

NEWSBLOKER

"INSPIRAÇÃO E CONHECIMENTO NO PERIOPERATÓRIO"

Uma publicação periódica do Grupo Feridas BO



Despedida emocionada



Foi com muita alegria e emoção que duas grandes profissionais do bloco operatório se despediram do serviço que durante anos foi também a sua segunda casa. A sua saída marcou uma etapa de vida em todos nós, que com elas, partilhávamos no dia a dia experiências, saberes, emoções, amizade, alegria, convívio, noites, tardes, manhãs, fins de semana, Natais, Passagens de ano, Páscoa e aniversários. Uma vida!...

A sua capacidade de resistência e adaptação às mudanças, às novas tecnologias e novas regras impostas pelo sistema, mostraram como estavam preparadas para esta "guerra" que é a vida profissional. Foram um exemplo para todos nós. São um exemplo a seguir. Enfª Cidália, Enfª Odete, estamos gratos por nos termos cruzado, sejam FELIZES e gozem cada segundo das vossas vidas porque o que importa mesmo, é ser feliz.

Colaboradores do Bloco Operatório

NOTÍCIAS, IDEIAS, PERCEÇÕES

- 1- **Riscos no Bloco Operatório**
- 2- **Cidália Dias** - "A vida é um privilégio"
- 3- **Cimento Ósseo (PMMA) O QUE SABEMOS?**
- 4- **Consulta de Enfermagem Pré-Operatória**
- 5- **Notificação de incidentes**
- 6- **Tricotomia adequada**

FUTEBOL NO BLOCO



Após dois anos de interregno devido à pandemia, o Bloco Operatório volta a participar em mais um torneio de futsal promovido pela Casa de Pessoal do CHL. Nem tudo foi fácil, com turnos a complicar, sem tempo para treinar e com a equipa no limite, foi com muita motivação e com grande vontade de vencer que conseguiram ultrapassar todos os contratempos e chegar ao 3º lugar. **PARABÉNS!....**



FAZ-TE OUVIR

PODCAST
no perioperatório



Uma partilha de experiências e saberes
BREVEMENTE



RISCOS NO BLOCO OPERATÓRIO

M^a João Neves | Texto
Enfermeira Perioperatória, coordenadora do Grupo de Riscos
no Bloco Operatório Central- CHL



“o avanço científico e tecnológico, colocado à disposição do tratamento cirúrgico e da segurança em ambiente peri operatório tem vindo a reduzir de uma forma espetacular os incidentes de outros tempos.” (AESOP2012)

A expressão Bloco Operatório, surgiu numa interligação à Evolução da História da Cirurgia e da Higiene Hospitalar. Na idade média, as cirurgias eram realizadas nas enfermarias, sem qualquer espécie de proteção e os doentes operados estavam completamente expostos, ocupando as mesmas enfermarias que os restantes doentes.

O termo Sala de Operações surgiu por volta de 1800 e por essa altura foram criadas salas de operação contíguas às enfermarias. Pode afirmar-se, que já existia a necessidade de um isolamento ainda que muito pequeno, face à situação anterior, no entanto a criação destas salas mostraram não ser perfeitas, uma vez que não existia proteção relativamente ao ambiente hospitalar; referindo aqui a importância do termo *Assepsia cirúrgica*.

O Primeiro Tratado de Higiene Hospitalar surgiu em 1907, com o contributo das descobertas e das experiências do Dr. Louis Pasteur e a iniciativa de Florence Nightingale, sobre a propagação das infeções e necessidade de isolamento de alguns doentes. Foi durante a primeira guerra mundial (1914-1918), que se verificou a necessidade de criar uma unidade específica em meio hospitalar para cuidar estes doentes, com acessos e circuitos próprios, bem definidos e com interligações funcionais a outros serviços.

