

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

RETOMA DA ACTIVIDADE CIRÚRGICA NA ERA DE



COVID-19

*Princípios, Regras, Procedimentos e
Recomendações Gerais e Específicas de Atuação*

UNIDADE DE CIRURGIA DE AMBULATÓRIO – UCA

HOSPITAL PULIDO VALENTE
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, EPE

Dr.ª Jelena Pajic Cassiano Neves
Dr.ª Sandra Silveira

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
Diretor: Prof. Dr. João Coutinho

14 de Maio de 2020



ÍNDICE

	Página
1. Introdução -----	3
2. Normas Gerais de Funcionamento -----	4
3. Fases da retoma da atividade cirúrgica na UCA -----	5
4. Avaliação e Preparação Pré-operatória -----	5
5. Agendamentos -----	6
6. Admissão -----	7
7. Intra-operatório -----	7
8. Recobro I -----	8
9. Recobro II -----	8
10. Alta -----	9
11. Telefonema ao 1º dia pós-operatório -----	9
12. Consultas Pós-Operatórias -----	9
13. ANEXO 1: Recomendações para os doentes da Unidade de Cirurgia de Ambulatório para o pré-operatório -----	10
14. ANEXO 2: Normas de admissão na Unidade de Cirurgia de Ambulatório -----	11
15. ANEXO 3: Inquérito Epidemiológico e Sintomatológico COVID-19 -----	12
16. ANEXO 4: Declaração de Comprimento de Recomendações COVID19 -----	13
17. Acrónimos e siglas -----	14
18. Bibliografia -----	15



1. Introdução

Desde o início da Cirurgia de Ambulatório (CA) em Portugal nos anos 90', as atividades assistenciais nas Unidades de Cirurgia de Ambulatório (UCA's) foram sinónimos de prestação de cuidados de qualidade e segurança pelo que são essas Unidades que reúnem as melhores condições para o início da retoma gradual de atividade cirúrgica programada na era do COVID-19. Os elevados índices de qualidade, segurança, conforto e satisfação dos doentes resultou numa imagem de sucesso das UCA's junto da população e dos profissionais de saúde e deverá ser aproveitada para este retorno, embora seja necessário ultrapassar muitos receios e dúvidas.

Os princípios, regras, procedimentos e recomendações, no contexto do COVID-19, encontram-se vertidos neste Manual de Boas Práticas que surge perante a necessidade de se definir uma resposta adequada e segura nesta nova era, seguindo as recomendações da Associação Portuguesa da Cirurgia Ambulatória (APCA) e da Direção-Geral da Saúde (DGS), ajustadas à realidade do CHULN.

Este documento assume particular importância no âmbito da Acreditação da UCA, visto que a prestação de cuidados de saúde de qualidade, com segurança e profissionalismo nesta Unidade, já foi reconhecida, pelo Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) da DGS, encontrando-se a Unidade atualmente a aguardar a emissão do Certificado pela 'Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía' (ACSA). Aceitamos assim o desafio da melhoria continua da qualidade, através de critérios e padrões de desempenho progressivamente mais complexos, tal como acontece no atual momento de Pandemia, em que o desconhecimento da doença e a imprevisibilidade dos acontecimentos, exigem uma disciplina muito rigorosa, inovadora e responsável.

A orientação principal é a intenção de que a atividade da UCA seja planeada com o objetivo de que esta seja uma Unidade "**COVID free**", devendo serem elaboradas normas, estratégias e procedimentos, que permitam garantir esse pressuposto.

Lotação Máxima da UCA (12 camas + 2 macas + 5 cadeirões)

De forma a que se permita o distanciamento de segurança ($\geq 2m$) na UCA (Recobro II) é necessário fazer uma redefinição das lotações máximas para cada espaço, nomeadamente:

- Sala 1: 6 camas
- Sala 2: 6 camas
- Sala 3: 2 camas
- Sala 4: 2 macas
- Sala 5: 5 cadeirões



2. Normas Gerais de Funcionamento

A UCA do CHULN é uma Unidade **COVID-19 free**. Sendo uma Unidade integrada tipo II, os doentes e profissionais da UCA, partilham o espaço do bloco operatório e Recobro I com os doentes de cirurgia convencional, pelo que o funcionamento da UCA dependerá da ausência dos casos COVID positivos nestes espaços.

