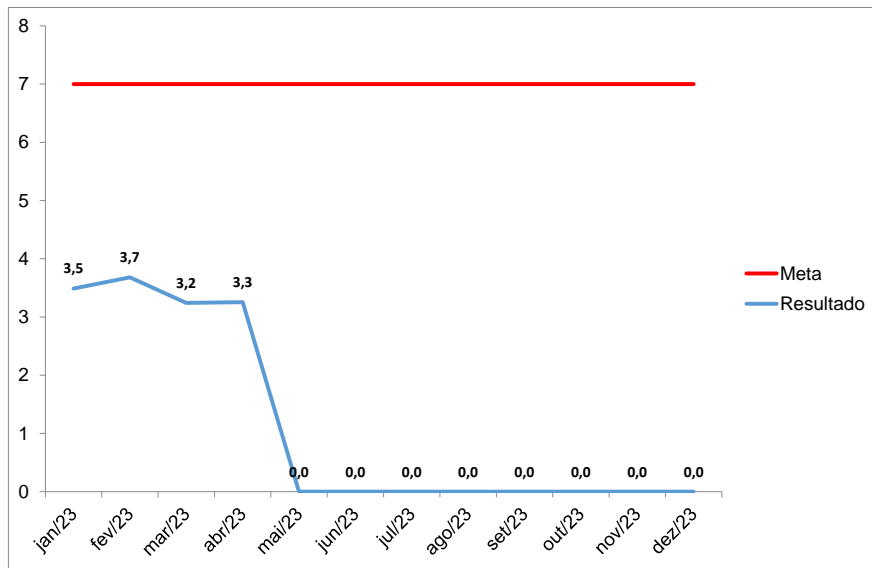


Relatório Mensal de Atividades

(Coordenação Médica da Clínica Cirúrgica)

Responsável: MARCELO TRANI

Hospital Estadual Getúlio Vargas		Unidade de Medida	Dias
Perspectiva	Diretriz	Fonte dos Dados	
	Objetivo	VITAI / TIMED	
Meta	Indicador	Forma de Medição (cálculo)	
7,5	Média de permanência Leito Cirúrgico	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos	
		Nº de Saídas hospitalares cirúrgicas	
Periodicidade de Avaliação			



Mensal
Área Responsável
Coordenação Médica da Clínica Cirúrgica
Responsável pela Coleta de Dados
Coordenador Estatística
Responsável pela Análise de Dados
Coordenador Médico da Clínica Cirúrgica
Referencial Comparativo
Versão
Última Atualização

Análise Crítica

Análise do tempo de permanência, estamos dentro da meta contratual mês de abril. Resultado de 3,24 em março contra 3,26 em março. Meta é de 7,0.

No mês de abril permanecemos com os pacientes da cirurgia vascular ocupando quase 40% da clínica cirúrgica. Alguns pacientes ocupam os leitos da clínica médica, devido à complexidade e morbidades dos casos, processo importante para melhor compensação desses pacientes, para programação das cirurgias, na maioria hipertensão arterial, cardiopata e diabéticos.

As condutas que permitem as altas precoces e seguras dos pacientes da cirurgia geral permanecem ocorrendo e seguem com excelentes resultados, enquanto a cirurgia vascular vem tensionando esse indicador. 22,25 no mês de março para 13,83 no mês de abril, estamos na meta contratual. Os pacientes da Buco maxilo, que ocupam os leitos da cirurgia geral, obtiveram tempo de permanência 4,25 dias.

Permanecemos com os pacientes da cirurgia vascular (100%) sendo da emergência, tornando sua gestão de leitos bem complexa. Principalmente pacientes com regulação (vaga zero) para nossa unidade, sem resolução, ex: aneurismas, doenças arteriais que necessitam de revascularização.

Mais um mês que mantivemos esse Indicador dentro da meta, muito em função das medidas e processos estabelecidos, tanto na rotina da cirurgia geral, como nos protocolos de atendimento para pacientes do trauma e patologias inflamatórias, indicando cirurgia no momento da internação (colecistite aguda, apendicite, pancreatite aguda etc.), permanecemos utilizando a videolaparoscopia no trauma para algumas patologias, estabelecidos pela literatura mundial. Realizamos avaliação precoce para os pacientes na emergência da Cirurgia Vascular, internando os pacientes que podemos ter resolução na unidade, o cirurgião vascular rotina vem funcionando e melhorando muito os processos para esses pacientes internados, determinante para decisões mais precoces na indicação cirúrgica.