Inicialmente os blocos operatórios eram constituídos apenas por uma ou duas salas de cirurgias, atualmente o bloco operatório é uma unidade orgânico-funcional constituída por um conjunto integrado de recursos humanos e tecnológicos, com equipamentos específicos altamente sofisticados cuja instalação, funcionamento, manipulação e manutenção requerem conhecimentos e treino específico e especializado. Neste conjunto integrado de recursos humanos é também importante que a equipa de enfermagem, consiga perceber e potenciar as respostas que deve dar a cada pessoa/família respeitando os seus valores e crenças.

Os profissionais de saúde estão sujeitos a vários tipos de riscos que no perioperatório se multiplicam, podendo estar presentes, numa mesma ação ou momento cirúrgico, vários riscos em simultâneo; biológico, químico, físico, mecânico e radiações ionizantes. É por isso, indispensável que todas as organizações tenham definidas políticas de gestão do risco de forma a garantir uma maior e mais adequada segurança no local de trabalho. Assim, eliminar os riscos para doentes e profissionais, garantir o máximo de condições de segurança de pessoas e bens, promover a segurança para os utentes/famílias e profissionais de saúde e também promover ações de formação para a problemática do risco, é e será sempre uma prioridade em ambiente cirúrgico, para o qual continuaremos a falar.

Enfermagem Perioperatória (Da Filosofia à Prática dos cuidados) AESOP Reimpresso Março 2012

AEPOL Celebrou 4º aniversário



Associação de Enfermeiros Perioperatórios de Leiria - AEPOL, assinalou a 23 de abril mais um aniversário. Neste quarto ano de vida a AEPOL proporcionou aos seus associados um dia repleto de surpresas. Preparou um momento formativo e prático, promovido pela Metronic, que deu a conhecer o primeiro agrafador cirúrgico inteligente "Signia". Seguiu-se o almoço convívio com grande animação, após o qual se iniciou uma visita guiada ao Castelo de Leiria e zona histórica. O percurso "Na rota do Castelo", terminou com um Quiz sobre a história da cidade e Castelo de Leiria. Será certamente para repetir.





Cidália Dias

Enfermeira perioperatória - CHL

“A vida é um privilégio”

Sinto-me empoderada...!

A sua paixão pela enfermagem e o seu entusiasmo pelo trabalho, foram sem dúvida, um exemplo para cada um de nós.

Cidália Dias foi provavelmente uma das profissionais mais experientes, mais dedicada e mais disponível. Surpreendida em 1 de abril com a aposentação, achou que era uma mentira... e foi um choque...para ela e para todos, os que com ela partilhavam no dia a dia as suas experiências, as suas dificuldades e as suas histórias. Sempre pronta a arregaçar as mangas, a sua espontaneidade e a sua energia faziam dela o centro das atenções. Polivalente na sua prática profissional, a instrumentação era uma opção e não escondia o gosto especial pela ortopedia.

Hoje, com um sentimento de dever cumprido, muitas saudades e boas recordações, partilha connosco na despedida uma reflexão do seu percurso profissional.

“Iniciei a minha carreira profissional na grande “Escola” Hospital S. José – Politraumatizados, onde permaneci 8 anos no serviço de Cuidados Intensivos. Seguiram-se os meus outros 35 anos de serviço os quais desempenhei funções no Bloco Operatório dos Hospitais de Santo André, São Francisco e Dom Manuel de Aguiar.

Ao longo de 43 anos fui enfermeira, mãe, esposa, filha, irmã, amiga e colega. Coloquei sempre muito amor e dedicação na minha atuação, na arte da Enfermagem.

Fui muito feliz na execução do meu trabalho e nunca me arrependi das minhas escolhas como Profissional. Os livros foram linhas orientadoras, a experiência foi ensinamento e crescimento. Caí, levantei-me e cresci com esta maravilhosa equipa à qual sempre pertenci e trago no meu coração. O serviço foi a minha segunda casa, os colegas a minha segunda família.

Aqui ficaram muitas horas de trabalho, companheirismo, carinho, dedicação e boa disposição. Comigo...levo a Amizade, o carinho e o Amor por vós demonstrados sempre, mas em particular em determinados momentos delicados da minha vida.