Todos os profissionais devem efetuar o registo de Auto Monitorização de sintomas compatíveis com COVID-19 de acordo com a Circular Informativa 10/2020.

A programação dos doentes pelos Serviços utilizadores para a cirurgia de ambulatório (CA) deve ser efetuada com o máximo rigor, em termos de um agendamento com a antecedência definida, e que de acordo com a capacidade de resposta efetiva do bloco operatório e da UCA foram consensualizados, em termos de número de doentes que poderão ser agendados nos tempos atribuídos, evitando-se a todo o custo, o cancelamento de doentes agendados.

Devem ser garantidas todas as medidas de segurança e de proteção adequadas na UCA, incluindo a formação e treino dos profissionais para a nova realidade. Os programas operatórios devem ser ajustados contando com o tempo prolongado do “turn-over” dos doentes, pelo que é recomendável o agendamento de não mais do que 3 doentes sob anestesia geral ou 4/ 5 doentes sob anestesia local, por 1 tempo do bloco operatório.

Durante todo o processo, os profissionais devem utilizar os EPI's recomendados, consoante o risco associado ao desempenho das suas funções.



3. Fases da retoma da atividade cirúrgica na UCA

A retoma da atividade da Unidade compreenderá 3 fases distintas. O início e a duração de cada uma das fases dependerá de uma redução sustentada e documentada da taxa de incidência da COVID-19 nacional, regional e institucional.

FASE INICIAL: Tempos operatórios menos preenchidos (30% da sua produção habitual), procedimentos anestésicos e cirúrgicos menos complexos, tempos de recobro menos prolongados. Embora nesta fase a APCA não recomende a pernoita de doentes (Recomendações APCA, página 6), independente do modelo organizacional existente, algumas patologias malignas consideradas prioritárias e quase exclusivamente operadas na UCA do CHULN (neoplasias da tiroide) bem como algumas patologias benignas ambulatorizáveis com TRMG ultrapassado, implicam obrigatoriamente a pernoita. Por essa razão consideramos que a Unidade deve manter a possibilidade de pernoita em dias específicos, nomeadamente às 2^{as}, 3^{as} e 4^{as} feiras.

FASE INTERMÉDIA: A atividade da UCA poderá atingir cerca de 50% da sua produção habitual.

FASE AVANÇADA: Retoma da atividade até atingir a normalidade.

4. Avaliação e Preparação Pré-operatória

CONSULTAS DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS:

As primeiras consultas cirúrgicas deverão ser presenciais. As consultas pré-cirúrgicas subsequentes deverão manter-se em formato não presencial sempre que possível, embora podendo ser presenciais, caso o cirurgião assim o considere.

A seleção dos doentes deve ser rigorosa (critério cirúrgico com a prioridade definida, clínico e social). Nesse sentido, dada a obrigatoriedade do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), devem ser tidos em conta, os doentes prioritários e muito prioritários que ultrapassam o TMRG e que se encontram em LIC.

O consentimento informado cirúrgico deve ser entregue ao doente na consulta, ou enviado por mail; O doente deve entregar o consentimento informado assinado na UCA no próprio dia da cirurgia. Deverá



ser fornecida ao utente, ou enviada por correio eletrónico, toda a informação habitual, acrescida do documento relativo às normas a seguir relacionadas com situação COVID (em anexos 1 e 2).

Todos os doentes agendados devem ser submetidos aos testes laboratoriais para SARS-CoV-2 (COVID-19) **num período não superior a 72h antes da cirurgia, preferencialmente na véspera da cirurgia** (Recomendação GCL-PPCIRA do CHULN, de 15 de maio de 2020) em local designado para o efeito, atualmente no Centro de ambulatório (Consultas Externas) do HSM, de acordo com o Info-mail do CHULN de 17 de Abril de 2020 (Plano de Contingência - COVID 19 Colheitas para Testes Laboratoriais para o rastreio da COVID -19 – Casos não-suspeitos em ambulatório), ou noutra local a divulgar, caso haja alteração.