Mesmo com indicador dentro da meta, precisamos estar alerta com algumas dificuldades, no serviço de Cirurgia Geral/vascular:

1. Pacientes da cirurgia vascular, sem resolução nesta unidade, aguardando transferência hospitalar ou realização de exames complementares (arteriografia e ou revascularização). Devido à complexidade clínica dos pacientes vasculares, não possuímos mapa cirúrgico, sendo todos emergenciados diariamente.
2. A CPRE, dependente de outras unidades para resolução, nesse mês de abril, chegamos a ter 3 pacientes aguardando CPRE, resultando de 63 dias internados sem resolução. Mesmo com condutas cirúrgicas implantadas no serviço. Repercussão também para os pacientes que necessitam de Colangiorrressonancia, foram 46 dias com pacientes aguardando o exame. Permanecemos no mês de abril com a conduta de alta precoce após estabilização do paciente, para aguardar a realização dos exames em sua residência.

Observamos aumento importante na solicitação desses exames, muito em função das patologias internadas pela emergência e transferência vindo da UPA, as condutas cirúrgicas precoces para essas patologias, depende desses exames.

Rotina com cirurgiões experientes e com especialidades diversificadas (oncologista, proctologista, ginecologista etc.) é um facilitador para gama de patologias vindo da emergência.

Devido à dificuldade de realizar CPRE no estado do Rio de Janeiro, mantivemos a conduta, no serviço da cirurgia geral, de realizar colecistectomia com colangiografia per operatória e drenagem ou derivação da via biliar (icterícia colestática), papilotomia transduodenal, determinante para resolução precoce e diminuição das complicações clínicas para esses pacientes. Melhoria no processo para essas patologias. Procedimentos que podem gerar complicações cirúrgicas, repercutindo em internações prolongadas, minimizado pela qualidade e experiência dos cirurgiões da rotina. Temos restrições para aplicar essas condutas nos pacientes jovens com coledocolitíase ou síndrome colestática.

No mês de março continuamos apoiando a clínica Médica (parecer 84), definição clínica e acesso venoso, Ortopedia (acesso venoso e principalmente cirurgia reparadora de lesões de partes moles pela cirurgia plástica), UTI (Traqueostomia 78, entre outros procedimentos cirúrgicos).

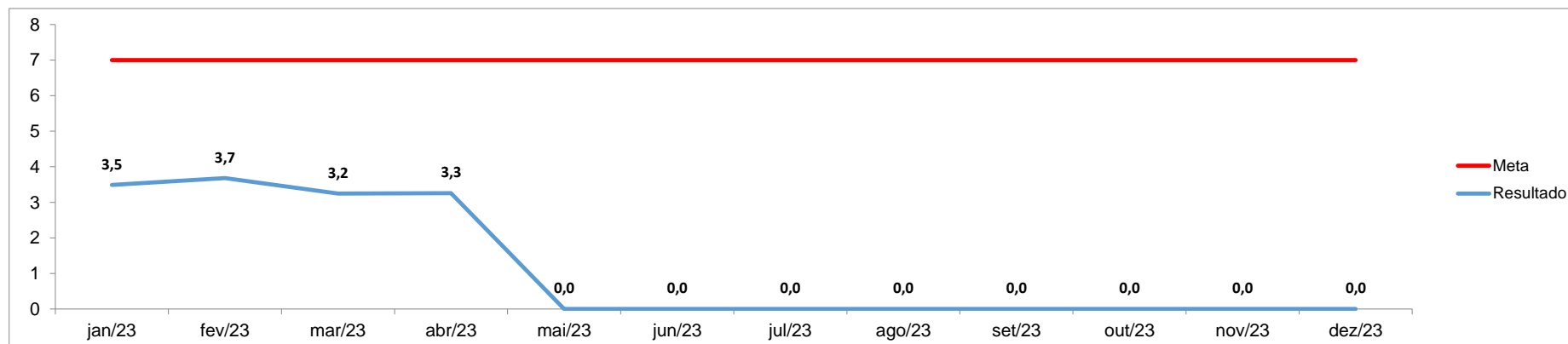
Ação de Melhoria

--

Compilação de dados - Indicador

Indicador:

	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23	ago/23	set/23	out/23	nov/23	dez/23	Resultado
META	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos	806	773	892	700									3171
Nº de Saídas hospitalares cirúrgicas	231	210	275	215									931
Fórmula de Cálculo:	3,5	3,7	3,2	3,3	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	



Anexos:



Governo do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Estadual Getúlio Vargas

Anexos: