

# CIRURGIA DO AMBULATÓRIO EM UROLOGIA

## Primeiros Números de um Programa de Sucesso

P. ESPIRIDIÃO, R. AMORIM, L. COSTA, V. OLIVEIRA, L. XAMBRE,  
M. PEREIRA, J. AMARAL, L. FERAZ

### RESUMO

A cirurgia ambulatória compreende os procedimentos cirúrgicos que requerem um escasso período de recuperação pós-operatória e em que os doentes têm alta no mesmo dia da intervenção. No campo da Urologia, a grande quantidade de patologia passível de tratamento com procedimentos cirúrgicos de média e baixa complexidade e a possibilidade de utilização de técnicas endoscópicas pouco agressivas, fazem desta uma especialidade de grande projecção no campo da cirurgia ambulatorial.

Este trabalho pretende demonstrar o funcionamento do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho no campo da Cirurgia de Ambulatório, numa avaliação de 472 doentes, operados entre Janeiro de 2006 e Abril de 2008. Descreve-se sumariamente o protocolo da consulta, os procedimentos mais efectuados e as complicações mais frequentes.

Operam-se anualmente cerca de 200 doentes em regime ambulatorial, o que representa aproximadamente 22% da actividade cirúrgica global deste serviço. A grande maioria da actividade é representada pelas circuncisões e vasectomias (associadas e outros procedimentos de menor complexidade). Estas cirurgias realizam-se num único tempo operatório semanal de aproximadamente cinco horas onde são operados cinco a seis doentes. A taxa de complicações ronda os 1,6%, e a quase totalidade deve-se a complicações tardias. Com este tempo operatório específico, foi possível ao nosso serviço reduzir significativamente o tempo de espera para marcação destas cirurgias, actualmente três a quatro semanas, com uma taxa de satisfação global de 95%. Face aos óptimos resultados, ínfima taxa de complicações e grande satisfação dos doentes, a aposta no desenvolvimento deste projecto constituiu uma franca melhoria na prestação dos cuidados de saúde prestados.

P.E., R.A., L.C., V.O., L.X.,  
M.P., J.A., L.F.: Serviço de  
Urologia, Centro Hospitalar  
de Vila Nova de Gaia.

### SUMMARY

#### AMBULATORY SURGERY IN UROLOGY First Numbers of a Successful Program

© 2009 CELOM

The ambulatory surgery includes those surgical procedures that require a small period of post-operative recovery so that the patients will be discharged from the hospital in the same day of the surgical intervention. In Urology, the vast amount of pathology that allows the cure with medium and low complexity surgical procedures makes this speciality a privileged one in which ambulatory surgery is concerned.

In this paper the authors propose to describe how their Urology group works in the ambulatory field. 472 patients were reviewed in an evaluation period from January 2006 to April 2008. The medical appointment protocol is summarized as well as the most common surgical procedures and complications.

Annually we operate an average of 200 ambulatory patients and this represents about 22% of the total surgical activity of the Urology group. The majority of the surgeries are

circumcisions and vasectomies (always associated with other small procedures). There is a 5 hours weakly period where a total of 5 to 6 patients are operated. Surgical complications represented 1,6% of total procedures, all of them late ones.

With this specific ambulatory program our service managed to reduce drastically the waiting time for this kind of procedures (now-a-days is about 3-4 weeks), with a satisfaction rate of about 95%. According to the great outcomes, low complications rate and great acceptance of the patients, the development of this unit is without doubt a winning project in patients care.

## INTRODUÇÃO

A cirurgia ambulatória compreende os procedimentos cirúrgicos que requerem um escasso período de recuperação pós-operatória e em que os doentes têm alta no mesmo dia da intervenção. Estes podem ser realizados sob anestesia geral, regional ou local<sup>1</sup>.

Actualmente, com a relativa acessibilidade aos cuidados médicos e aumento da demanda cirúrgica, tornaram-se evidentes as limitações dos centros hospitalares. Nesse contexto, a cirurgia de ambulatório surge com a finalidade urgente de colmatar e otimizar os recursos de saúde procurando melhorar os cuidados assistenciais<sup>2</sup>.

No campo da Urologia, a grande quantidade de patologia passível de tratamento com procedimentos cirúrgicos de média e baixa complexidade e a possibilidade de utilização de técnicas endoscópicas pouco agressivas, fazem desta, uma especialidade de grande projecção no campo da cirurgia ambulatorial<sup>1,3</sup>.

Este trabalho pretende demonstrar o funcionamento do Serviço de Urologia no campo da Cirurgia de Ambulatório e avaliar os resultados obtidos entre Janeiro de 2006 e Abril de 2008.

## MATERIALE MÉTODOS

O Serviço de Urologia do Centro Hospitalar de VNG/E tem desde há vários anos uma consulta protocolada especialmente vocacionada para a cirurgia em regime de ambulatório.

Nessa consulta, os doentes são criteriosamente seleccionados tendo em conta quer a patologia de base e procedimento cirúrgico necessário, quer o seu perfil psico-social. O sucesso da cirurgia depende da completa cooperação entre o cirurgião, o doente e os cuidados médicos e de enfermagem pós-operatórios. Para ingressarem neste programa, os doentes têm pois, de se encontrar conscientes e motivados para a continuação dos cuidados em regime ambulatorial.

Alguns dos critérios médicos de exclusão incluem as co-morbilidades graves com risco de agudização, idade

inferior a 12 anos, risco anestésico alto e grande dificuldade técnica do procedimento cirúrgico. Condições higiénicas adequadas, contacto fácil com a equipa cirúrgica e rapidez de acesso ao serviço de urgência, em caso de necessidade, são também pré-requisitos fundamentais.

