

Rol de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria en el retorno a la nueva normalidad, en un hospital tipo 2.

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-34>

Kimlen Godoy Cam (1), Carla Gálvez (2), Matías Suárez (2), Hugo Soto (3)

1 Hospital San Fernando

2 Universidad Andres Bello

3 Universidad San Sebastián

Introducción

Hospital de San Fernando (HSF) un hospital tipo 2. cuenta con unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) integrada al hospital, con equipo multidisciplinario liderado por anestesiología. Cuenta con protocolos de funcionamiento, criterios de inclusión, exclusión, evaluación preanestésica, manejo en postoperatorio, gestión de listas de espera, GES y seguimiento telefónico postcirugía. Si existe una condición que necesite optimización, se realiza previo al acto operatorio, ejecutando la técnica anestésica y quirúrgica más adecuada para conseguir el alta en el día.

Durante el peak de la pandemia se suspendieron las cirugías programadas y los pabellones transmutaron en un UCI, realizándose solo urgencias, prolongando la lista de espera. Al reiniciarse la cirugía electiva, había menos camas pero una estrategia permitió retomar la cirugía en este escenario; la unidad de CMA.

Objetivo General

CMA permitió recuperar la cirugía electiva

Material y Métodos

Se realizó un trabajo retrospectivo descriptivo, incluyó el total de cirugías realizadas en CMA entre el 01 enero 2019 y el 31 julio 2022; según base de datos clínica/epidemiológica de dicha unidad.

Requisitos de inclusión: pacientes que pudieran entender y ejecutar las indicaciones; ASA I /II; IMC \leq 36; cirugía bajo riesgo sangrado, analgesia multimodal; exámenes según evaluación preanestésica. Sin límite edad. Se evalúan variables psicosociales del paciente, saneamiento básico en sus domicilios, locomoción de retorno al hogar, teléfono para seguimiento y adulto responsable de acompañamiento las primeras 24 horas, con capacidad de seguir las indicaciones pre/postoperatorias.

Datos analizados con software Stata MP 14.

Resultados

La muestra se compone del total de cirugías realizadas en CMA, entre enero 2019 y julio 2022, total de 6.537 cirugías. El año 2019 se realizaron 1621, el 2020 fueron 1359, el 2021 se ejecutaron 2135 y el primer semestre del 2022 fueron 1422. Datos semestrales en gráfico. Se ve un aumento luego de la pandemia, el total del primer semestre 2022 es mayor que todas las cirugías del 2020. No incluyo ginecología, cuentan con un pabellon propio, aunque realizan cirugías ambulatorias.

Conclusiones y/o Implicaciones

Se objetiva la disminución del número de cirugías durante el inicio de la pandemia. CMA se ha recuperado, el primer semestre del 2022 se ha realizado más cirugías que en todo el año 2020 y solo 119 menos que todo el año 2019 siendo solo un semestre. Si proyectamos este año según lo acontecido el primer semestre, se podría llegar casi al doble. La recuperación de la cirugía postpandemia se debe a la unidad de CMA, sin ella no se habría retomado la actividad del pabellón.

El nuevo perfil de cirugía de CMA ha permitido operar mas pacientes, validando este modelo de atención, así logrando que la cirugía de rápido recambio sea la alternativa de elección para aumentar la capacidad quirúrgica de nuestros hospitales.

La pandemia, obligó a optimizar la seguridad del entorno quirúrgico y anestésico, optimizando la disponibilidad de recursos humanos, materiales, previniendo el contagio del paciente, su familia y el equipo de salud; para disminuir los riesgos perioperatorios y así resolver su patología eficientemente; trabajando en equipo con participación activa del anesestesiólogo para lograr una cirugía de rápido recambio.

Tabla 1

