

CIRURGIAS ELETIVAS

Macro Grande Florianópolis





Bases legais

CIB 066/2018 e todas as suas retificações



Antes de tudo: planejamento cirúrgico

- Como dimensionar a capacidade instalada?
- Quanto tempo demora cada procedimento?
- Que materiais serão usados?
- Precisa de OPME? OPME não padronizado?
- Adicionais: congelamento/estereotaxia/equipamento especial/proctor

>> Implementem o AVISO DE CIRURGIA OBRIGATÓRIO.

Mas, por quê?

SEGURANÇA DO PACIENTE. SEGURANÇA DO NIR. FA-CI-LI-TA !!!



Planejamento cirúrgico: quem faz?

- Enfermeira coordenadora das cirurgias eletivas.

Como?

- Quantidade de salas x dias úteis x procedimentos em espera
- Solicitar mensalmente ao setor de eletivas a fila de espera da instituição.

Por quê?

- Porque assim o NIR saberá onde concentrar seus esforços e quem precisa há mais tempo.

Exemplo: Unidade A tem 1000 pacientes na fila de espera de Urologia e 10 pacientes na fila de espera da Neurocirurgia.

Faz sentido solicitar 50 procedimentos em neurocirurgia e 10 para urologia?

Como gerenciar a fila de espera

- Com:



equidade

/qũ,qu/

substantivo feminino

1. apreciação, julgamento justo.
2. virtude de quem ou do que (atitude, comportamento, fato etc.) manifesta senso de justiça, imparcialidade, respeito à igualdade de direitos.
"a e. de um juiz"

- Quem precisa mais? Quem espera há mais tempo? Quem é mais grave?

Exemplo: Na unidade A, eu solicitaria 10 procedimentos em neurocirurgia E 100 em urologia.

- Reduziria a disponibilidade de sala para neurocirurgia e aumentaria para urologia.
- Quando questionarem porquê >> apresente a fila de espera e explique o conceito de equidade.



Prática:

- EXCLUA do cálculo: férias de cirurgiões, feriados em que o CC não funcionará, licenças dos profissionais, dias em que não há cobertura pela anestesiologia (documente a direção para providências), etc.

Dias úteis x divisão das salas cirúrgicas por especialidade / fila de espera / prioridades pendentes de realização.

- Tem que ser exato? Não.
- E se eu não conseguir operar todos? Ficarão para o próximo mês.



Recebi o planejamento, e agora?

>>> Inicie a depuração dos pacientes.

1 - Revisão de prontuário. >> Médicos, enfermeiros, técnicos.

2 - Contato com paciente (telefone Micromed, telefone SISREG): registrar no prontuário quando foi feito o contato e descrever a conversa (ainda aguarda, já realizou, não deseja mais realizar, óbito). Registrar também quando o paciente NÃO atender o telefone (3x > busca ativa SMS).

2a: Paciente tem solicitação de pré-operatórios. Orientar a realizar e fazer contato quando estiverem prontos.

2b: Pré-operatórios feitos na UE: agendar na mesma ligação os exames e data da consulta para apresentá-los.

3 - Agendar consulta para reavaliação. Preferencialmente no mesmo contato.

4 - Pré-operatórios ok: agendar anestesista (conforme fluxo da unidade) e outras especialidades solicitadas. Verificar se o cirurgião emitiu o aviso de cirurgia.

5 - Agendar anestesista: após ok do cirurgião, com todos os exames prontos e recentes.



OK, Drive depurado

- Certifique-se de que registrou no planejamento o que você depurou.

O Drive é a sua forma de comunicação com o setor de cirurgias eletivas!

- Serão retirados da fila de espera:

Óbitos

Pacientes que realizaram no SUS em outro momento ou na rede particular

Pacientes que não desejam mais operar

Contra-indicação definitiva ao procedimento

Termo de desistência



Termo de desistência

Formulário padrão em que o paciente ou responsável solicita a retirada do seu nome da fila de espera.

DEVE constar na Micromed para impressão durante o atendimento.

