

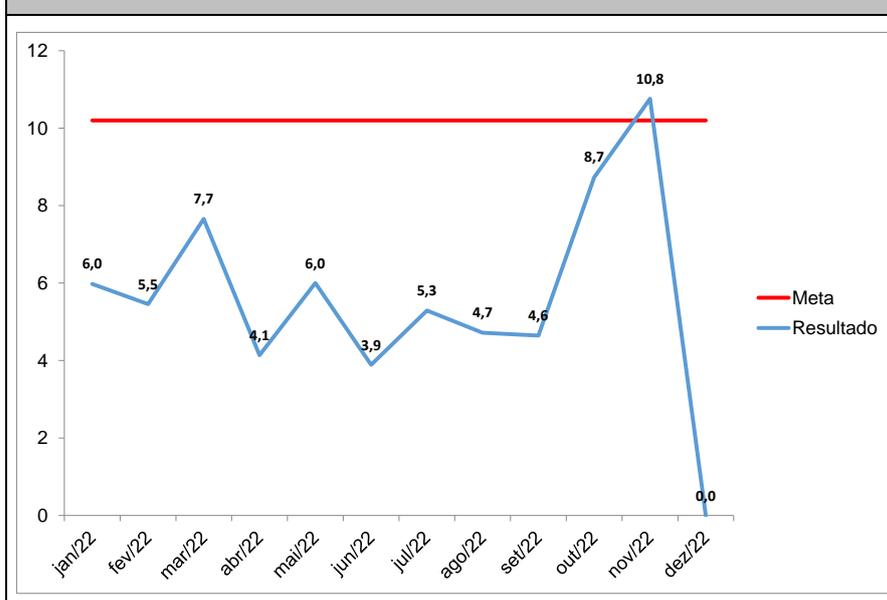
Relatório Mensal de Atividades

(Coordenação Médica da Neurocirurgia)

Responsável: LEONARDO MIGUEZ

Nov/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
Área Responsável	Coordenação Médica da Neurocirurgia
Responsável pela Coleta de Dados	Coordenador Estatística
Responsável pela Análise de Dados	Coordenador Médico da Neurocirurgia
Referencial Comparativo	
Versão	
Última Atualização	09/12/2022

Análise Crítica

A taxa média de permanência na unidade foi de 10,76 acima da média dos últimos 3 anos e disparada a maior dos últimos meses (Out 8,73, setembro 4,64% e agosto de 4,7 e 5,3% do mês anterior) fora da meta em 0,3%. Em decorrência aumento das internações no mês passado visto que o número de saídas permanece estável ao longo dos meses podendo ser a capacidade de giro de leitos atual da neurocirurgia que é em torno de 2,5 e 6 pacientes de longa permanência assim como elevado número de patologias carentes de resolução com microscopia (aneurismas e tumores) que acabaram por aguardar transferência.

Nossa taxa de ocupação na unidade sempre foi abaixo da meta de 85% neste mês fizemos 90% com 5% acima da 85,5% lembrando que anteriormente foram de 85% e 65% em setembro muito melhor que os 46% de agosto e 53% de julho na porem corrigindo para a especialidade temos 78,8 em out e 75,7% em setembro. A restrição estrutural pela falta do microscópio cirúrgico mantém a enorme dificuldade para resolução dos casos mais complexos aonde não encontramos o apoio a contento nas unidades de referência para que se possa manter os números dentro da meta já que tivemos 6 casos de aneurismas e tumores a serem atendidos que ficaram dependentes de estrutura externa com dificuldade para transferências externas acontecendo apenas 3 na enfermaria muito tardias e 4 nas UTIs muito morosas.

Com relação a outros números:

Nosso giro de leitos era 2,5, um número elevado de transferências internas(27) mais especificamente para clinica medica dado elevado número de atendimentos pela emergência de pareceres de TC+ avaliação associados aos protocolos de AVC que também será dissecado abaixo que levam a grande número de diagnósticos secundários.

Tivemos 46 internações na na unidade com 52 saídas .

A média de 54 anos de idade sendo a maior faixa abaixo de 61 a 80 anos com 34%, sendo também a maior faixa de óbitos do serviço.

Das cirurgias 53% dos pacientes operados são do sexo masculino sendo que 77% dos homens internados são operados assim como as mulheres sendo que estas correspondem a 33% das internações femininas e os homens correspondem a 26%. Tivemos 29 cirurgias neste mês com 2 suspensões cirúrgicas por desfalque da equipe anestesiologica, ambas se tratavam de cirurgias de caráter eletivo. Houve um aumento significativo de procedimentos de coluna e um equilíbrio de cirurgias programadas e de emergência com 44,8% programadas e 55,2% de emergências. (16 cirurgias de emergência com 13 de rotina) sendo que 41% de todas foi realizada pela equipe da rotina. Foram 13 cirurgias de origem traumática com 3 hematomas intracerebrais e 3 reop. Por infecção de ferida o que foi anormal. Totalizou-se 19 cirurgias de crânio com 4 dves e 4 subdurais Crônicas.

A mortalidade de 34% subiu para 40% nagora caiu para 26% e mortalidade cirúrgica de 12,2 de set foi para 16%ne agora apenas 3,4% em decorrência da prevalência cirúrgica de coluna.

O perfil patológico temos 41% de patologias traumáticas e 31% vasculares e crescentes mensalmente o que também explica o aumento de pessoas mais jovens. Tivemos 19 óbitos da especialidade embora no setor de estatística contabilize apenas 15 óbitos no total. Cerca de 43% dos pacientes cerebrovasculares internados na neurocirurgia e 31% dos traumáticos são submetidos a cirurgias e 68% dos de coluna.

A mortalidade global por patologias e de 45% das cerebrovasculares e 22% das traumáticas e zero das outras sendo que a mortalidade cirúrgica e de 8,3% na cerebrovascular e 9,7 na traumática.

Das 52 saídas da especialidade 4 foram transferidos 33 altas sendo 17 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
META	10,2												
Nº Pacientes-dia leitos neurocirúrgicos	263	240	291	273	246	210	217	184	195	262	269	0	2650
Nº de Saídas hospitalares neurocirúrgicas	44	44	38	66	41	54	41	39	42	30	25	0	464
Fórmula de Cálculo:	6,0	5,5	7,7	4,1	6,0	3,9	5,3	4,7	4,6	8,7	10,8	#DIV/0!	

