



Cirurgia de Ambulatório

Um “novo” percurso clínico para a Ortopedia?

Sessões Clínicas do Hospital

26 de Novembro de 2015

Dr. José Caldeira

Dr. Pedro Beckert

Serviço Ortopedia A

Agradecimento:

Dra. Cristina Carmona

Coordenadora –Grupo Trabalho Cirurgia Ambulatória



Sumário

Introdução

A Cirurgia Ambulatória no nosso Hospital

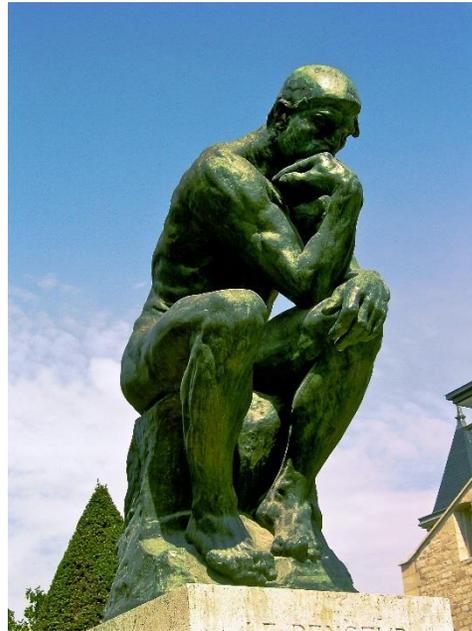
A Cirurgia Ambulatória e a Ortopedia

Conclusão



Introdução

Plano de actividades 2016



Cirurgia Ambulatória (CA)

“Admissão seleccionada e planeada de doentes para cirurgia e com regresso ao domicílio no mesmo dia “

≠

“ Operado e sai no mesmo dia!”

“Internamento pós operatório de curta duração”

Fundamento

MEDICINA CENTRADA NO DOENTE

- Vantagens Clínicas
 - Diminuição de complicações pós operatórias
 - Diminuição stress do doente
- Vantagens Sociais
 - Regresso ao ambiente familiar
 - Regresso a actividades da vida diária
- Vantagens Organizacionais
 - Custos
 - Gestão de vagas hospitalares
 - Aumento de acessibilidade a cirurgia



Enquadramento

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 25 832/2007

Incentivo à criação de unidades de CA

Criação da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (CNADCA)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
e da Saúde

Despacho n.º 30114/2008

Determina a implementação de critérios básicos na organização de programas de CA

- Protocolos definidos
- Circuitos autónomos
- Avaliação de qualidade

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 75/2013

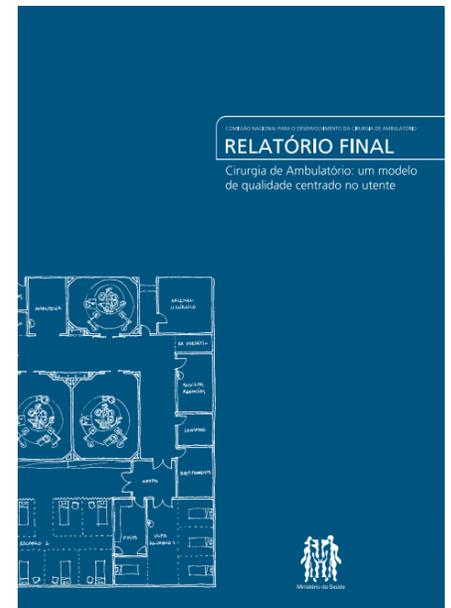
de 4 de junho

Enquadramento legal para a dispensa de medicamentos para tratamento no período pós-operatório de situações de cirurgia de ambulatório

Enquadramento

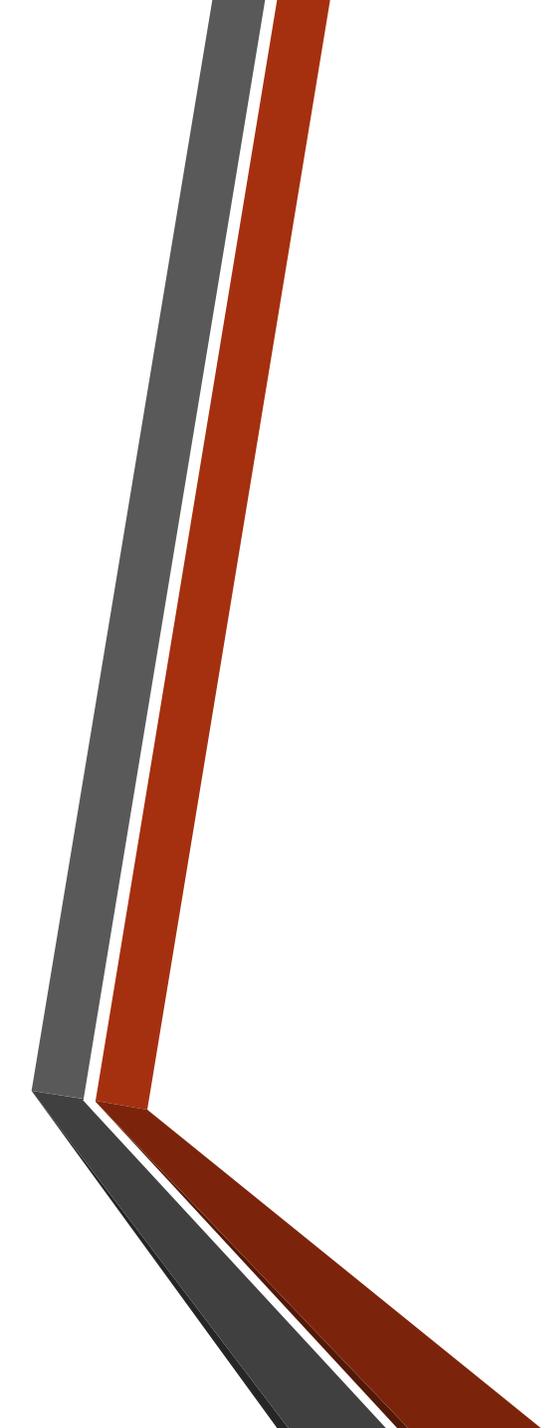
RELATÓRIO DA CNADCA

- 90% das unidades hospitalares dispunham de CA...Mas com programas muito heterogéneos...
- Variação do conceito de cirurgia ambulatória (Gestão, Administrativo, Clínico)
- Diversas recomendações (traduzidas posteriormente em despacho ministerial).