DEVE ser de conhecimento de todos no Ambulatório e Cirurgiões.

Após o preenchimento, deve ser enviado ao setor de Eletivas por email para retirada do paciente da fila de espera.

Solicitação no SISREG negada e/ou paciente micromed retirado da lista.



OK, Drive depurado

Serão alocados no próximo planejamento na aba de Pendências, pelo setor de eletivas:

- Pacientes sem contato
- Pacientes não localizados
- Pacientes com contraindicação ao procedimento neste momento
- Pacientes que não querem operar agora

Quando ocorrerá a volta (ao planejamento) dos que não foram (operados)?

- Quando os contatos forem atualizados e os pacientes localizados pela SMS após busca ativa.
- Quando não houver mais contraindicação.
- Quando os pacientes resolverem que querem operar.



Verifiquei que o paciente já foi operado na minha unidade, e agora?

- Veja a data da cirurgia (< 2016? nesse mês? ano passado?).
- Registre no campo Observações do Hospital a opção adequada:
 - >> Fez há menos de 90 dias: marque Realizou nesse planejamento e assinale SIM.
 - >> Fez há mais de 90 dias: marque Realizou no SUS em outro momento e não assinale nada na coluna Realizou a Cirurgia: Sim ou Não?

Por quê 90 dias? >> Prazo para processamento da conta. Após esse prazo o hospital não recebe.



Flagrou alguma ruptura de fluxo?

a) cirurgia eletiva realizada como urgência mas sem condições clínicas que justificassem a “urgenciação”?

>> Encaminhe um ofício relatando o ocorrido a direção para providências e ajuste de conduta do cirurgião. Lembre de anexar ao PSES a CIB 66/18 (para ciência dos envolvidos).

> Recorrente com o mesmo profissional: Termo de Ajuste de Conduta > Processo Administrativo Disciplinar.

b) cirurgia eletiva realizada e SISREG ainda pendente?

>> Sinalize no drive para que seja avaliada pelo regulador.

c) cirurgia eletiva realizada e SISREG negado?

>> Por quê?



Cirurgia eletiva realizada e SISREG negado. E agora?

Uma solicitação pode ser negada por vários motivos.

- a) “Merecimento”: desrespeito ao fluxo regulatório.
- b) Adequação: de clínica, de central reguladora, de procedimento com quadro clínico.
- c) Desistência: comunicado pela SMS, pelo paciente ou responsável.
- d) Duplicidade: paciente já realizou em outra MR ou UE.
- e) Contraindicação: informado pelo paciente ou médico assistente (via NIR).
- f) Falecimento.



Cirurgia eletiva realizada e SISREG pendente. E agora?

- Certifique-se de ter registrado que o paciente realizou a cirurgia no planejamento e assinalado SIM.
- A solicitação ficará pendente até o médico regulador do setor de eletivas realizar a avaliação e aprovação.



Passo nº 1			Passo nº 2					Passo nº 3		Passo nº 4				Passo nº 5						
PREENCHIMENTO PELO HOSPITAL			PREENCHIMENTO PELA REGULACÃO					PREENCHIMENTO PELO MUNICÍPIO		PREENCHIMENTO PELO HOSPITAL				PREENCHIMENTO PELA REGULACÃO						
1. Especialidade	2. Código do procedimento	3. Procedimento	4. Data inserção no mapa	5. Código SISREG	6. CNS	7. Nome do usuário	8. Município	9. Data do inscrição no sisreg	10. Observações do Município	11. Contrato atualizado do paciente	12. Médico Responsável	13. Prontuário	14. Data prevista da cirurgia	15. Observações do Hospital	17. Realizou a Cirurgia	16. Observações da Central	18. Status SISREG	19. Código SISREG	20. CNS	Departação sisreg



Cirurgia eletiva realizada e SISREG devolvido. E agora?

- Entrar em contato com a Unidade Solicitante do SISREG (UBS, SMS) para que reenvie a solicitação com a informação de que o paciente já realizou a cirurgia.