Nunca gostei de conflitos, no que me diz respeito mantive sempre a boa disposição na equipa dentro do possível, para que a união e coesão se sobrepusessem sempre em detrimento de tensões e afastamentos. Sempre valorizei o espírito de equipa e o fortalecimento de laços.



No passado dia 1 de abril de 2022, foi com alguma resignação e com um misto de emoções que recebi a Carta de Aposentação...! Sim era verdade, mas parecia-me ainda uma mentira daquelas próprias daquele dia! Se por um lado foi o atingir de um objetivo (que alguns colegas infelizmente não alcançaram), por outro lado surgiu-me a questão: e agora? Agora...sigo com os inúmeros objetivos que tracei para mim, chegada a esta etapa. Sempre me senti motivadora, com senso de humor, profissional, altruísta e um enorme gosto de aprender, ensinar e acima de tudo sempre disponível a todos os colegas sem exceção.

A vós todos tenho de agradecer todas as mensagens e manifestações de carinho, reconhecimento e de amizade que nestes últimos dias me têm feito chegar. Encheram o meu coração e nele deixam a marca de Amor e Amizade que levarei comigo sempre.

Sinto-me empoderada...! Adeus à Enfermagem adeus ao Bloco Operatório do Centro Hospitalar de Leiria.”

GRATIDÃO A TODOS e sejam FELIZES!

“A vida é um privilégio”

Cidália Dias, 2022

OBRIGADO Cidália, por todos os teus ensinamentos.

Por **Márcio Santos**
Enfermeiro Perioperatório no Bloco Operatório Central no CHL



CIMENTO ÓSSEO (PMMA)



João Oliveira | Texto
Enfermeiro Perioperatório no
Bloco Operatório Central - CHL

"O QUE SABEMOS?"

oposição, a alta viscosidade apresenta uma fase de mistura curta e uma fase de trabalho longa⁴. Ao contrário do que se possa pensar o cimento não tem propriedades adesivas e funciona apenas para preencher os espaços vazios, criando uma ligação uniforme e justa entre o implante e o osso. Existem inúmeros tipos de cimento no mercado com várias combinações de diferentes substâncias (antibióticos, agentes radiopacificadores, prata e vitamina E)².



Existem atualmente disponíveis sistemas de mistura de cimento sob vácuo e sistemas de centrifugação, integrados nas técnicas de cimentação de terceira geração², os quais devem ser usados preferencialmente pelas vantagens que apresentam. A utilização destes sistemas permite obter um cimento menos poroso e mais homogêneo, o que lhe confere maior qualidade, possibilita também a redução do tempo de exposição dos profissionais de saúde presentes na sala operatória, aos vapores da volatilização do MMA e libertação de gás durante o processo de polimerização.

Existem determinados fatores como a temperatura e humidade que afetam o tempo de polimerização, daí a importância no controlo das condições ambientais, quer seja no armazenamento do cimento quer seja nas condições existentes na sala operatória quando é feita a sua preparação. As características

próprias do cimento como o caso do seu tipo de viscosidade também afetam o tempo de polimerização².

A preparação do cimento pelos enfermeiros pode parecer um ato simples, mas não deve ser subestimado, existe todo um conjunto de procedimentos que deve ser realizado sob as orientações técnicas do fabricante do cimento de forma a garantir a qualidade do mesmo num determinado timing cirúrgico. Neste aspeto, o enfermeiro instrumentista ao executar esta preparação tem inevitavelmente uma enorme influência na qualidade do cimento que é aplicado e que influenciará a longo prazo o resultado clínico da cirurgia realizada⁵.

Existem quatro áreas distintas de preocupação relativas aos riscos ocupacionais no decorrer da preparação do PMMA^{6,7}.