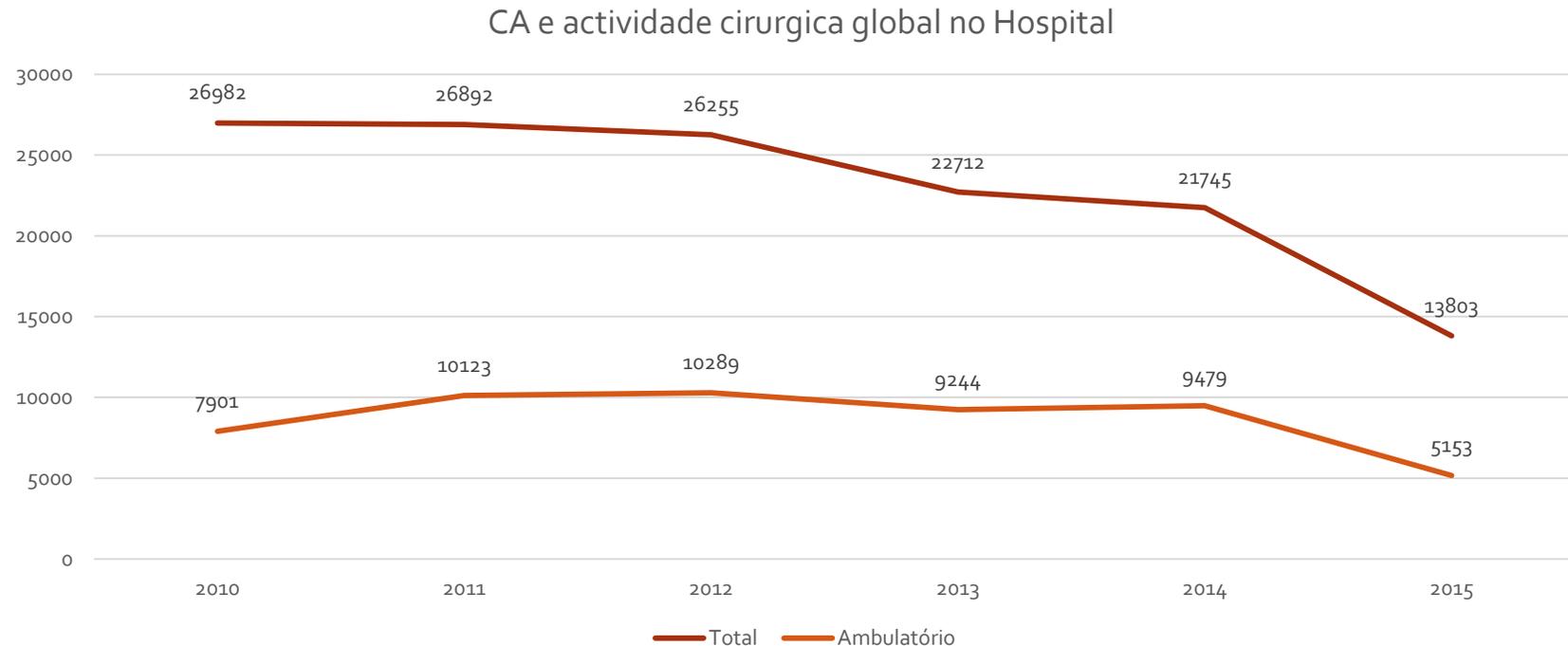
Recomendações CNADCA

- Sistema de Informação apropriado
- Recursos humanos exclusivos
- Instalações exclusivas do programa de CA para doentes que pernoitam no hospital
- Tempos operatórios dedicados exclusivamente ao programa de CA
- Protocolos clínicos de selecção de doentes e critérios de alta
- Informação clínica escrita
- Criação de Kits de terapêutica
- Contacto telefónico de follow up do doente



CA no nosso Hospital

A CA em números



Dados do relatório de avaliação do Blocos Operatórios Nacionais do MS Out/2015, o HFF operou em 2014 15.979 doentes, dos quais 893 em ambulatório- **6%**. É a mais baixa taxa de cirurgia ambulatória em Portugal.

A CA em números

Intervenções Cirúrgicas realizadas pela Ortopedia e no HFF por anos e Tipo							
Serviço	Tipo Cirurgia ⁽¹⁾	Total 2010	Total 2011	Total 2012	Total 2013	Total 2014	Total 2015 ⁽²⁾
ORTOPEDIA A	Conv.	619	439	314	345	241	158
	Ambulatório	72	229	299	348	228	126
	<u>Programados</u>	691	668	613	693	469	284
	Urgentes	547	581	584	575	604	460
	UrgPeqCir	1	2	1	2	2	2
	<u>Total</u>	1.239	1.251	1.198	1.270	1.075	746
ORTOPEDIA B	Conv.	644	549	531	460	156	130
	Ambulatório	98	266	353	257	176	148
	<u>Programados</u>	742	815	884	717	332	278
	Urgentes	596	568	553	512	645	476
	UrgPeqCir	2	1	4	1	8	5
	<u>Total</u>	1.340	1.384	1.441	1.230	985	759
Total HFF	Conv.	11.417	9.239	8.770	8.004	6.832	4.642
	Ambulatório	7.901	10.123	10.289	9.244	9.479	5.153
	<u>Programados</u>	19.318	19.362	19.059	17.248	16.311	9.795
	Urgentes	7.626	7.501	7.171	5.455	5.393	3.986
	UrgPeqCir	38	29	25	9	41	22
	<u>Total</u>	26.982	26.892	26.255	22.712	21.745	13.803

A cirurgia ambulatória no nosso Hospital



Antiga Unidade de Cirurgia Ambulatória (UCA) Desde 2008 foi aberta uma nova UCA mista, com partilha de salas operatórias no bloco central. A actual UCA dispõe dos espaços físicos específicos para acolhimento e recobro adequados para a prática de CA.

A cirurgia ambulatória no nosso Hospital

O QUE FALTA FAZER?