- Prazo: 90 dias. (para APROVAÇÃO)



Cirurgia eletiva realizada e SISREG reenviado. E agora?

- Certifique-se de ter registrado que o paciente realizou a cirurgia no planejamento e assinalado SIM.
- A solicitação ficará como reenviada até o médico regulador do setor de eletivas realizar a avaliação e aprovação.
- Não é necessário nenhuma outra ação do NIR.

Passo nº 1		
PREENCHIMENTO PELO HOSPITAL		
1. Especialidade	2. Código de procedimento	3. Procedimento

Passo nº 2					
PREENCHIMENTO PELA REGULAÇÃO					
4. Data inserção no mapa	5. Código SISREG	6. CNS	7. Nome do usuário	8. Município	9. Data de inserção no sisreg

Passo nº 3		Passo nº 4				
PREENCHIMENTO PELO MUNICÍPIO		PREENCHIMENTO PELO HOSPITAL				
10. Observações do Município	11. Contato atualizado do paciente	12. Médico Responsável	13. Prontuário	14. Data prevista da cirurgia	15. Observações do Hospital	17. Realizou a Cirurgia:

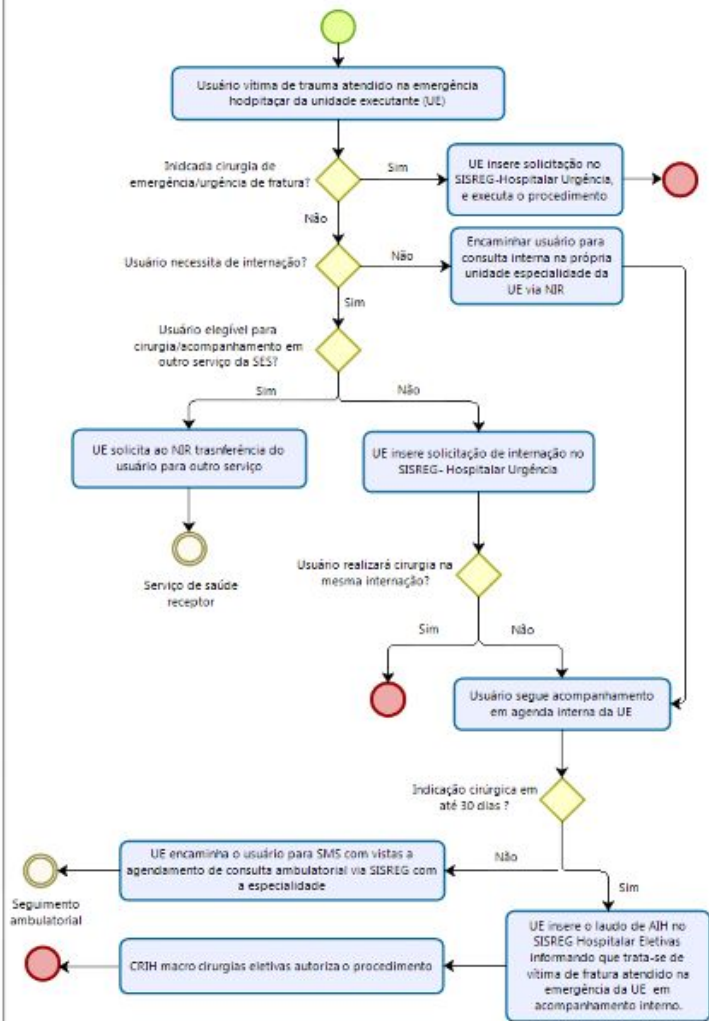
Passo nº 5			
PREENCHIMENTO PELA REGULAÇÃO			
16. Observações da Central	18. Status SISREG	19. Código SISREG	20. CNS