CONSULTAS DE ANESTESIOLOGIA:

As consultas de Anestesiologia deverão manter-se em formato não presencial sempre que possível (teleconsulta / videoconsulta), para minimizar as deslocações dos doentes. O consentimento informado anestésico deve ser enviado por mail ou entregue ao doente para assinar no dia de cirurgia.

CONSULTA DE ENFERMAGEM DA UCA:

Deverá ser feito um contacto telefónico no dia útil anterior à da cirurgia, confirmando que todas as etapas do pré-operatório foram cumpridas: inquérito epidemiológico e de sintomas (anexo 3), questionar a temperatura corporal e reforçando a necessidade de chegar à UCA no horário agendado.

Com objetivo de acelerar a preparação do doente agendado para o bloco operatório e diminuir o contacto direto com o doente, deverá ainda ser feita a colheita de dados.

5. Agendamentos

Sempre que possível, os agendamentos devem ser realizados com antecedência suficiente para permitir o isolamento social recomendável, de **14 dias antes da intervenção cirúrgica**. Devem ser privilegiados os agendamentos faseados e os horários ajustados à hora prevista da intervenção cirúrgica, de modo que os tempos de espera prolongados sejam evitados.

A agenda deve garantir o desfasamento de 30 minutos entre cada 2 doentes, de forma a não haver aglomerações.



Deverá ser feito o reforço das medidas de, isolamento social antes da cirurgia (idealmente durante 14 dias ou então desde o aviso da data de cirurgia até a admissão), a importância da higienização das mãos, a necessidade do uso de máscara sempre que sair do domicílio.

O doente deverá ser informado sobre a necessidade de ser submetido ao teste COVID-19 e que o acompanhante/ cuidador não poderá permanecer na UCA. A exceção desta regra são as crianças e doentes dependentes, que poderão estar acompanhados por uma pessoa, e nestes casos o teste para COVID-19 também é obrigatório para os cuidadores.

O doente deverá ser aconselhado a trazer o mínimo de objetos pessoais no dia da cirurgia.

6. Admissão

Os doentes COVID negativos devem assinar a **Declaração de Cumprimento das Recomendações sobre COVID19** (fornecida pela Assistente técnica da UCA – anexo 4), onde referem que todas as recomendações relativas ao COVID-19 dadas no pré-operatório (isolamento social, higienização, etc.) foram cumpridas e as informações sobre o estado de saúde nos 14 dias antes de cirurgia bem como sobre a sua situação epidemiológica são verdadeiras. A realização de teste de rastreio para o COVID-19 será confirmada e registada pela equipa de enfermagem. É colocada a máscara cirúrgica, fornecida pela UCA (se trouxer do exterior deve ser trocada), que deverá usar durante toda a sua permanência na UCA e a bata descartável. Será feito um questionário epidemiológico e sintomatológico e a avaliação da temperatura corporal. Deverá ser promovida a higienização das mãos com água e sabão ou solução alcoólica antes e depois da colocação da máscara. No caso de doentes estar febril, será encaminhado para SUC COVID-19 no Hospital Santa Maria.

7. Intra-operatório

Deverão ser realizados os procedimentos habituais nomeadamente preenchimento de Check list da Cirurgia Segura.

Cada especialidade deve definir o número de elementos mínimos e máximos na sala, de acordo com o procedimento previsto e as recomendações das respetivas Sociedades Científicas.

Deverão ser consideradas as técnicas anestésicas e cirúrgicas mais adequadas e que garantam os melhores “outcomes” clínicos.

O cumprimento rigoroso de protocolos de profilaxia (principalmente de profilaxia de NVPO e Dor).



No bloco operatório do HPV (BOC II) foi instalado um interruptor para comutação de pressão negativa /positiva em todas as salas de indução anestésica (onde o doente será entubado). Nas intervenções cirúrgicas sob Anestesia Geral, o Anestesiologista e o Enfermeiro da Anestesiologia, devem ser equipados com máscara FFP2. O enfermeiro instrumentista e a equipa cirúrgica, só deverão entrar na sala operatória, após o tempo necessário para garantir a primeira renovação de ar dentro da sala de operação, que para as salas no BOCII é de cinco minutos.

Na sala operatória, toda a equipa deve usar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados ao caso clínico a intervir – máscaras P2 / máscaras cirúrgicas, óculos e/ou viseira, bata e luvas, etc.