Documento “Normas e Recomendações para Cirurgia Ambulatória”-2014 identificou as seguintes oportunidades de melhoria:

- Recursos informáticos
- Recursos humanos alocados à UCA
- Protocolos clínicos (dor, profilaxia tromboembolismo, etc)
- Avaliação de qualidade
- Formação profissional

HOSPITAL PROFESSOR DR. FERNANDO DA FONSECA E.P.E

UNIDADE DE CIRURGIA AMBULATÓRIA



Gestão documental do HFF: Política, Procedimentos, Protocolos e Instruções de trabalho para CA

Documentos aprovados para CA no HFF em vigor:

- PO 0111 T ANEST v02-Política da Unidade de Cirurgia Ambulatória
- PT 0146 E ANEST v02-Analgesia pós-operatória em CA-cirurgia minor
- PT 0147 E ANEST v02- Analgesia pós-operatória em CA-cirurgia intermédia
- PT 0148 E ANEST v02- Analgesia pós-operatória para pediatria em CA
- PT 0149 E ANEST v02- Profilaxia de Náuseas e Vômitos em Cirurgia Ambulatória
- PT 0150 T ANEST v02-Jejum pré-operatório na Cirurgia Ambulatória
- PT 0151 T ANEST v02-Profilaxia do Tromboembolismo na cirurgia ambulatória
- IT 0422 E BOC v02 - Verificação de Jejum pré operatório na UCA
- IT 0424 E BOC v02-Avaliação pré operatória de doentes hipertenso na UCA
- IT 0425 E BOC v01- Profilaxia do Tromboembolismo na cirurgia ambulatória
- IT 0426 T BOC v02 - Dispensa de medicação para o domicilio em cirurgia ambulatória

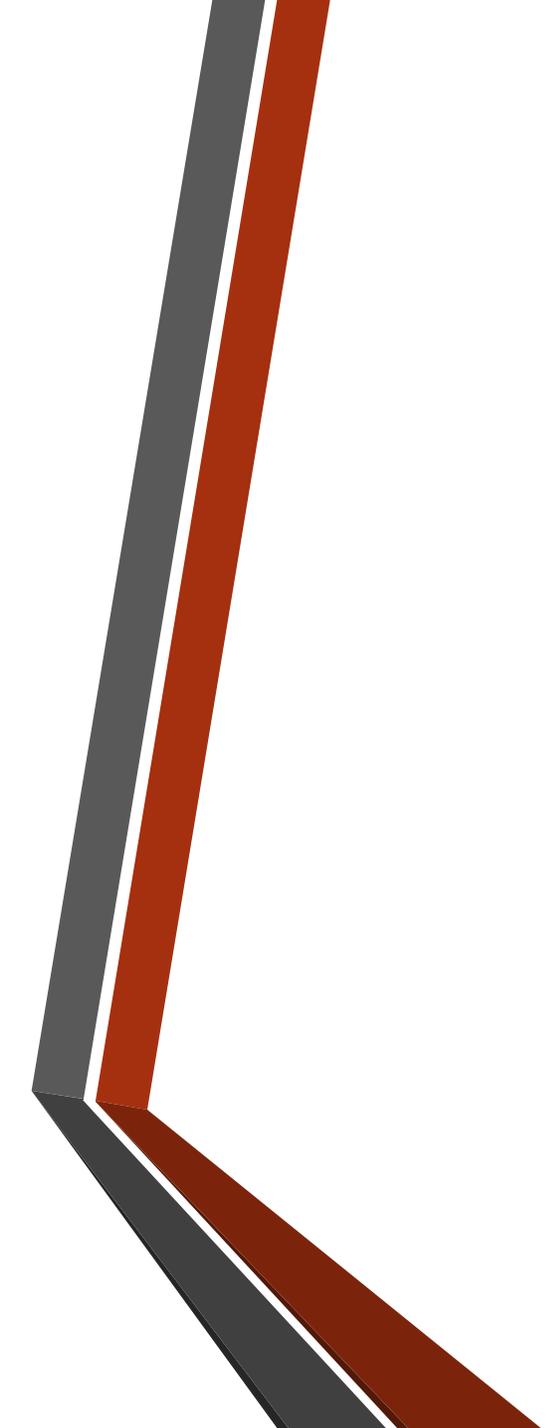
ANEXO 2

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO PARA CIRURGIA AMBULATÓRIA

A VALIDAR EM CONSULTA DE CIRURGIA

- ✦ Doente minimamente esclarecido para entender as prescrições e orientações médicas
- ✦ Doente dá o seu consentimento voluntário para ser admitido no programa de CA

- ✦ Preparação pré-operatória simples
- ✦ Trauma cirúrgico mínimo, sem risco de hemorragia significativa no intra e no pós-operatório
- ✦ Duração da cirurgia inferior a 90 min.
- ✦ Capacidade de controlo da dor com analgesia por via oral
- ✦ Cirurgia que não implique cuidados especiais no pós-operatório
- ✦ Cirurgia eletiva