- 1) A **inalação** dos vapores que podem causar irritação ocular e do trato respiratório, bem como alterações hepáticas. É essencial uma ventilação adequada da sala operatória e a utilização de um sistema próprio de mistura/preparação de cimento com aspiração, de forma a reduzir as concentrações dos vapores libertados no ar.
- 2) O **contato direto** com o líquido (MMA) pode causar irritação cutânea, comichão e eritema, em caso de contato repetido pode causar dermatite e reação alérgica. O mesmo autor recomenda a utilização de dois pares de luvas e alerta para o não manuseamento do cimento durante a fase de espera.
- 3) O **sistema nervoso central** pode sofrer no caso de exposição prolongada ao MMA, surgindo manifestações como cefaleias, sonolência, náuseas, fadiga, irritabilidade, tonturas e perda de apetite.
- 4) Relativamente ao **sistema reprodutor**, as grávidas devem evitar a exposição ao MMA não estando garantida a sua segurança, estudos em animais, demonstraram a presença de malformações.

O enfermeiro instrumentista deve estar desperto para a existência destes riscos ocupacionais, pois só assim consegue desenvolver uma conduta que permita a sua redução. Acresce a isto o fato do monómero líquido (MMA) ser altamente volátil e inflamável, é de realçar que durante toda a fase de polimerização são libertados vapores estando presente o risco de ignição/explosão face à utilização simultânea de dispositivos eletrocirúrgicos⁶. Por fim é de salientar ainda que o enfermeiro instrumentista deve conhecer as especificações e características do cimento que está a utilizar e deve dominar a técnica bem como o sistema de preparação de cimento, garantindo assim a melhor qualidade deste biomaterial que é implantado no doente.

O cimento ósseo é uma resina sintética denominada por polimetilmetacrilato (PMMA) desenvolvida inicialmente pelo químico alemão Otto Rohm em 1901. Graças à sua biocompatibilidade o PMMA na década de 40 começou a demonstrar aplicabilidade na área da saúde e com a possibilidade de "cura" a frio, polimerização à temperatura da sala operatória¹, acabou por assumir um papel de grande importância na área da ortopedia. Foi usado pela primeira vez por Sir John Charnley numa substituição total da anca cimentada em 1958, mas só no final dos anos 60 começou a ser utilizado mais amplamente em procedimentos ortopédicos^{1, 2}. Na sua essência o cimento ósseo resulta da mistura de dois componentes, um pó e um líquido. O pó é constituído por pequenas partículas de polímero pré-polimerizado (PMMA), um iniciador (peróxido benzoílo), um agente radiopacificador e por aditivos como antibióticos/vitamina E. O líquido é constituído por um monómero o metilmetacrilato (MMA), um ativador (N, N-dimetil-p-toluidina) e um inibidor/estabilizador (hidroquinona)². Habitualmente encontram-se numa relação de 2:1, uma saqueta com 40 gramas de pó e uma ampola com 20 ml de líquido^{1,3}. A mistura destes dois componentes dá início a um processo designado por polimerização, dando lugar a uma reação exotérmica com libertação de calor e de gases à medida que o cimento vai endurecendo^{4,5}.

O processo de polimerização pode ser dividido em quatro fases²:

Mixing phase - Fase de mistura que se inicia quando o líquido (monómero) é misturado com o pó (polímero) e termina quando a mistura está homogênea.

Waiting or "Sticky" Phase - Fase de espera que dura enquanto o cimento tem um aspeto pegajoso. Nesta fase o cimento tem reduzida viscosidade e uma elevada aderência.

Working Phase - Fase de trabalho, em que o cimento adquire um textura/aspeto tipo "massa" e que permite ser manipulado sem aderir às luvas. É durante esta fase que o cimento é aplicado.

Hardening Phase - Fase de endurecimento, o cimento perde a capacidade de se moldar e fica sólido. É nesta fase que é atingido um pico de temperatura.