FLUXO DO TRAUMA

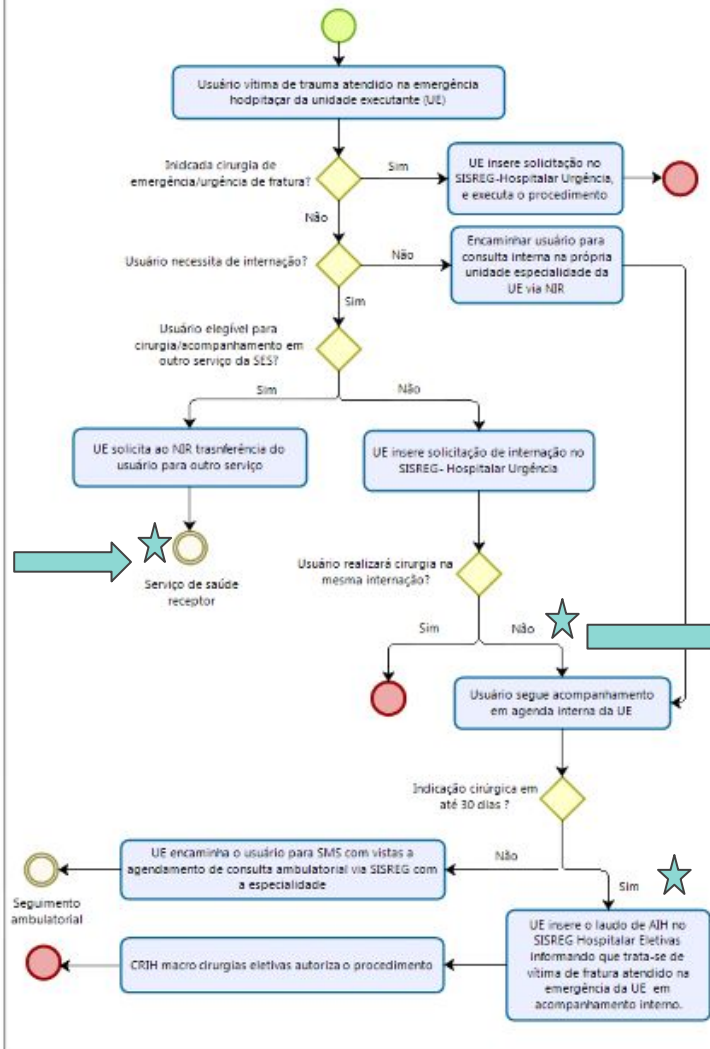
- CIB 66/2018.
-

Fluxograma do processo de regulação TRAUMA-FRATURA, Fevereiro de 2019 - SES SC



Elegível para seguimento no HF ou HRHN?

Fluxograma do processo de regulação TRAUMA-FRATURA, Fevereiro de 2019 - SES SC



NIR verifica SISREG aprovado e muda procedimento para diagnóstico por não ter sido executado

SISREG EXECUTANTE HOSP.>
INTERNAR > SOLICITAÇÃO >
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
03.01.06.007-0 - DIAGNOSTICO E/OU
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA
CIRURGICA

DELIBERAÇÃO 066/CIB/2018 – RETIFICADA EM 23/06/2022

Art. 1.º O fluxograma de atendimento aos pacientes que necessitam realizar a retirada de material de síntese traumatológica após atendimento na emergência hospitalar.

Art. 2.º Para o paciente proveniente de internação pela porta da emergência que necessita de procedimentos de continuidade/seguimento para retirada de material de síntese traumatológica:

I. Na alta hospitalar do paciente ou no retorno ambulatorial (agendado internamente pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) - Deliberação de CIB n.º 104/2018), o médico assistente deverá preencher o Laudo Médico para Emissão de AIH com a indicação de reabordagem cirúrgica constando obrigatoriamente características e informações técnicas do material de síntese utilizado, a data do trauma e necessidade de procedimento sequencial (de continuidade) ao trauma, com definição de arrasamento para remoção do material de síntese.

