

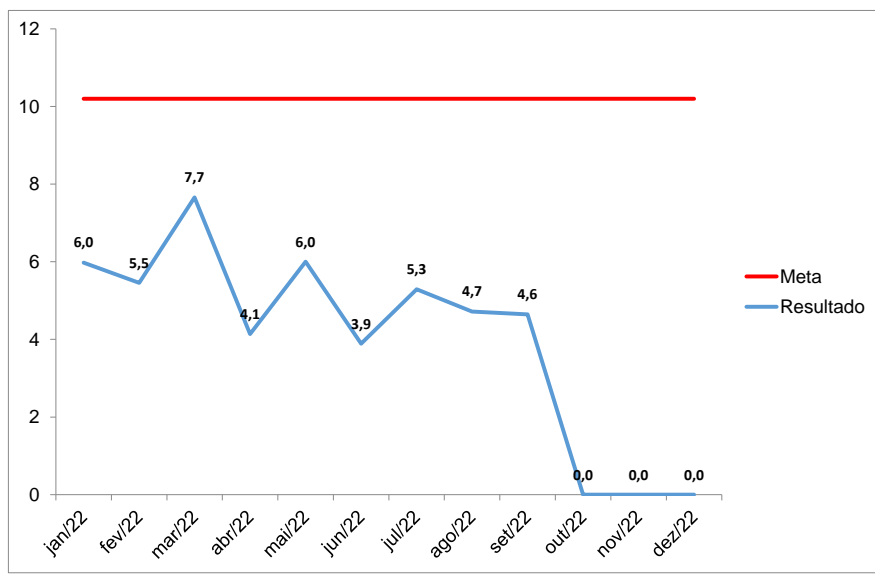
# Relatório Mensal de Atividades

(Coordenação Médica da Neurocirurgia)

**Responsável: LEONARDO MIGUEZ**

set/2022

Hospital Estadual Getúlio Vargas		Unidade de Medida	Dias
Perspectiva	Diretriz	Fonte dos Dados	
Favorável	Objetivo	VITAI / TIMED	
Meta	Indicador	Forma de Medição (cálculo)	
10,2	Média de permanência Leito Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos	
		Nº de Saídas hospitalares neurocirúrgicas	
Periodicidade de Avaliação			



Mensal
<b>Área Responsável</b>
Coordenação Médica da Neurocirurgia
<b>Responsável pela Coleta de Dados</b>
Coordenador Estatística
<b>Responsável pela Análise de Dados</b>
Coordenador Médico da Neurocirurgia
<b>Referencial Comparativo</b>
<b>Versão</b>
<b>Última Atualização</b>
09/10/2022

**Análise Crítica**

Media de permanência setembro.

A taxa média de permanência na unidade em setembro 4,64% praticamente igual a agosto de 4,7 contra 5,3% do mês passado, dentro da meta e um pouco menor que o mês passado assim como a da especialidade de 9,7 contra 10,3 %, 9,6%, 9 e 12,8 em agosto julho, junho e maio (contando as UTIs) talvez pela elevada taxa de transferência interna para outras clínicas e redução da demanda externa por deficiência estrutural para abordagem dos casos.

Nossa taxa de ocupação na unidade sempre abaixo a meta de 85% foi de 65% em setembro muito melhor que os 46% de agosto e 53% de julho na porém corrigindo o número de leitos dia temos 75,7% e 75,8% de julho. A restrição estrutural pela falta do microscópio cirúrgico houve dificuldade na resolução dos casos com dificuldade para transferências externas acontecendo apenas 6 com elevado número de hemorragias subaracnóideas de origem aneurismática sem resolução, bem como um glioma frontal e um tumor de fossa posterior ainda sem transferência. Tivemos ainda uma metástase falecendo sem resolução. Com relação a outros números :

Nosso giro de leitos era 2,73 e 3,9 indo para 4,20, um número elevado de transferências internas dando uma taxa de 12% , mais especificamente para clínica medica dado elevado número de atendimentos pela emergência de pareceres de TC+ avaliação associados aos protocolos de AVC que também será disseccionado abaixo que levam a grande número de diagnósticos secundários. Tivemos 14 internações neste mês pela especialidade e 86 na unidade pela planilha de controle do serviço que foram 104 entradas.

A média de 53 anos de idade sendo a maior faixa abaixo de 61 a 80 anos com 34% dos pacientes muito diferente dos outros meses, sendo também a maior faixa de óbitos do serviço.

Das cirurgias 71 % dos pacientes operados são do sexo masculino sendo que 34% dos homens internados são operados assim como as mulheres sendo que estas correspondem a 35% das internações femininas e os homens correspondem a 67 % dos óbitos em relação as mulheres já as mulheres são 34% dos óbitos. Tivemos 38 cirurgias neste mês.

A mortalidade com 34% subiu e mortalidade cirúrgica de 16% caiu que cruzado com perfil patológico temos 52% de patologias traumáticas e 24% vasculares e crescentes mensalmente o que também explica o aumento de pessoas mais jovens. Tivemos 34 óbitos da especialidade embora no setor de estatística contabilize apenas 16 óbitos no total. Cerca de 31% dos pacientes cerebrovasculares internados na neurocirurgia e 38 % dos traumáticos são submetidos a cirurgias.

Das 70 saídas da especialidade 6 foram transferidos 47 altas sendo 42 da enfermaria. Tivemos um número muito superior de internações que altas- dadas as limitações estruturais transferimos muitos pacientes.

Alguns outros índices foram alarmantes em decorrência de nossa deficiência estrutural para tratamento de patologias outrora resolvidas neste hospital com piora da mortalidade em decorrência da dificuldade de realizar angiogramografia pela escassez de contraste venoso e pela ausência da ferramenta capital para correção cirúrgica do aneurisma roto causadora da hemorragia que é o microscópio.

**Ação de Melhoria**

Empenho na celeridade das altas dentro das utis com ajustando condutas com rotina e altas pela especialidade ainda dentro da UTI caso os pacientes não mais necessitem de neurocirurgia. Ficou evidente uma piora na mortalidade entre os pacientes vasculares operados comparativamente , uma vez que não mais temos o microscópio e estamos com uma internação reduzida pela regulação destes pacientes. Maior atuação e aperfeiçoamento nos diagnósticos dos protocolos de avc.

Compilação de dados - Indicador

Indicador:

	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	Resultado
<b>META</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	<b>10,2</b>	
Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos	263	240	291	273	246	210	217	184	195	0	0	0	2119
Nº de Saídas hospitalares neurocirúrgicas	44	44	38	66	41	54	41	39	42	0	0	0	409
<b>Fórmula de Cálculo:</b>	6,0	5,5	7,7	4,1	6,0	3,9	5,3	4,7	4,6	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