De acordo com a sua viscosidade o cimento ósseo pode ainda ser dividido em três categorias: baixa, média e alta. A baixa viscosidade caracteriza-se por uma fase de mistura longa e uma fase de trabalho curta, em

1. Himmelfarb, H., Mohammed, F., Jilka, R., et al. (2016). The Acrylic Bone Cement in Arthroplasty - Update. *Know, P.*
2. Moshin, P. A. (2016). *Orthopedics*. D. S. Lum, Z. C. (2016). *Bone Cement in Total Hip and Knee Arthroplasty*. JBJS reviews, 11(2), e6. <https://doi.org/10.2196/2016.11.200011>
3. Jansen, J. A., et al. (2016). *Biomechanics in Bone Cements*. In: Yacoub, M. J., Toms, D. J., Lewandowski, K., Hazori, V., Alkhatib, B. E., White, S. L. (Eds.), *Biomechanics in Orthopedics*. New York, Ed: Martin Dunitz Inc, (2004) ISBN: 942742942
4. Kline, K. G. (2010). Bone cements: up-to-date comparison of physical and chemical properties of commercial materials. *Berlin: Springer*.
5. Hines, C. B. (2018). Understanding Bone Cement Implantation Syndrome. *ANAHA Journal*, 86(6), 433-441.
6. Lattimer, G., Himmelfarb, H., & Schreyer, G. (2015). Bone cement implantation syndrome affecting operating room personnel. *British journal of anaesthesia*, 115(2), 203-208.

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

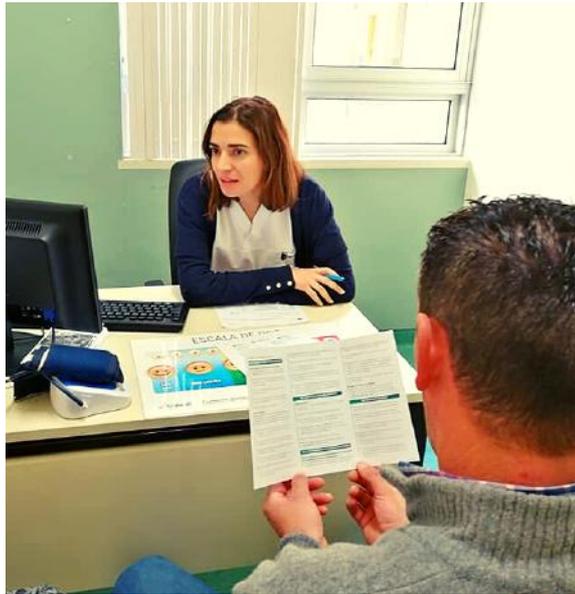
Isabel Sousa e Tânia Santos | Texto
Enfermeiras perioperatórias no bloco operatório central do CHL.
Grupo de Anestesia

O papel do enfermeiro perioperatório pode ser descrito como o conjunto de atividades orientadas não só para a técnica, mas também para as necessidades humanas centradas na relação de ajuda e no cuidar.

A necessidade de hospitalização e intervenção cirúrgica pode originar ou potenciar quadros de angústia, medo, insegurança e tristeza, rompendo com um equilíbrio físico e mental, podendo, desta forma, ser fundamento para transtornos como a ansiedade³. Consequente às emoções despoletadas pela hospitalização, somam-se fatores de stress particulares à intervenção cirúrgica e que no essencial comportam “o medo da dor e da destruição da imagem corporal, a crença de não acordar da anestesia e o receio das complicações pós-operatórias”².

A preparação pré-operatória deve visar a componente psicológica do doente cirúrgico, através do desenvolvimento de estratégias para minimizar os estados emocionais sentidos, constituindo uma área na qual os enfermeiros devem investir e intervir de forma autónoma, pelo que têm um papel fulcral no desenvolvimento, consolidação, crescimento e implementação de intervenções e mudanças neste domínio do saber⁴.