II. O NIR da Unidade Executante (UE) insere solicitação de AIH no SISREG Hospitalar de Urgência, informando obrigatoriamente nas Condições que Justificam a Internação:

Cirurgia de seguimento para retirada de material de síntese traumatológica conforme Fluxo do Trauma (Deliberação de CIB 066/2018).
Data do Trauma: XX/XX/XXXX
N.º Solicitação do 1.º Atendimento (Trauma):

III. O Núcleo Interno de Regulação - NIR deverá realizar o agendamento coordenando com o centro cirúrgico a disponibilidade de sala cirúrgica e insumos para o procedimento a ser realizado.

FLUXO HOSPITAL DIA - PEQUENAS CX

⚡ 1 - Registrem no SISREG o código ambulatorial.

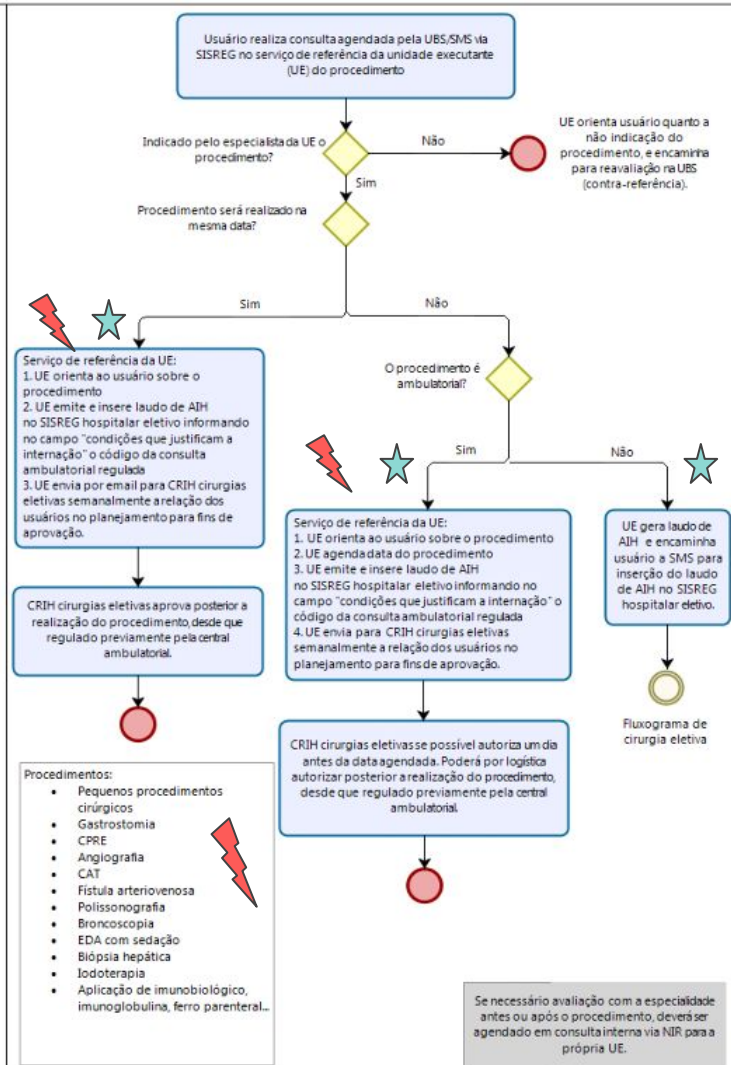
⚡ 2 - Tem leito de Hospital dia? BPA-i ou AIH?

⚡ 3 -

Procedimentos:

- Pequenos procedimentos cirúrgicos
- Gastrostomia
- CPRE
- Angiografia
- CAT
- Fístula arteriovenosa
- Polissonografia
- Broncoscopia
- EDA com sedação
- Biópsia hepática
- Iodoterapia
- Aplicação de imunobiológico, imunoglobulina, ferro parenteral...

Fluxograma do processo de regulação Hospital Dia/ Pequenas Cirurgias com autorização por ABI, janeiro de 2019- SES SC



Se necessário avaliação com a especialidade antes ou após o procedimento, deverá ser agendado em consulta interna via NIR para a própria UE.