, a administradora hospitalar com o enfermeiro diretor e a diretora clínica.

22º CONGRESSO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
OBSTETRÍCIA GINECOLOGIA REPRODUÇÃO CONTRAÇÃO

Online
8-12 FEVEREIRO 2021
Centro de Congressos Alameda do Porto
8-9 NOVEMBRO 2021

Omitorrincos Psiquiátricos
Patologias extravagantes em manual de Psiquiatria

■ P. 20/21

Serviço de Estomatologia do CHULN

■ P. 42/43

Cirurgia feita pela 1.ª vez em Portugal devolve função mastigatória a jovem de 17 anos

A experiência do Programa ERAS® no CHUC

Doentes cirúrgicos com menos complicações e altas mais precoces

■ P. 22/23

Obstetrícia de Santa Maria: atualização constante e decisão partilhada

■ P. 24/25

Dirigida por Sérgio Alves de Sampaio, a Serviço investe forte na continuação da prática clínica e distingue-se por valorizar as expectativas dos futuros pais, salvaguardando sempre a segurança da mãe e do bebé.

O GRANDE OBJETIVO DOS SERVIÇOS FARMACÉUTICOS DO HB

Ampliar a intervenção junto dos serviços clínicos

Isabel Marcos, a diretora, fala em promover atividades como a reconciliação terapêutica e a farmacocinética

■ P. 34/36

Serviço de Doenças Infecciosas do H. Braga quer desenvolver a antibioterapia em ambulatório

■ P. 38/41

1º Encontro Nacional

Internos de Medicina Intensiva promovem

Joana Fernandes, presidente da AIMINT, e Raul Neto, presidente do ENIMINT, falam de "medo, euforia e ponderação" e também sobre "a enorme complexidade da gestão do doente crítico"

■ P. 18/19

No jornal [Hospital Público](#) de setembro/outubro 2021 pode ser lida a reportagem completa.

Dirigida a profissionais de saúde e distribuída em serviços e departamentos de todos os hospitais do SNS, esta publicação da Just News tem como missão a partilha de boas práticas, de boas ideias e de projetos de excelência desenvolvidos no âmbito do SNS, facilitando a sua replicação.