Neste processo dos cuidados perioperatórios, a consulta de Enfermagem Pré-Operatória (PO), visa a humanização dos cuidados no bloco operatório, e de acordo com a Associação dos Enfermeiros da Sala de Operações Portugueses (2012) quando se refere ao ensino no período pré-operatório, este tem por objetivos essenciais: a redução da angústia e ansiedade relacionadas com a intervenção cirúrgica; a obtenção de um maior bem-estar e colaboração do doente ao longo do período operatório; avaliação das expectativas e conhecimentos do doente face à cirurgia; permitir ao enfermeiro conhecer o historial clínico do doente e as necessidades afetadas, de forma a estabelecer diagnósticos e planear cuidados individualizados; familiarizar o doente com o ambiente da sala de operações, como preparação do acolhimento ao bloco operatório; relembrar e esclarecer informações recebidas relativas à preparação pré-operatória e permitir a continuidade de cuidados.



Com início em janeiro de 2016, a Consulta de Enfermagem PO do Hospital Santo André, atualmente da responsabilidade dos enfermeiros de anestesia do Bloco Operatório Central, apresenta um número total de consultas efetuadas de 23.584. Número esse, que tem vindo, ano após ano, a aumentar.

Segundo a nossa experiência profissional, o doente cirúrgico no PO, manifesta uma enorme preocupação com o desenrolar de todo o processo cirúrgico, sobretudo com a técnica anestésica e cirúrgica a ser utilizada; com o que é necessário trazer para o hospital; com o tempo de repouso no leito e dias de internamento; com seu grau de dependência após a intervenção cirúrgica; com as sondas com que pode ficar; com as dores que poderá sentir; com o primeiro levante, e com o período que irá necessitar para retomar a sua vida diária. Por outro lado, encontramos doentes que, embora apreensivos, não revelam grande interesse em saber o que irá acontecer, constituindo estes uma minoria.

Numa perspetiva futura, pretende-se direcionar a consulta de enfermagem PO para a situação cirúrgica específica do utente, através da realização de folhetos informativos com informação específica relativamente à cirurgia e/ou exames em questão; a realização das consultas numa data mais próxima à data da cirurgia; a otimização dos registos informáticos e consultas através de Telenfermagem.

Em jeito de conclusão, a preparação pré-operatória deve ter em conta a componente psicológica do doente cirúrgico, através do desenvolvimento de estratégias para minimizar os estados emocionais sentidos, constituindo uma área na qual os enfermeiros devem investir e intervir de forma autónoma, pelo que têm um papel fulcral no desenvolvimento, consolidação, crescimento e implementação de intervenções e mudanças neste domínio do saber.

NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

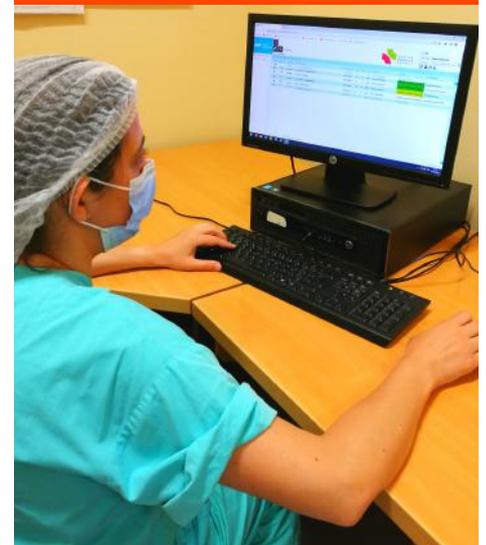


Tânia Ferreira | Texto
Enfermeira perioperatória, ELO da Qualidade no bloco operatório central do CHL.

A segurança na prestação de cuidados de saúde é um fator que assume grande importância, grande parte dos incidentes ou eventos adversos associados à prestação de cuidados podem ser evitados, desde que sejam notificados.

Com o intuito de conhecer a opinião dos enfermeiros do bloco operatório relativamente à adesão às notificações de eventos adversos; conhecer as barreiras à notificação e as estratégias a adotar para promover a mesma, foi efetuado um estudo de investigação-ação. A recolha de dados foi efetuada com recurso a dois questionários eletrónicos no período de 25 de fevereiro a 15 de março de 2022. Participaram no estudo 62 Enfermeiros Bloco Operatório Central do Centro Hospitalar de Leiria. As maiores barreiras identificadas pelos participantes foram: a falta de cultura de reporte, sobrecarga de trabalho, ausência de feedback, esquecimento, conhecimento insuficiente sobre sistema e sobre o que reportar. As estratégias identificadas pelos profissionais como promotoras do processo de notificação foram a formação, o feedback e os debriefings.