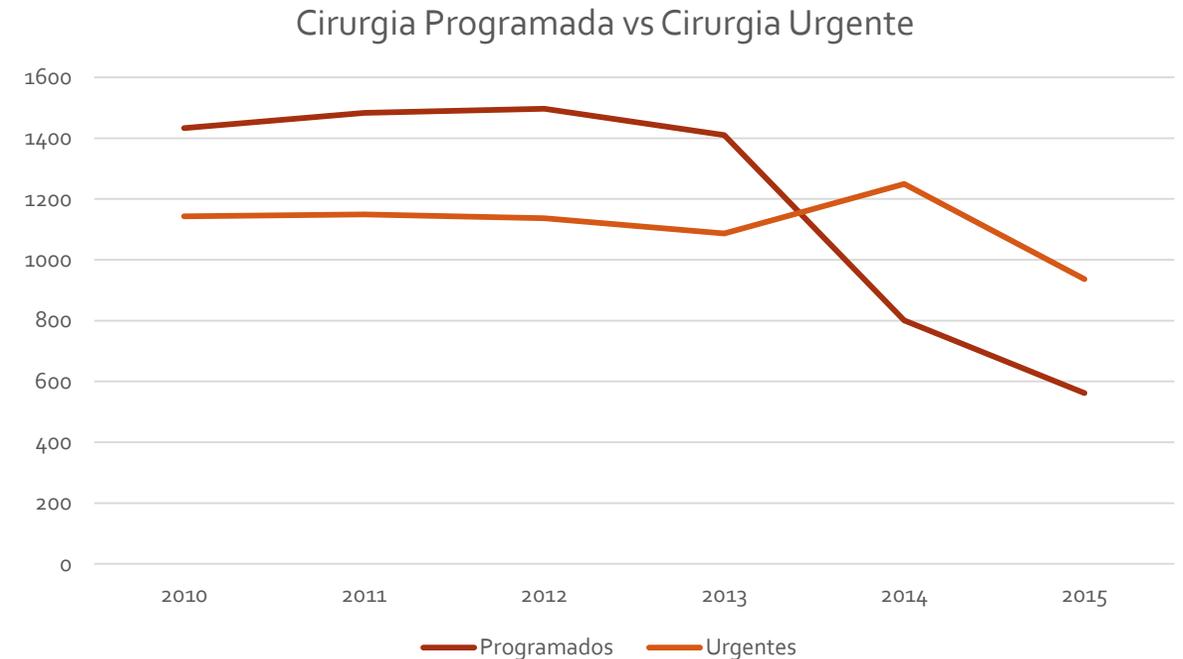


A CA e a Ortopedia

Contexto

A REALIDADE DOS NOSSOS SERVIÇOS

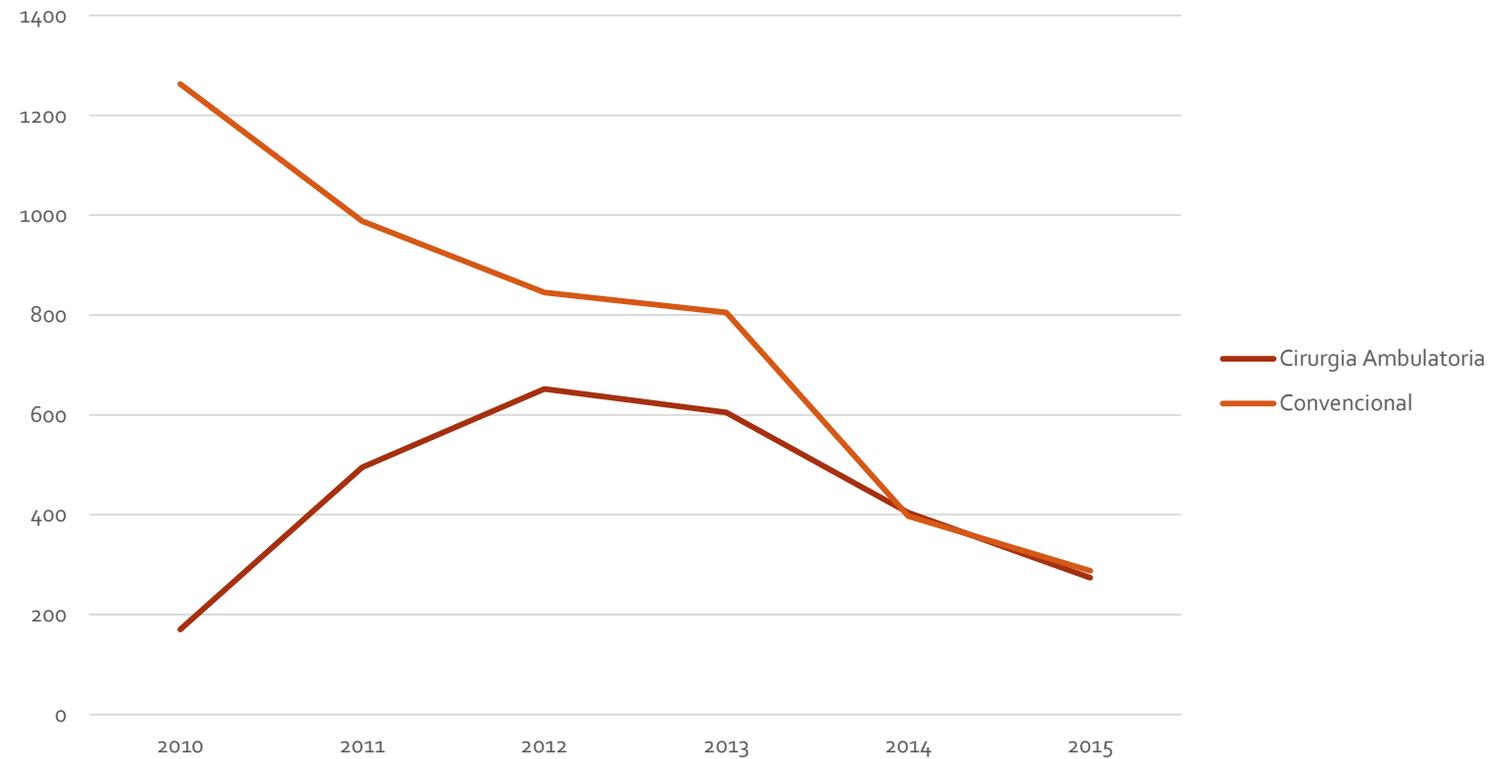
- Grande afluência de traumatologia
- Escassez de vagas de internamento
- Falta de tempos operatórios
- Escassez de recursos humanos



Dificuldade no planeamento de cirurgia programada

Contexto

CA em Ortopedia vs Cirurgia Programada convencional



Contexto

A ORTOPEdia, O HOSPITAL E A CA

- A produção cirúrgica dos serviços de Ortopedia correspondeu, nos últimos 5 anos, a cerca de **5-11%** da actividade global do hospital
- A produção de CA em Ortopedia correspondeu, em igual período, a **2,15-6,33%** da actividade de CA global
- Sem período operatório exclusivo ou utilização de bloco operatório da UCA para este efeito.

