



# Alta resolución quirúrgica

El SES tiene previsto poner en marcha un programa que permita aplicar la Cirugía Mayor Ambulatoria en todos los Hospitales Públicos de la Región

TEXTO: SALUD EXTREMADURA

La Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) supone una nueva oferta, una nueva prestación, una nueva posibilidad sanitaria para el paciente, es decir, supone una nueva oportunidad para el usuario de los Servicios de Salud.

La Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) es un nuevo modelo de asistencia sanitaria caracterizado por el alta del paciente a las pocas horas del procedimiento quirúrgico, de una forma segura y efectiva. Supone una nueva actitud ante los cambios actuales que afectan a los sistemas sanitarios: exigencia de una atención de más calidad, mayor demanda de actos médicos y quirúrgicos y rápidos avances tecnológicos. La CMA se adapta perfectamente a estos cambios e introduce nuevas formas de relación entre el hospital, los pacientes, y los profesionales con un objetivo primordial: mejorar la calidad de la asistencia prestada. El paciente ha pasado a ser el protagonista principal y hacia él están orientados todos los cambios organizativos, con el fin de ofrecerle una atención más personalizada. La CMA favorece una relación médico-paciente diferente, más en consonancia con la realidad actual, menos paternalista y más participativa, y en la que las posibilidades de información al mismo, su capacidad de elección y la consideración de sus condicionantes sociales y psicológicos constituyen la piedra angular de esta modalidad.

## RESULTADOS

El desarrollo por un lado de nuevos fármacos, técnicas y sistemas de monitorización perioperatorios, junto a técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas; por otro, han sido factores de gran impacto sanitario para iniciar programas de CMA.

La CMA es un beneficio para todos: para los usuarios, para los profesionales y para la sociedad. Para el usuario esta modalidad le permite evitar la hospitalización, reintegrarse el mismo día a su domicilio sin alterar su convivencia habitual ni la del resto de su familia. Disminuye la posibilidad de contraer infecciones nosocomiales y minimiza la posible descompensación de su patología basal.

Para los profesionales, esta

## UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE BADAJOZ

Resultados de la actividad desempeñada durante el periodo Mayo de 2002 - febrero de 2003

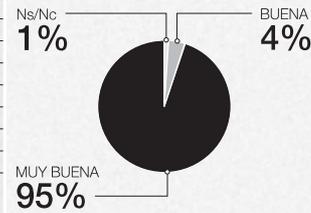
### PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

	Número	Porcentaje %	Pacientes: 1.168 Procedimientos: 1.197
Colecistectomías laparoscópicas	84	7,04%	
Varices (Safenectomías)	72	6,03%	
Hernias Inguinales	375	31,32%	
Hernias umbilicales	82	6,85%	
Hernias epigástricas/eventraciones	35	2,92%	
Hemorroides	87	7,26%	
Fisuras/fistulas	118	9,85%	
Quistes sacrococigeos	125	10,44%	
Exéresis de partes blandas	178	14,87%	
Varios*	41	3,42%	

(\*): quiste tirogloso, vasetomías, varicocele, hidrocelos, fimosis, hidrosadinitis, apendicectomía, mastectomía, etc.

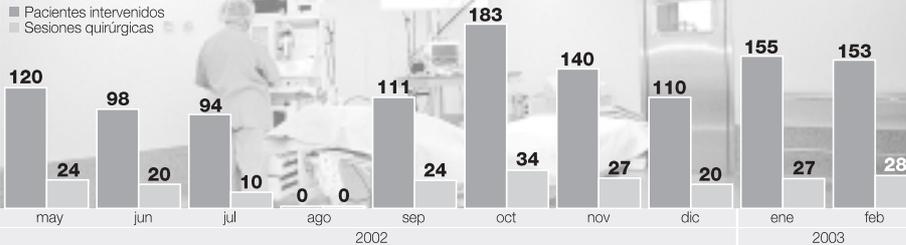
### SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN C.M.A.