Neste contexto, é importante que as instituições criem condições favoráveis à prática de notificação.



1 Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações (AESOP) (2012). Enfermagem Perioperatória - da filosofia à prática dos cuidados. Loures, Portugal. ISBN 978-972-8930-16-0.
2 Pereira, M. (2014) pag. 19. Avaliação do Bloco Pré-Operatório de Enfermagem na Redução da Ansiedade Pré-Operatória em Cirurgia Ambulatória de Emergência de Catarata. Acesso em 10 de fevereiro de 2022 em <http://repositorio.chc.minsaude.pt/handle/10400/1291954>
3 Makki, E., Rietlin, C., Barreira, M. (2015). Prevalência de ansiedade e depressão no pré-operatório de cirurgias eletivas em um hospital universitário em Curitiba. Vol. Med. UFPR 2 (2)62-66 DOI:10.5380/rmu.v2i2.41386 Acesso em 10 de fevereiro de 2022 em <http://revista.ufrpr.br/index.php/revista/article/view/1386>
4 Santos, M.M.B. (2012). A Ansiedade, Depressão e Stress no Pré-operatório do Doente Cirúrgico (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Acesso em 03 de fevereiro de 2022 em <http://dx.doi.org/10.12707/1811393>

TRICOTOMIA adequada

Considerado um indicador para a prevenção de infeção do local cirúrgico (ILC), a Tricotomia adequada, é um procedimento cirúrgico e uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para evitar infeções em ambiente cirúrgico.



Atualmente sabe-se que 11% dos doentes submetidos a cirurgia são infetados em procedimentos, que podem ser evitados.

A Tricotomia é uma medida Forte/Evidência moderada, mas desencorajada em qualquer momento do pré-operatório incluindo na sala cirúrgica. Está recomendado que "cabelos/pelos não devem ser removidos em doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos"¹, mas se "absolutamente necessário, devem ser removidos apenas com máquinas de cortar"^{1,2}, "nunca com lâmina devido a um maior risco associado a ILC e sempre o "mais próximo

possível da cirurgia"². Uma máquina de corte, "apenas encurta o cabelo, evitando micro lesões que podem favorecer a penetração de germes"¹, aumentando a probabilidade de ILC.

Esta recomendação quando implementada, salva vidas, reduz danos, diminui custos e ajuda a limitar a propagação da resistência aos microbianos e por isso, deve ser seguida e cumprida por todos os profissionais da área da saúde.

Em contexto cirúrgico a Tricotomia não deve por isso ser banalizada e realizada sem conhecimento, por doentes ou familiares, mas sim por profissionais de acordo com protocolos e adequada a cada situação e a cada procedimento cirúrgico.

Paula Bagagem | Texto

Enfermeira Perioperatória no Bloco Operatório Central - CHL

¹ Comissão de Higiene Hospitalar e Prevenção de Infeções (KRINKO) no RKI, British National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), Organização Mundial da Saúde (OMS) e outros

² PLCHL.037.02, "Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico", Procedimento Interno

Higiene das Mãos - Uma responsabilidade partilhada!



Isabel Arqueiro | Texto

Enfermeira perioperatória no bloco operatório central - CHL
Elo de ligação com o GCL-PPCIRA

Todos os anos, no dia 5 de maio, se celebra a nível mundial o Dia da Higiene das Mãos, recordando como um gesto rápido pode salvar vidas e reduzir a morbimortalidade associada às infeções, quer as associadas aos cuidados de saúde (IACS), quer as infeções na comunidade.