Contexto

A ORTOPEDIA, O HOSPITAL E A CA

Procedimentos propostos

- Extracção de material de Osteossíntese
- Manipulação sob anestesia
- Libertação de túnel cárpico
- Artroscopias
- Biópsias ósseas
- Reduções incruentas



ESPECIALIDADE	ROLLEMENT	MÉDICO RESPONSÁVEL	ESTADO ATUAL
ORL	1TO de manhã; 15/15 dias de 2ª a 5ª feira.	Dr. Felipe Freire	Implementado
OFT	Diariamente, 1ºs TO da manhã e TO da tarde.	Sem	Implementado
C. PLÁSTICA	4TO tarde/semana, sem anestesiológista	Dr. Gomes Rosa	Implementado
CIRURGIA C	1TO manhã/semana- 4ªf	Dr. Calado e Dr. Francisco Carneiro	Não implementado
CIRURGIA B	1TO manhã/semana. 6ªf	Dr. Enio	Implementado
ORTOPEDIA A	?	?	?
ORTOPEDIA B	?	?	?
*GINECOLOGIA	1TO na última 2ªf do mês	Dr.ª Helena Gaspar	Não implementado
UROLOGIA	Não faz cir. Ambulatória	Não tem	Não implementado
*C. PEDIÁTRICA	1TO tarde/semana- 4ªf	Dr.ª Isabel França	Implementado

Resumindo...

Potencial para optimização da CA na Ortopedia

Produção cirúrgica programada de Ortopedia limitada por questões que se poderiam resolver parcialmente com o incremento da CA

Implicaria as seguintes alterações:

- Criação de tempos de consulta e bloco operatório exclusivos para CA
- Alocação definida de cirurgiões para o efeito
- Elaboração de protocolos de selecção e seguimento para patologias/procedimentos propostos
- Investimento na formação dos elementos clínicos para o efeito

Exemplo Prático

INDICADORES DE QUALIDADE

- Internamento não previsto – 0,14%
- Readmissão em 24h após alta – 0,06%
- Readmissão 1-28 dias após alta – 0,05%
- Recurso às Urgências -1,21%
- Cancelamento – 1,51%
- Razão cirurgia ambulatória/cirurgia electiva convencional:38,4%

Custo médio por dia : 375,4€

Poupança estimada de 3 756 627 €

“One of the most rapid and fundamental changes in medical care during the last 20 years”.

J Orthop Sci (2014) 19:332–338
DOI 10.1007/s00776-013-0501-3

ORIGINAL ARTICLE

Ambulatory surgery in orthopedics: experience of over 10,000 patients

M. Á. Martín-Ferrero · O. Faour-Martín ·
C. Simon-Perez · M. Pérez-Herrero ·
J. A. de Pedro-Moro

Received: 6 March 2013 / Accepted: 28 October 2013 / Published online: 7 January 2014
© The Japanese Orthopaedic Association 2013

Exemplo Prático

Hemorragia e dor continuam a ser as complicações mais frequentes

Factores de risco para admissão hospitalar:

- Idade
- ASA
- Cirurgia prolongada

Exemplo Prático

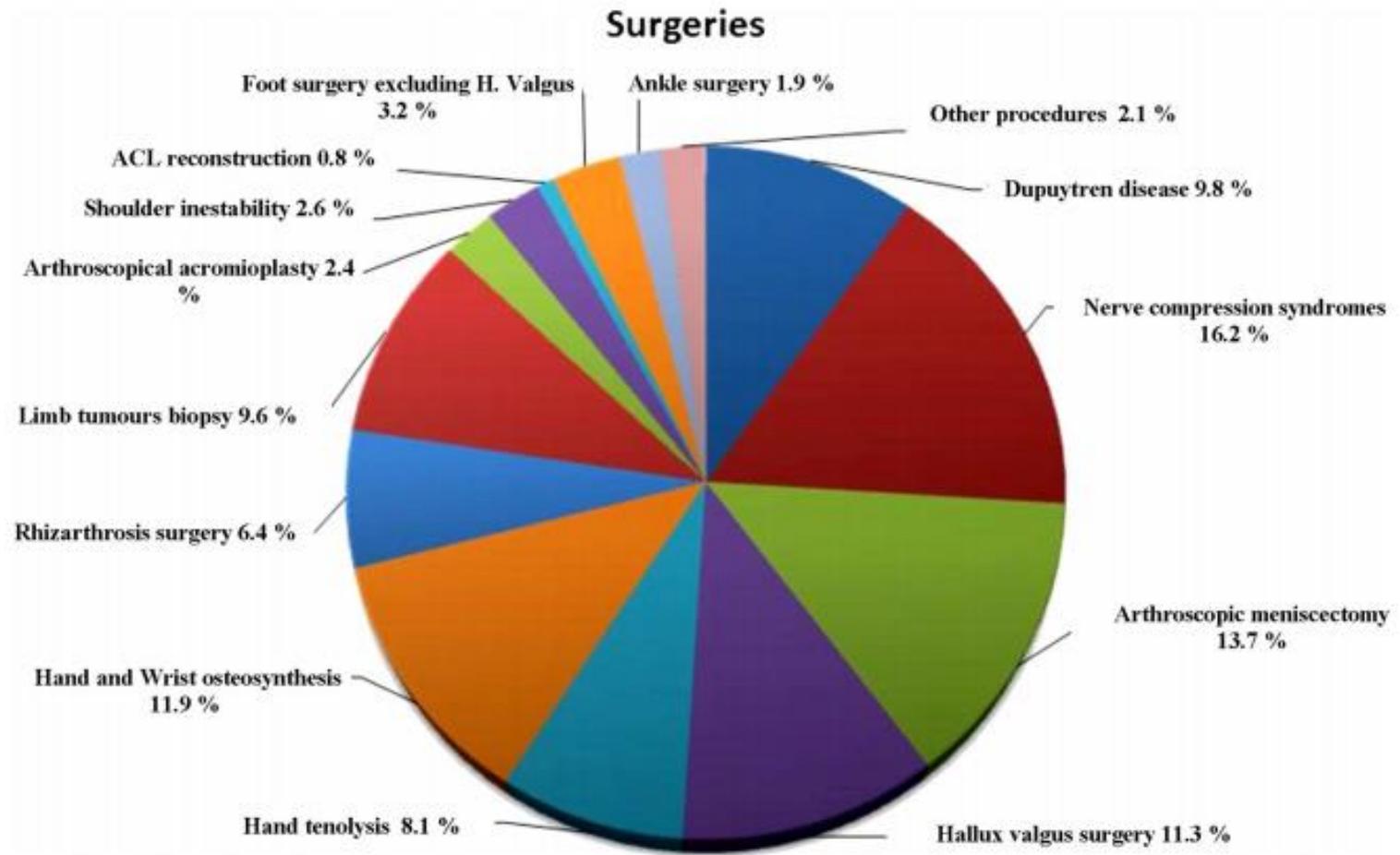


Fig. 2 Surgical distribution per procedure

Procedimentos

Procedimentos propostos

- Extracção de material de Osteossíntese
- Manipulação sob anestesia
- Libertação de túnel cárpico
- Artroscopias
- Biópsias ósseas
- Reduções incruentas