Nas situações potencialmente libertadoras de aerossóis, como a laparoscopia, técnicas videoassistidas e utilização de aparelhos geradores de energia, considerar-se a utilização de sistemas de filtro e aspirador de fumos, assim como os cuidados com os restantes dispositivos e instrumentos, de acordo com as recomendações das respetivas Sociedades Científicas. Deverão ser redobrados cuidados e orientações no caso de abordagem da cavidade oral e/ou nasal, devendo ser elaborados protocolos próprios.

8. Recobro I

Respeitar as normas de distanciamento entre camas. Manter a máscara cirúrgica em todos os doentes e quando for necessário suplemento de oxigénio, usar a cânula nasal por períodos.

Seguir as recomendações e protocolos habituais para o Recobro I, diminuindo a sua duração sempre que possível.

9. Recobro II

Respeitar as normas de distanciamento entre camas. Manter a máscara cirúrgica em todos os doentes e caso seja necessário o suplemento de oxigénio, usar a cânula nasal por períodos.

Seguir as recomendações e protocolos habituais para o Recobro II, diminuindo a sua duração sempre que possível.

Deverá ser fornecida a medicação de cedência obrigatória ao doente de acordo com Decreto-Lei nº75/2013 de 4 de Junho.



10. Alta

Na alta, o doente deve ser orientado para manutenção do isolamento social em absoluto, por um período de 15 dias; recomendar o apoio de apenas de um único cuidador, que também deve cumprir o isolamento social.

11. Telefonema do dia seguinte

De acordo com o que já é a prática comum na Unidade, a equipa de enfermagem da UCA procederá com o telefonema do dia útil seguinte, a todos os doentes (independentemente do tipo de anestesia).

12. Consultas Pós - Operatórias

Deve ser feita uma avaliação pós-operatória presencial entre o 7º e o 14º dia. Sempre que possível dar preferência a uma consulta não presencial em formato de teleconsulta/ videoconsulta.



13. Anexo 1: Recomendações para os doentes da Unidade de Cirurgia de Ambulatório para o pré-operatório

1. Material didático geral da Direção Geral da Saúde: www.COVID19.min-saude.pt

- Etiqueta respiratória
- Lavagem das mãos
- Uso da máscara
- Distanciamento social
- Isolamento em casa

2. Recomendações específicas para os utentes da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA)

- O isolamento domiciliário antes de cirurgia recomendável é de 14 dias, ou pelo menos desde a data do aviso até o dia do internamento;
- Caso o aparecimento de sintomas durante o período do isolamento, contactar telefonicamente a UCA ou o Serviço da respetiva especialidade;
- A realização do teste SARS-2-CoVID19 é obrigatório independente do tipo de anestesia;
- Após a realização do teste SARS-2-CoVID19 até ao dia de cirurgia deve manter-se em isolamento domiciliário;
- É recomendável designar um só cuidador no pós-operatório, que será contactado após a intervenção para estar presente no momento da alta;
- No dia da intervenção, não levar acompanhante (exceto: crianças e deficientes);
- O teste SARS-2-CoVID19 é obrigatório para os acompanhantes autorizados;
- Consultar os Folhetos Informativos e outras informações disponíveis na página da Unidade: www.chln.pt → AS NOSSAS ESPECIALIDADES → Cirurgia → Cirurgia de Ambulatório



14. Anexo 2: Normas de admissão na Unidade de Cirurgia de Ambulatório

1. Doente com critérios cirúrgicos, clínicos e sociais para a CA.
2. Teste SARS 2-COVID19 negativo efetuado às 72horas antes de internamento.
3. Declaração de cumprimento das recomendações sobre COVID19 no pré-operatório assinada pelo doente.
4. Inquérito epidemiológico e sintomatológico negativo.
5. Doente apirético (Temperatura timpânica: $\leq 37,7^{\circ}$ C).
6. Proposta cirúrgica assinada pelo doente e médico.
7. Consentimento informado cirúrgico e anestésico assinado pelo doente e médico.
8. Rigor na admissão faseada dos doentes (30 minutos de antes da hora agendada da cirurgia).
9. São permitidos acompanhantes de crianças e adolescentes e a doentes deficientes.
10. Os acompanhantes de crianças/adolescentes e de doentes deficientes, devem ter o Teste SARS 2-COVID19 negativo efetuado às 72horas antes da cirurgia agendada.