Apesar da higiene das mãos estar integrada nas PBCI, a OMS vai mais além, propõe, desde de 2020, a criação de uma cultura de segurança, constituindo uma responsabilidade partilhada e um compromisso individual de todos os que contribuem para um fim comum: prestar cuidados de saúde seguros.

BLOCO OPERATÓRIO

Promovemos a qualidade e a cultura de segurança ao assegurar a higiene das mãos

Orgulhosos por fazer parte da campanha de hygiene das mãos da OMS!

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS

#HandHygiene

O grupo de controlo de infeção do Bloco Operatório Central, como tem já vindo a acontecer em anos anteriores, organizou uma ação de sensibilização para os profissionais de saúde, de forma a promover a segurança e a qualidade dos cuidados perioperatórios.

NÃO PERCA NA PRÓXIMA EDIÇÃO:

- Plano de Emergência Interna no Bloco Operatório
- Hipertermia Maligna
- Saber Mais!...
- Respostas ao QUIZ - Edição 6

Ficha técnica: Editor: Grupo Feridas BO - Paula Bagagem, Márcio Santos, Lígia Paz, Celinia Gomes, Elsa Carmo, Carla Rodrigues, Sónia Pereira, André Pereira. Imagens: Grupo Feridas BO (cedidas e autorizada pelos próprios) e Internet. Email: grupoferidas.bochl@gmail.com

"SEVO TEAM"



Luis Soares | Texto
Enfermeiro perioperatório no bloco operatório central do CHL.

Início de 2019, não se falava em covid-19, a malta só queria era convívio, criar momentos de partilha e de diversão, desanuviar do stress no trabalho do dia a dia e fomentar a criação de momentos de lazer entre todos.

Com esse objetivo em mente um grupo de profissionais do BO decidiu começar a pensar e organizar atividades de convívio para toda a equipa, sendo que o torneio de futsal organizado pela casa do pessoal do CHL e que já contava com 12 edições anteriores pareceu um incentivo para que se desse início aos mesmos.

O bloco, pela primeira vez, criava a sua equipa para participar no torneio. Tendo em conta que foi tudo organizado sem tempo nem preparação fomos todos, como equipa, sem receios e apenas com vontade de participar e de partilhar bons momentos. Isto despoletou um entusiasmo tanto em volta da nossa participação, como na terceira parte em que tínhamos um momento de convívio com comida e bebida. A própria equipa ficou empolgada com a possibilidade de continuar a participar nos anos futuros.

Criamos então a "SEVO TEAM" em alusão aos gases anestésicos e ao facto de pertencermos ao bloco operatório, o nome parecia o certo! Bloco Operatório a "adormecer" o adversário!...

Com todo este entusiasmo começámos a treinar com o objetivo de melhorar e começar a criar a imagem de que o bloco também teria de entrar nas contas do título pelo troféu! Ora, veio 2020, 2021 e tudo isto ficou em standby.

Este ano voltou o torneio, não nos preparamos como devíamos, mas no futuro, a "SEVO TEAM", constituída por elementos do bloco, sejam eles quais forem, irá de certeza lutar pelo título e tirar a hegemonia aos habituais vencedores.

Vamos BO! Vamos SEVO TEAM!

"A união da equipa é o que faz o trabalho, alcançar o sucesso!"

QUIZ NA PREVENÇÃO DE INFEÇÃO E SEGURANÇA

1- O risco de lesões por pressão aumenta 40% a cada 30 minutos após a cirurgia e têm o seu início ...

- a) Após a cirurgia na UCPA
- b) Durante as primeiras horas da cirurgia.
- c) No serviço de origem antes da cirurgia
- d) No serviço de origem após a cirurgia

2- De acordo com a OMS qual das ações é considerada, um gesto rápido que salva-vidas e a mais simples e eficaz na redução das infeções, associadas aos cuidados de saúde (IACS)?

- a) O banho com clorhexidina na véspera da cirurgia.
- b) Higiene das mãos.
- c) Tricotomia com máquina de corte em casa.
- d) A colocação correta da máscara.

• Respostas ao QUIZ da edição 5 1a) e 2d)