VS

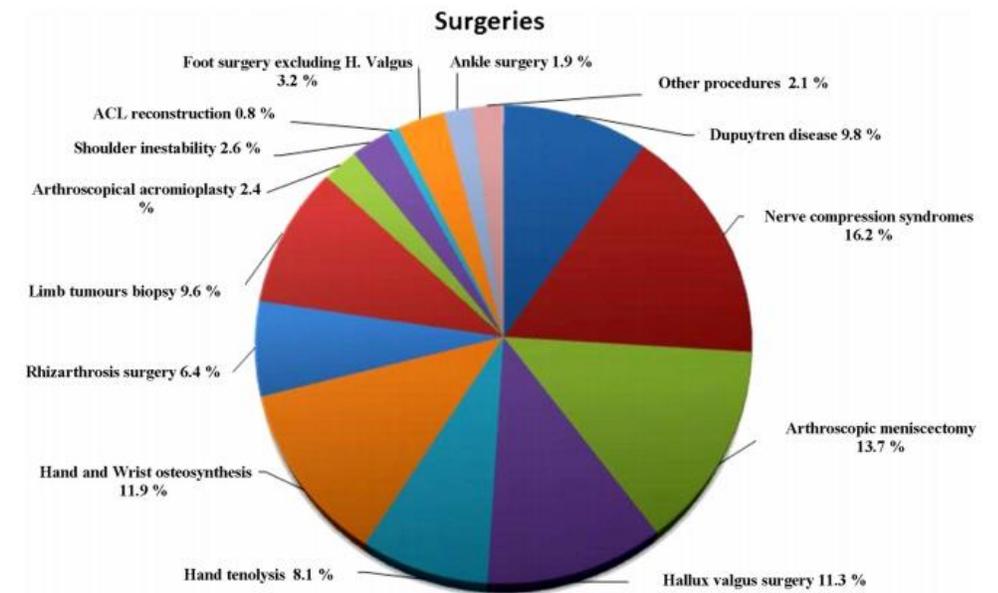


Fig. 2 Surgical distribution per procedure

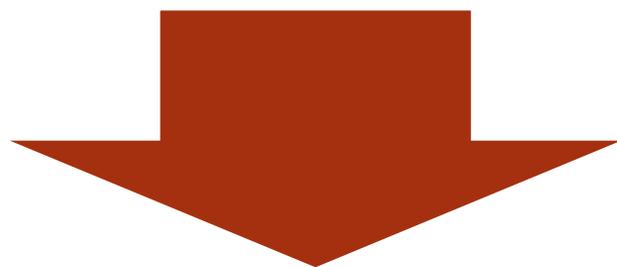
In: Normas e Recomendações para Cirurgia Ambulatória, 2014, Hospital Professor Fernando



Procedimentos

Poderíamos incluir procedimentos mais complexos na nossa lista?

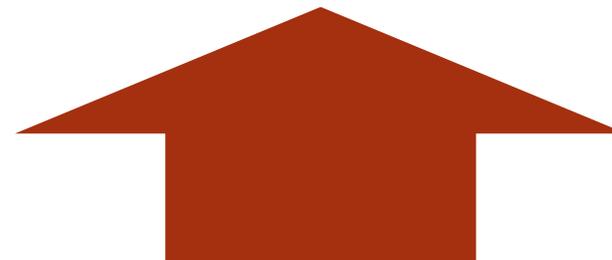
Confluência com Cirurgia Minimamente Invasiva



Expansão da Lista de Procedimentos elegíveis para CA



Necessidade de diferenciação técnica



Procedimentos/Diagnósticos

Ombro	Punho/Mão	Joelho	Pé	Outros
Acromioplastia	Neuropatias compressivas periféricas	Meniscectomia	Hallux Valgus	Artrolise
Reparação Coifa dos Rotadores	Dedo em gatilho	Sutura Meniscal	Dedo em garra/martelo	Manipulação Sob Anestesia
Instabilidade Gleno-Umeral	Doença de Dupuytren	Ligamentoplastia do LCA	Neurinoma de Morton	Remoção de Material de osteossíntese
	Osteossíntese de fracturas do punho e mão			

