Cirurgia de ambulatório – como alargar os limites?

Emília Carneiro, Silvestre Carneiro

Serviço de Cirurgia de Ambulatório
Centro Hospitalar Universitário de S. João (CHUSJ)

Desafio

A cirurgia em regime de ambulatório pode ser realizada numa percentagem elevada de pacientes, com vantagens para o doente, para a instituição hospitalar e para a sociedade.

Contudo muitos doentes têm comorbilidades ou idade avançada, exigindo período de vigilância alargado no pós operatório. Estes casos são operados em regime de internamento, sendo-lhes assim negados os benefícios da Cirurgia de Ambulatório.

Como conseguir operar estes doentes em Cirurgia de Ambulatório e manter a vigilância adequada no domicílio, em condições de segurança idênticas às do internamento?

Objetivos

Desenvolvimento e aplicação de um projeto que permite:

- Realizar intervenção cirúrgica em regime de ambulatório em doentes cujas comorbilidades ou idade exigem a vigilância pós operatória por durante um período muito mais longo que o habitual.

- Garantir segurança igual à do tratamento em regime de internamento.

- Reduzir a ansiedade inerente ao internamento.

- Reduzir a ocorrência de confusão mental, frequente nos doentes idosos internados.

- Reduzir a incidência de infeção nosocomial.

- Promover rápida recuperação e reinserção familiar e social

- Reduzir o custo por doente tratado.

Solução

Implementamos um projeto com três ramos, que permite a continuação da vigilância pós operatória no domicílio:

1 - Comunicação telefónica expedita com o doente - já implementada há vários anos no Serviço de Cirurgia de Ambulatório.

2 - Utilização de um equipamento comercial de telemonitorização de sinais vitais, com ligação à rede informática do CHUSJ.

3 - Designação de médicos para acompanharem o processo de monitorização e tomarem as ações corretivas necessárias.

Método

Para as comunicações de voz, usou-se o protocolo já instituído de comunicação do doente para um telemóvel pré-definido de um médico de serviço.

Para a aquisição e transmissão de dados biológicos, usou-se um equipamento comercial que recorre à rede GSM de telemóvel.

Monitorizaram-se os seguintes parâmetros:

- Frequências respiratória e cardíaca, saturação da hemoglobina, temperatura, tensão arterial.

- Eletrocardiograma (por solicitação).

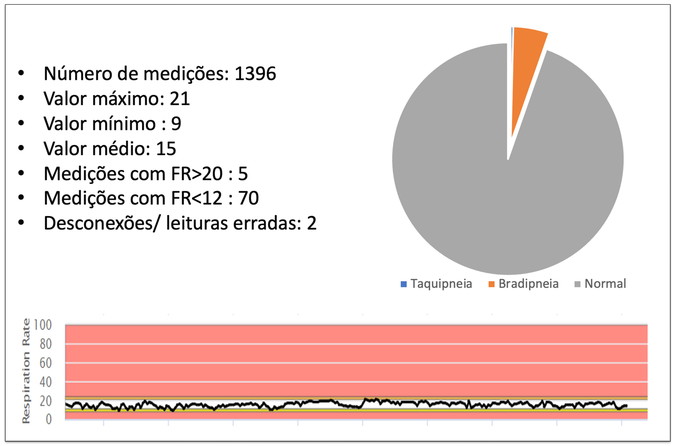
- Determinação de variabilidade de ritmo cardíaco.

O equipamento gera alarmes quando limites pré definidos são ultrapassados.

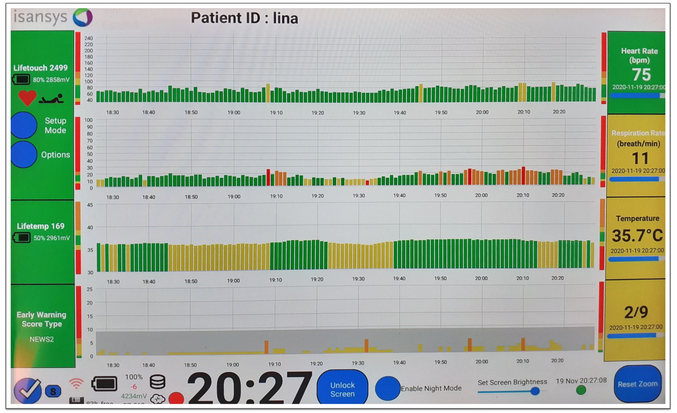
Conclusões

Os resultados obtidos nos 21 doentes incluídos neste projeto piloto permitiram validar a solução idealizada, justificando a sua implementação definitiva (em vias de instalação no CHUSJ).

Sensores e equipamento de recolha de dados no domicílio



Exemplo de resumo de 24 horas: Parâmetro - "Frequência respiratória"



Visualização de parâmetros de um doente no posto de observação do Hospital

Resultados

Doentes incluídos no projeto: 21

Parâmetros monitorizados: 6

Eventos adversos não detetados pelo sistema: 0

Internamentos não planeados: 0

Adesão dos doentes: 100%

Custo de sensores por doente: ~ 20€

Poupança por doente (em relação a 1 dia de internamento): ~650€