Após a correcta informação e assinatura do consentimento informado é feita a marcação cirúrgica. É dispensado um boletim informativo com a data da cirurgia, cuidados a ter e contactos em caso de imprevistos. O panfleto varia consoante a necessidade de anestesia geral (cirurgia de ambulatório *major*) ou loco-regional (cirurgia de ambulatório *minor*). (Figura 1)

Após a cirurgia, os doentes poderão ter alta quando preencherem determinados requisitos estabelecidos. (Quadro 1).

Quadro 1 – Critérios de alta pós-operatória

Critérios de Alta
Consciente e orientado
Estabilidade dos sinais vitais
Tolerância de líquidos, ausência de vômitos
Deambulação autónoma
Ausência de dor intensa ou sangramento da ferida

Nessa altura, recebem do pessoal de enfermagem uma última avaliação e instruções específicas relativamente aos cuidados a ter no pós-operatório de acordo com o tipo de patologia e procedimento efectuado.

Protocolo da consulta de ambulatório do Serviço de Urologia:

### Primeira Consulta

- Selecção criteriosa dos doentes
- Selecção do procedimento
- Avaliação pré-anestesia (caso anestesia geral)
- Marcação da cirurgia → **3 a 4 semanas**
- Entrega de panfleto informativo

### Segunda Consulta – Pós-operatório precoce

- Complicações



A média de idades dos doentes operados foi de 50,7 (12-87) anos.

As cirurgias mais realizadas foram a circuncisão e as vasectomias (associadas a outros procedimentos). As restantes cirurgias distribuem-se de acordo com o gráfico. (Figura 3)

A partir de Janeiro de 2008, com a reestruturação da Unidade, para além de procedimentos sob anestesia local ou loco-regional, iniciaram-se também procedimentos com anestesia geral no âmbito da Cirurgia Ambulatória *Major* (reflectido no gráfico como as oito varicocelectomias realizadas).

Nos procedimentos realizados com anestesia loco-regional a alta foi imediata após a cirurgia. Nos doentes operados com anestesia geral a permanência na unidade oscilou entre as quatro e as seis horas.

A taxa de complicações ronda os 1,6%, e a quase totalidade deveu-se a complicações tardias de fácil resolução. (Quadro 2).

Quadro 2 – *Complicações verificadas*

Complicações	Cirurgias	Nº
Hematoma escroto	Orquidectomia	4
Seroma da ferida	Orquidectomia	1
	Varicocelectomia	1
Infecção da ferida	Circuncisão	3
Orquiepididimite	Exérese de quistos do epidídimo	1

No inquérito realizado na consulta pós operatória, 95% dos doentes referiu estar satisfeito por ter sido operado em regime de ambulatório. Nos doentes que manifestaram o seu descontentamento, este prendeu-se com a dor sentida durante o acto cirúrgico. Isto, mais uma vez, alerta para a necessidade de critérios de inclusão dos doentes rigorosos, com ênfase especial para o perfil psicológico dos doentes.

## DISCUSSÃO

O Serviço de Urologia do CHVNG/E opera anualmente cerca de 200 doentes em regime de ambulatório. Estas cirurgias realizam-se num único tempo operatório semanal de aproximadamente cinco horas onde são operados cinco a seis doentes. Com este tempo operatório específico e a sua rentabilização, foi possível reduzir significativamente o tempo de espera para marcação destas cirurgias. Ac-

tualmente, os doentes que sejam candidatos a cirurgia em ambulatório não esperaram mais de 3-4 semanas para o procedimento, o que é fundamental para a baixíssima taxa de desistências no nosso caso.

Tendo em conta a frequente relutância do doente em ser internado, o reduzido número de camas hospitalares disponíveis, o aumento significativo dos custos de permanência do doente no hospital e a melhoria significativa nas técnicas e instrumentais cirúrgicos, o nosso serviço fez uma forte aposta para o incentivo, desenvolvimento e optimização da cirurgia ambulatorial<sup>4-6</sup>.

Face aos óptimos resultados, ínfima taxa de complicações e grande satisfação dos doentes, a aposta no desenvolvimento deste projecto constituiu uma franca melhoria dos cuidados de saúde prestados.

## CONCLUSÃO

Com a criação de uma nova Unidade Integrada de Cirurgia Ambulatória, é do interesse do serviço o aumento e diversificação das patologias operadas, aumento da experiência e o alargamento dos critérios de inclusão para procedimentos de maior complexidade.

Pretendemos que a cirurgia de ambulatório aumente o seu peso na actividade operatória global e se imponha, cada vez mais, como parte fundamental do Serviço de Urologia do CHVNG/E.

### Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

### Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## BIBLIOGRAFIA

1. LOPIS G, NAVARRO A., MOLA ARIZO MJ et al: Cirurgia Mayor Ambulatória en Urologia: 5 Años de Experiencia. Actas Urológicas Españolas 2003;27(2):117-122
2. PAEZ A, REDONDO E, LINARES A, RIOS E, VALLEJO J, SANCHEZ-CASTILLA M: Adverse events and readmissions after day-case urological surgery. Int Braz J Urol 2007;33(3):330-8
3. SÁENZ MC, GÓMEZ LM, DE LLAMA JI, LIZÁN-GARCÍA M, GUERRERO JG, MASEGOSA PG: Analysis of outpatients readmitted to an ambulatory surgery program. Cir Esp 2007;81(1):38-42
4. GILMARTIN J: Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery. J Clin Nurs 2007;16(6):1109-17
5. NAVALÓN P: Ambulatory surgery in urology. Analysis of our experience. Arch Esp Urol 2004;57(5):513-8
6. GUPTA A: Evidence-based medicine in day surgery. Curr Opin Anaesthesiol 2007; 20(6):520-5