Cirurgia minimamente invasiva

Rotura da Coifa dos Rotadores

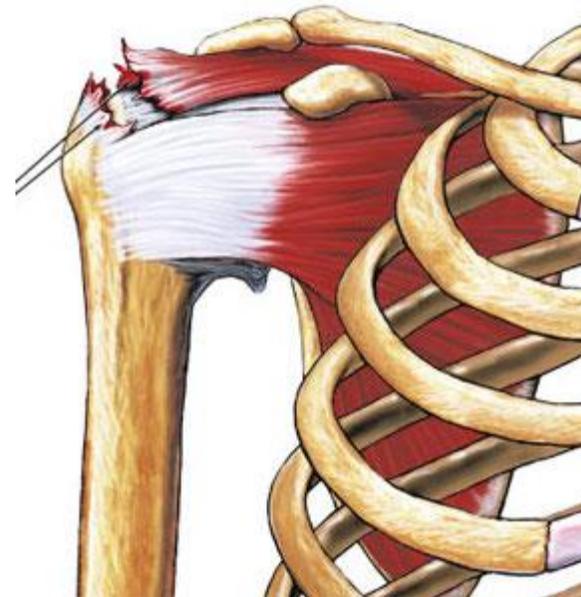
- 50 – 60 anos
- Dor e incapacidade

Etiologia

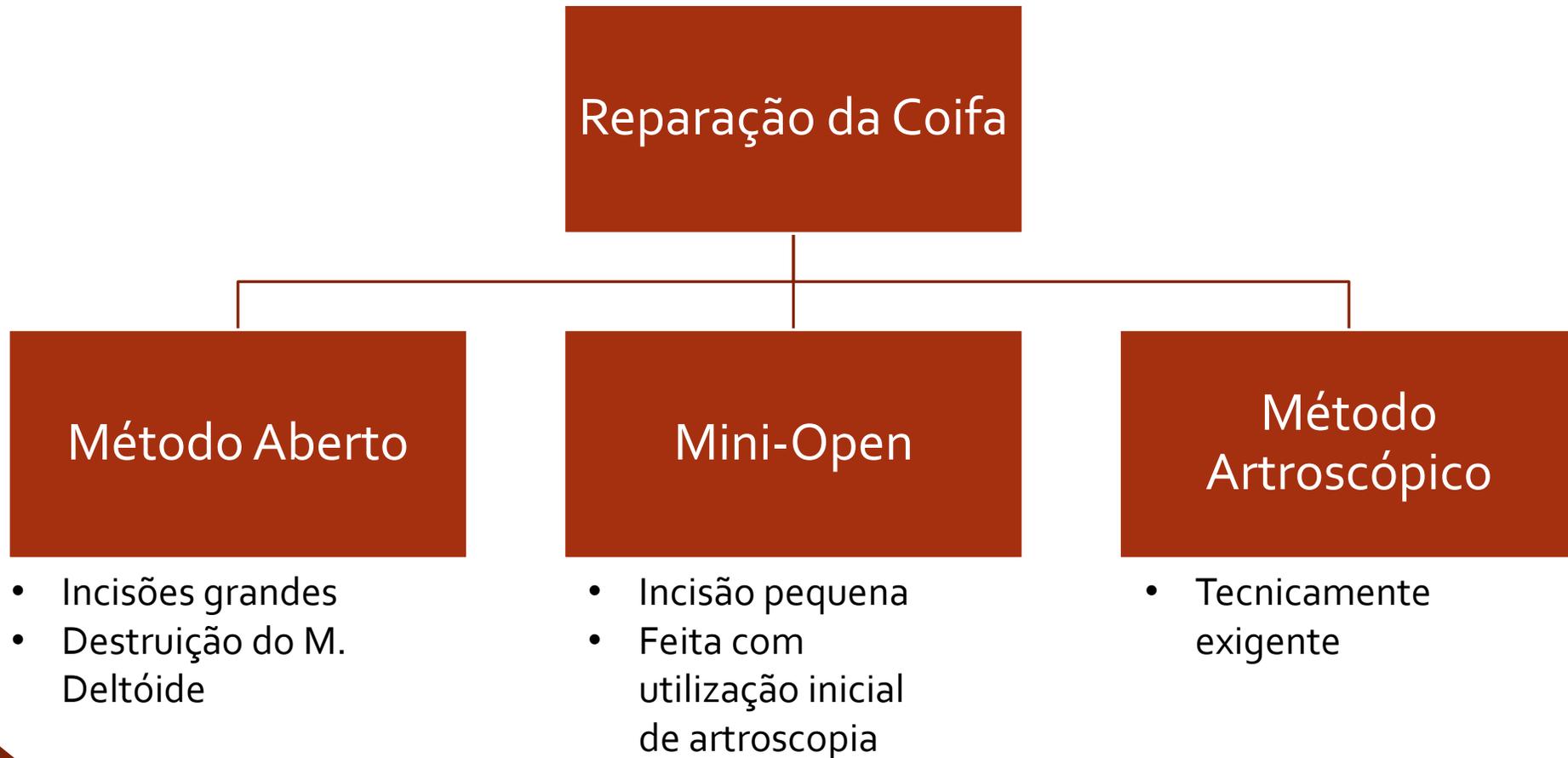
- Impingement sub acromial
- Degenerativo
- Sobrecarga
- Traumática

Racional do tratamento:

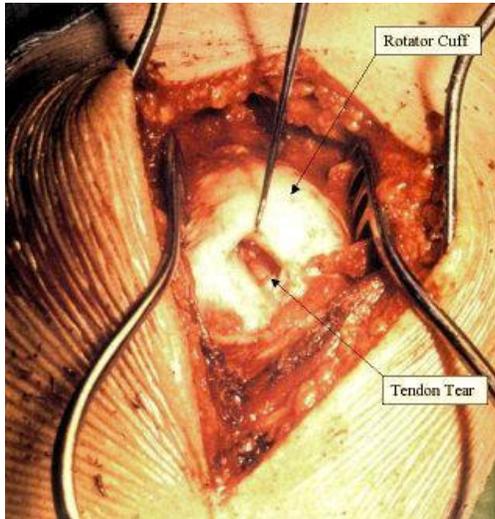
- Melhoria de dor e função



Cirurgia minimamente invasiva



Cirurgia minimamente invasiva



Método Aberto



Mini-Open



Método Artroscópico

Cirurgia minimamente invasiva

Pós operatório

- Alta no próprio dia
- Suspensão braquial (retira às 6 semanas)
- Mobilização passiva iniciada no dia seguinte

Cirurgia minimamente invasiva

Hallux Valgus

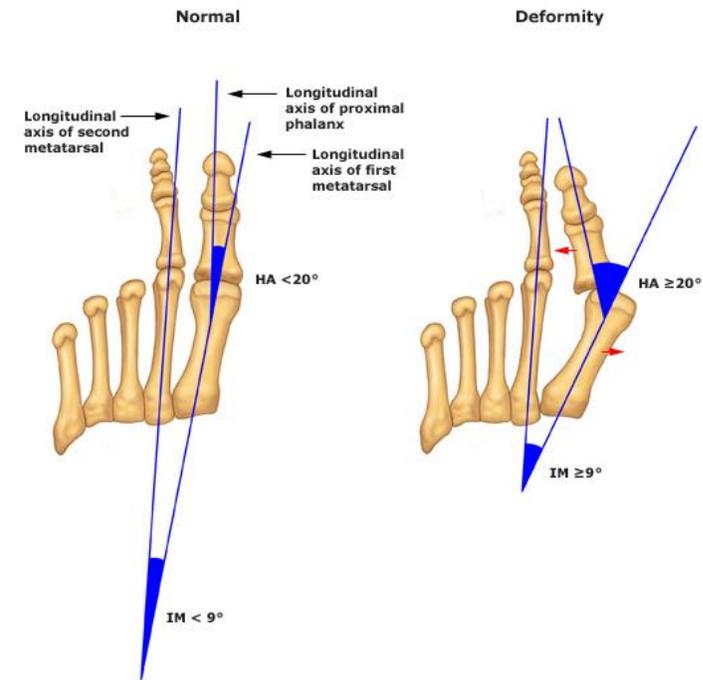
- Patologia da adolescência e meia idade

Etiologia

- Idiopática
- Incidência familiar
- Calçado?

