



ARTIGO ORIGINAL

Segurança de procedimentos endovasculares arteriais dos membros inferiores em ambulatório – análise retrospectiva e codificação hospitalar



José Vidoedo^{a,*}, João Almeida Pinto^a, Miguel Maia^a, Sérgio Sampaio^b e Fernando Lopes^c

^a Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

^b Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar S. João, Porto, Portugal

^c Departamento de Ciências da Informação e da Decisão em Saúde (CIDES), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 16 de julho de 2015; aceite a 5 de dezembro de 2015

Disponível na Internet a 5 de fevereiro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Endovascular;
Arterial;
Membros inferiores;
Complicações;
Ambulatório;
Codificação

Resumo

Objetivos: Avaliação retrospectiva das complicações registadas a nível de procedimentos terapêuticos e diagnósticos endovasculares arteriais dos membros inferiores numa série consecutiva de doentes, comparando os regimes de internamento e ambulatório.

Métodos: Análise dos processos clínicos, colheita de dados demográficos e clínicos dos doentes, análise estatística descritiva e inferencial desses dados.

Resultados: De fevereiro de 2010 a fevereiro de 2012 foram realizados 129 procedimentos arteriais endovasculares de diagnóstico (arteriografia) e/ou terapêuticos (angioplastia percutânea com balão e implantação de endoprótese) em 122 doentes, por isquemia crónica dos membros inferiores. Em 26 doentes os procedimentos foram realizados em regime de ambulatório, com admissão dos doentes na unidade de cirurgia de ambulatório. Foram assinaladas um total de 13 complicações. Registaram-se, como complicações relacionadas com o local de punção, 3 hematomas inguinais resolvidos de forma conservadora (ambulatório). Complicações não relacionadas com o local de punção: 2 fístulas arteriovenosas a nível das artérias crurais, resolvidas de forma espontânea (uma em ambulatório e outra em internamento); oclusão de tronco tibioperoneal com necessidade de realização de bypass por agravamento da isquemia (internamento). Ocorreu agravamento transitório de insuficiência renal num doente, mas não foram registadas outras complicações sistémicas, nomeadamente do foro cardíaco, cerebrovascular, alérgico. Em nenhum dos doentes admitidos em regime de ambulatório houve necessidade de prolongamento da vigilância ou transição para regime de internamento.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: josevidoedo@gmail.com (J. Vidoedo).

Conclusão: A baixa taxa de complicações registada, a sua rápida identificação e evolução controlável, permitem ponderar a realização da maioria dos procedimentos endovasculares arteriais periféricos em regime de ambulatório. A validação da intervenção nesse regime depende da sua correta codificação.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Endovascular;
Arterial;
Lower limb;
Complications;
Ambulatory;
Codification

Ambulatory endovascular lower limb arterial procedures safety – retrospective study and codification analysis

Abstract

Aim: Retrospective analysis of complications in a consecutive group of patients submitted to lower limb arterial endovascular procedures, comparing ambulatory and inpatient settings.

Methods: Demographic and clinical details were collected from the clinical files of patients and a statistical software package (SPSS) was used for data analysis.

Results: From February 2010 to February 2012, 129 endovascular procedures were performed in 122 patients diagnosed with chronic lower limb ischemia. Twenty-six patients were admitted to a day surgery unit. In total there were 13 procedural complications reported. Three hematomas were registered as puncture site complications with no intervention needed. Remote complications reported: AV fistulas in the crural arteries, spontaneously resolved; occlusion of the tibioperoneal trunk in one patient that subsequently was submitted to femoro-posterior tibial bypass with vein conduit for worsening limb ischemia. One patient suffered transient worsening of his basal renal failure. There was no report of further systemic complications, need of ward admission or delay in hospital discharge for both group of patients.

Conclusion: Given the relative low complication rates, its immediate identification and control as in this report, we admit that the majority of endovascular peripheral arterial procedures may be performed in ambulatory units. Further investigation should be pursued to disclose factors that may help select patients who better fit in an outpatient profile. The impact of costs in each health care setting should be taken into account in such shift towards ambulatory.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

A evolução da cirurgia de revascularização arterial nas últimas 3-4 décadas tem vindo a conduzir a uma preponderância crescente das intervenções endovasculares. Estas apresentam, na maioria dos casos, um impacto imediato habitualmente menor, inerente à sua menor agressividade, com possibilidade de retorno à rotina diária do doente em 24-48h, na ausência de complicações, o que não acontece na cirurgia de revascularização clássica. Os estudos sobre a relação custo-benefício do ambulatório têm vindo a ser realizados, sobretudo em centros onde este tipo de intervenções é executado de forma regular há mais tempo, uma vez que é um fator determinante na decisão acerca do regime em que são efetuados determinados procedimentos a nível hospitalar^{1,2}.

Com o objetivo de estudar a segurança destas intervenções, procedemos à análise das complicações registadas em doentes com pernoita em unidade de cirurgia de ambulatório e em internamento, de modo a aferir futuramente, em casos selecionados, a exequibilidade em regime de ambulatório (sem pernoita). Na discussão são expostas algumas considerações sobre codificação destes procedimentos, no caso específico do Sistema Nacional de

Saúde português e sua relação com o financiamento das instituições.

Métodos

Foram recolhidos os dados demográficos e clínicos dos doentes submetidos a cateterização arterial femoral entre fevereiro de 2010 e fevereiro de 2012, a partir da consulta dos processos clínicos. Esses dados foram posteriormente submetidos a análise estatística através do programa SPSS. Para a análise estatística inferencial foi utilizado o teste de qui-quadrado na análise de variáveis categóricas e o teste de t de Student para variáveis contínuas. Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$.

Durante aquele período, foram efetuados 3 acessos através da artéria umeral apenas para angiografia, sem intervenção subsequente. Os restantes doentes foram submetidos a punção femoral ecoguiada, anterógrada ou retrógrada, em sala de angiografia, sob anestesia local, sem sedação, sob monitorização contínua de sinais vitais. Todos foram previamente submetidos a eco-Doppler arterial,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868277>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868277>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)