

Hospitais SA

unidade de missão

Recomendações quanto
ao âmbito da Cirurgia
Ambulatória



Definição

Define-se cirurgia ambulatoria como toda aquela em que a admissao, intervencao cirurgica e alta hospitalar para o domicilio ou para unidade nao abrangida pelos servicos de saude, ocorre no mesmo dia de trabalho, isto e, ate as 20 horas, nao necessitando o doente de pernoitar no hospital.

Cirurgia ambulatoria

Incluem-se todas as intervenções cirúrgicas que embora possam prescindir de internamento, não podem prescindir da especialização de um bloco operatório.

Em 2002:

E.U.A. E Canadá	65-70%
Reino Unido	60%
Austrália, Bélgica e Noruega	50%
Dinamarca	40%
Espanha	35%
França e Itália	30%
Portugal	15%

Vantagem da Cirurgia Ambulatória

Procura transferir um número apreciável de doentes cirúrgicos que antes eram operados em regime de internamento para o regime de ambulatório, tratando-os com idêntica segurança e no mínimo com a mesma qualidade.

Enquadramento legal das unidades de Cirurgia Ambulatória

Sobre a estrutura física das unidades de cirurgia ambulatória e do seu enquadramento dentro dos hospitais, o nº2 do artigo 7º do Decreto de Lei nº13/93 de 15 de Janeiro e nos termos da alínea c) do artigo 202 da Constituição, regulamenta-se:

- Instalações próprias
- Partilhar instalações e equipamentos do bloco central
- Não integrada em unidade de saúde com internamento

Deve estabelecer protocolos de seguimento e tratamento com unidade que deles disponha.

CrITÉrios de selecco de doentes

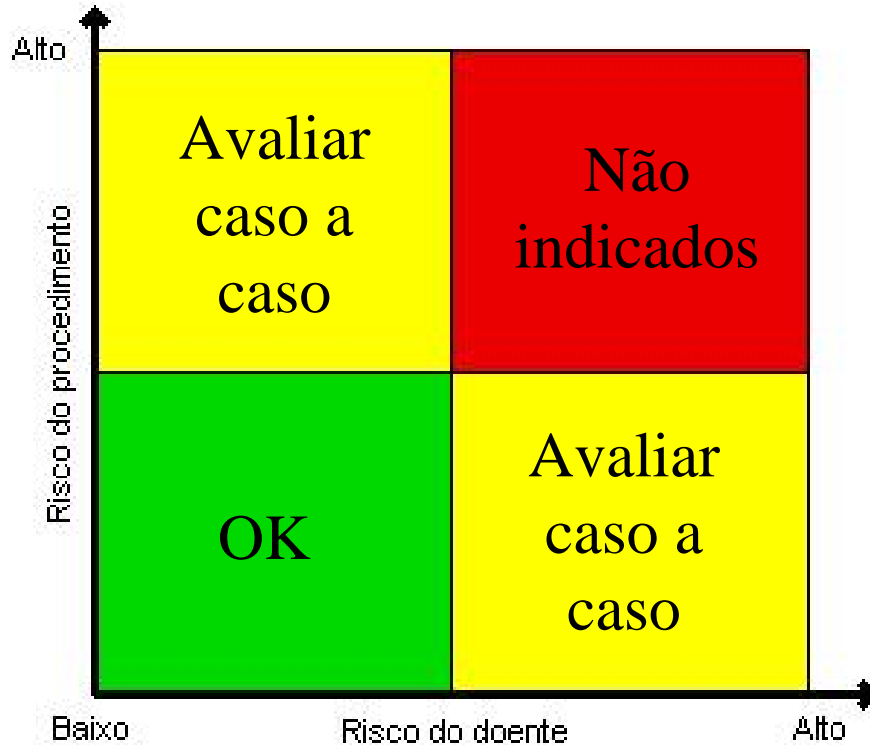
A consulta prÉ-operatória É fundamental para o êxito de programas de Cirurgia Ambulatória, não são para avaliao do risco operatório, mas tambÉm para fornecimento de informao, orientao, e esclarecimento de dvidas aos doentes, diminuindo assim a possibilidade de complicaes ps-operatórias, evitando cancelamentos de ultima hora e disrupes ao planeamento cirúrgico.

1- Clinicamente estáveis

2- Classificados segundo a critérios ASA (American Society of Anesthesiologists) como ASA I e ASA II

Os doentes ASA III e ASA IV podem ser admitidos desde que avaliados caso a caso.

Matriz de risco



Vermelho (alto/alto)

ex: colecistectomia em doente com DPCO

Verde (baixo/baixo)

ex: Tunel cárpico em paciente saudavel

Amarelo (alto/baixo ou baixo/alto)

*ex: Hérnia em jovem ou lipoma em doente
ASA III/ASA IV*

3- Doentes submetidos a intervenções de curta ou média duração (menos de 120 minutos)

4- Submetidos a intervenções com perdas sanguíneas previsíveis até 500ml e cujas possibilidades de complicações no peri-operatório seja muito improvável

5- Doente cujo desconforto (dor e vômitos) no pós operatório possa ser adequadamente controlado com medicação oral.

6- Doentes submetidos a intervenções cujos cuidados no pós operatório não exijam meios superiores aos existentes em casa do cidadão comum.

7- Área de residência

- Residência a menos de 60 minutos do hospital
- Residência a mais de 60 minutos – Permanência nas primeiras 24 horas após a operação em casas de familiares ou unidades hoteleiras

8- Condições de habitabilidade

A residência deve ter:

Água canalizada, electricidade e instalações sanitárias

9- Comunicação

Acesso fácil a telefone.

A unidade de Cirurgia Ambulatória deve disponibilizar telefone próprio em 24 horas.

10- Acompanhante

O doente operado deve ter um adulto que o acompanhe a casa e se responsabilize por ele nas primeiras 24 horas.

11- Transporte e regresso a casa

O regresso deverá ser feito em meio de transporte próprio. A utilização de transporte público deve ser evitada (excepto táxi)