Racional de Tratamento

- Tratamento da Dor (e não estético!!!)



Cirurgia minimamente invasiva

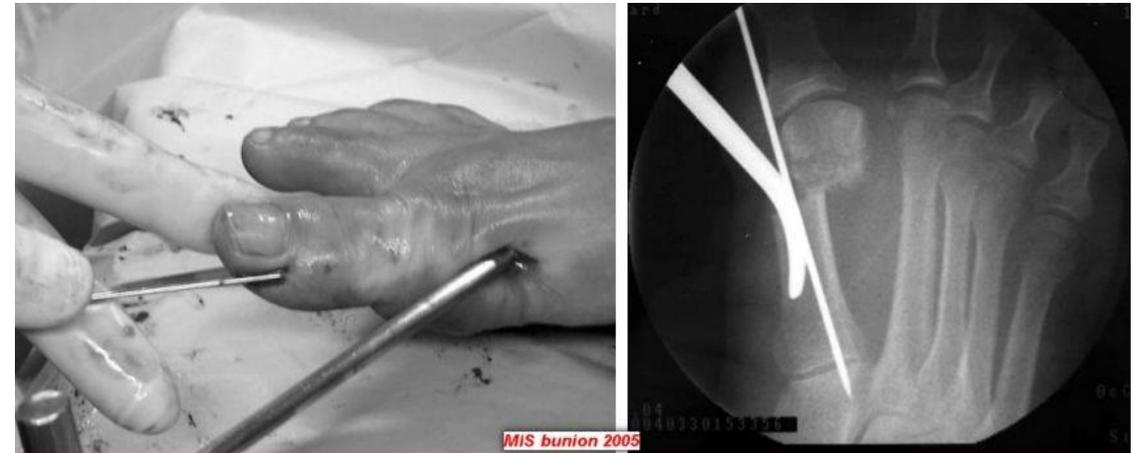
Literalmente, dezenas de técnicas!

Nem todos os casos adequados para procedimento minimamente invasivo

- Indicações:
 - Valgismo do hallux $<40^\circ$
 - Angulo intermetatarsico $<20^\circ$
- Contra indicações
 - >75 anos
 - Angulo intermetatarsico $>20^\circ$
 - Alterações degenerativas significativas
 - Instabilidade da articulação metatarsocuneiforme ou metatarso-falangica

Cirurgia minimamente invasiva

- Pré operatório:
 - Estudo da deformidade
- Cirurgia
 - Osteotomias percutâneas
 - Correção e fixação com fio



Cirurgia minimamente invasiva

Pós operatório

- Alta no próprio dia
- Marcha com bota "Baruk"
- Remoção de ligadura e fio ao fim de 4-6 semanas



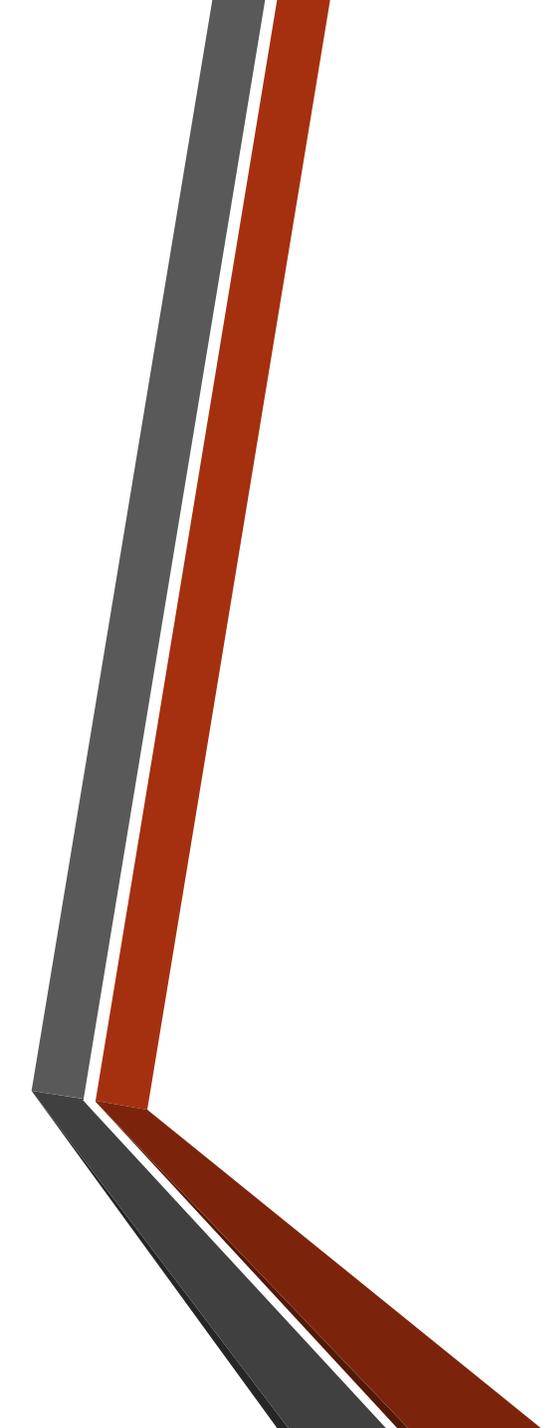
Objectivo 2016

Relançar a cirurgia de ambulatório!



Conclusão

- A CA é hoje uma tendência global e uma das maiores revoluções da cirurgia nas últimas décadas
- Existem percursos clínicos e condições físicas para a implementação da CA em larga escala no nosso hospital
- No contexto da Ortopedia, existe margem para um melhor aproveitamento deste recurso e uma real necessidade em fazê-lo
- A literatura estabelece a CA no âmbito da Ortopedia como uma opção segura e eficiente
- A realização de procedimentos mais complexos como CA é possível mas requer diferenciação da equipa cirurgica – necessidade de formação específica



Obrigado