Encuesta realizada a los pacientes intervenidos diez días después de la intervención, recogidos los datos de forma anónima



### ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

■ Pacientes intervenidos  
■ Sesiones quirúrgicas



alternativa, puede suponer de entrada una mayor carga asistencial, pero supone también, una vez aceptado y asumido el sistema de trabajo, una mayor motivación profesional y un mayor índice de satisfacción por el resultado final del producto sanitario que ofrece.

## ANTECEDENTES

Inicialmente la CMA era observada con desconfianza, temor y cierto recelo. Supuso una creen-

cia bastante compartida pensar que este nuevo producto que se ofrecía al usuario estaba pensado con un fin economicista. También existía, como es lógico, cierto miedo por parte del paciente a tener que pasar el postoperatorio en su domicilio, cuando clásicamente lo había realizado en un ambiente hospitalario. En los últimos años se ha pasado de la primacía de la hospitalización convencional al afianzamiento de la atención ambulatoria tanto para

los pacientes quirúrgicos como para aquellos necesitados de cuidados crónicos y de estudios diagnósticos. De esta manera, pacientes que anteriormente consumían largas estancias hospitalarias son estudiados en régimen sin ingreso, tratados en el mismo día y seguidos en el postoperatorio sin necesidad de internamiento según las doctrinas de la atención CMA.

La CMA inició su andadura en España a partir del año 1987, siendo pioneros en su implantación, auge y desarrollo, los hospitales de Viladecans (Barcelona), San Pau y Santa Tecla (Tarragona), Virgen de la Salud (Toledo), El Tomillar (Sevilla). En nuestra comunidad, se inició un programa de CMA en el Área de Llerena-Zafra en el año 1995, con gran éxito inicial.

Los resultados de la experiencia evaluada de la Unidad de C.M.A. del Hospital San Sebastián de Badajoz, bajo la dirección del Dr. Arquimedes Rodríguez son equiparables a los que obtienen aquellas Unidades con más de 10 años de experiencia y corroboran la apuesta que ha hecho el Servicio Extremeño de Salud en poner en funcionamiento y desarrollo una Unidad en cada una de las Áreas Sanitarias, como uno de los pasos necesarios para mejorar nuestra asistencia sanitaria.

## La Asamblea de Extremadura apoya la investigación con células madre

La Asamblea de Extremadura ha aprobado el pasado 13 de marzo una proposición de ley en la que se insta a las diferentes administraciones públicas a impulsar y financiar con fondos públicos la investigación con células madre adultas, así como con células madre embrionarias de origen humano.

En la propuesta, se expone que solo se podrán utilizar embriones sobrantes de los procesos de fecundación "in vitro", criopreservados un mínimo de cinco años.

El desarrollo científico-técnico, permite vislumbrar a través de la investigación en este campo un panorama más que esperanzador para un elevado número de ciudadanos que padecen enfermedades graves y evolutivas.

## Excelentes resultados de la unidad de CMA en Badajoz

El Servicio Extremeño de Salud, ha realizado una experiencia piloto de C.M.A. en el Hospital San Sebastián de Badajoz, cuyos resultados en sus nueve meses de actividad se resumen en: la estancia media quirúrgica global bajó de 11 días a 7. Se ha incrementado la actividad quirúrgica en un 40%. Se han realizado 1200 intervenciones quirúrgicas: 90 Colecistectomías laparoscópicas, 80 safenectomías, 500 Hernioplastias (inguinales, crurales, Spiegel, umbilicales y eventraciones), 350 procedimientos de patología anorrectal y 180 exéresis de partes blandas. Las complicaciones, reingresos y reintervenciones han sido mínimas y el grado de satisfacción de los pacientes ha sido muy bueno, en un porcentaje superior al 95%. Simultáneamente se han realizado 2100 consultas las cuales se practicaron con criterios de alta resolución. En la consulta de enfermería se atendieron 1065 pacientes.