15. Anexo 3: Inquérito COVID-19



DIAGNÓSTICO: _____

DATA DE CIRURGIA: ____/____/ 20____

Identificação do doente

PERGUNTAS:	Pré-op.		1º dia Pós-op.	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1. Teve febre recentemente nos últimos 14 dias?				
2. Teve sintomas respiratórios superiores? (tosse, dor de garganta, escorrência nasal)				
3. Teve sintomas respiratórios inferiores? (dificuldade respiratória/falta de ar)				
4. Algum dos seus familiares ou contactos próximos teve algum destes sintomas?				
5. Teve contacto com alguma pessoa oriunda de zonas de risco aumentado?				
6. Tem contacto com profissionais de saúde?				
7. Contactou com alguma pessoa com doença ou suspeita de COVID-19?				
8. Tem conjuntivite?				
9. Tem dores musculares?				
10. Tem perda de olfacto e do paladar?				

Adaptado de Norma 4/2020 da DGS

Enfermeira: _____

NºMec.: _____



CHULN, EPE
Unidade de Cirurgia
de **Ambulatório**

RETOMA DA ACTIVIDADE CIRÚRGICA NA ERA DE COVID-19

16. Anexo 4: Declaração de Comprimento de Recomendações COVID19

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE



Unidade de Cirurgia
de **Ambulatório**

DECLARAÇÃO COVID-19

Para efeitos do disposto nas Normas de admissão dos doentes na Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, designadamente as relacionadas com as medidas de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19

DECLARO

que Eu, _____, titular do cartão de cidadão n.º _____, emitido pela República Portuguesa e válido até __/__/____, tenho cumprido todas as medidas recomendadas no pré-operatório (desde a data do aviso até o dia do internamento na UCA, uso de máscara, higienização das mãos, etc.). Mais declaro que a informação fornecida sobre a ausência dos sintomas (febre, tosse, falta de ar) e sobre os contactos com os casos confirmados ou suspeitos da doença COVID-19 foram verdadeiros.

Por ser verdade assino a presente declaração.

Lisboa, ___ de _____ de 2020_

(Assinatura)



CHULN, EPE
Unidade de Cirurgia
de **Ambulatório**

RETOMA DA ACTIVIDADE CIRÚRGICA NA ERA DE COVID-19

17. Acrónimos e Siglas:

APCA	Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória
BOC II	Bloco Operatório Central II
CA	Cirurgia Ambulatória
DGS	Direção-Geral da Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
NVPO	Náuseas e Vómitos
OMS	Organização Mundial de Saúde
UCA	Unidade de Cirurgia de Ambulatório



18. Bibliografia:

1. Recomendações Nacionais. Retorno da Atividade Cirúrgica na Era do COVID-19: Cirurgia de Ambulatório; Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória; 11 de Maio de 2020.
2. Joint Statement: Roadmap for Resuming Elective Surgery after COVID-19 Pandemic. American College of Surgeons/ American Society of Anesthesiologists / Association of Perioperative Registered Nurses / American Hospital Association, Online April 17, 2020.
3. COVID-19: *Good Practice for Surgeons and Surgical Teams*. The Royal College of Surgeons of England; 2020 [Online].
<https://www.rcseng.ac.uk/standards-and-research/standards-and-guidance/good-practice-guides/coronavirus/covid-19-good-practice-for-surgeons-and-surgical-teams/>
4. COVID-19: Interim guidance for elective surgery and outpatient clinics: Health Protection NSW; last updated 1 May 2020;
<https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Pages/elective-outpatient.aspx>
5. The ASA and APSF Joint Statement on Perioperative Testing for the COVID-19 Virus. American Society of Anesthesiologists and Anesthesia Patient Safety Foundation; April 29, 2020
6. American College of Surgeons. COVID-19: Recommendations for Management of Elective Surgical Procedures. March 13, 2020
https://www.facs.org//media/files/covid19/guidance_for_triage_of_nonemergent_surgical_procedures.ashx
7. GCL-PPCIRA - Orientação Realização Teste COVID-19, CHULN, 15 de maio de 2020