

The background of the entire page is a blue-tinted photograph. It shows a close-up of a hand holding a surgical instrument, possibly a scalpel, in the upper left. In the center and lower right, there are various surgical instruments like forceps and scissors laid out on a surface. On the right side, a person wearing blue surgical scrubs is partially visible, looking down. In the upper right, a tablet or monitor displays some data or charts.

NEWSLETTER

BLOCO OPERATÓRIO

EDIÇÃO Nº4 | Dezembro 2022

Boas Festas



Caros colaboradores do Bloco Operatório

Vamos celebrar mais um Natal...celebra-se o nascimento...

Independentemente das crenças religiosas, cor de pele, opções políticas ou clubísticas, de tantas diferenças que podemos ter, todos somos iguais, todos nascemos e todos morreremos um dia! Nos nossos blocos, trabalhamos com e para as pessoas, são elas que nos motivam a continuar. Temos a felicidade de ajudar a nascer muitos para o mundo e de dar mais e melhor vida a quem está doente ou sofre um acidente. Neste processo, temos também de lidar com a partida de alguns. Mas, enquanto equipa responsável pela atividade dos vários blocos, procuramos dar sempre o nosso melhor em prol de quem procura a nossa instituição. O contributo de cada um é fundamental para os resultados que alcançámos e para aquilo que podemos oferecer a quem necessita do nosso trabalho.

Natal é família! Uma época do ano em que nos focamos mais em quem nos é próximo. Todos os que contribuem para o funcionamento destes blocos são também a nossa família. Com eles passamos uma grande parte do nosso tempo, vivemos momentos intensos, experiências marcantes, derramámos lágrimas e vimos colegas partir. Mas também, compartilhamos momentos alegres, relaxantes e estimulantes.

Também nas nossas famílias o contributo de cada um é fundamental, pois todos são pessoas que enriquecem esse núcleo tão fulcral das nossas vidas!

Aproxima-se o final de 2022. Estes últimos anos têm sido um enorme desafio à nossa resiliência física e mental. Um teste à nossa capacidade de trabalho pessoal e em equipa, mas também um período de aprendizagem intensa.

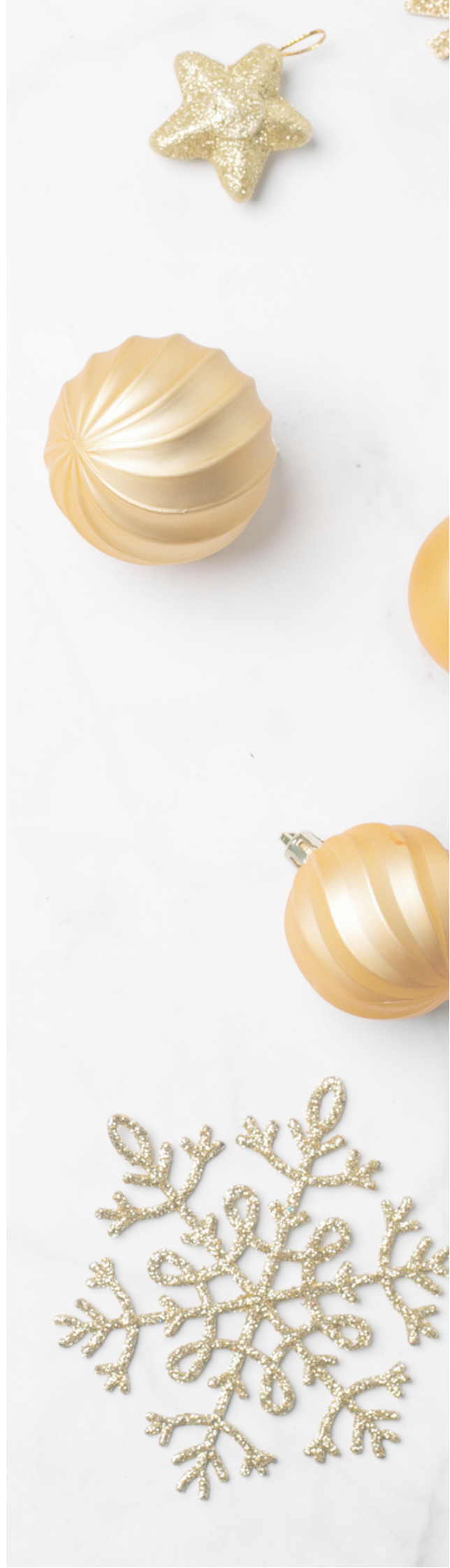
A OMS, ainda não decretou o final da pandemia, mas já demos passos significativos no controlo da situação e na recuperação da "normalidade". Ultrapassámos o período crítico da doença mas continuamos a lidar com as consequências dessa mesma pandemia. Enfrentámos o desafio de lidar com a enorme procura de cuidados cirúrgicos, maximizando os tempos operatórios disponíveis, sem abdicar da segurança e qualidade nos serviços que prestamos. Os hospitais estão sobrelotados, os trabalhadores cansados, os cuidados prestados nem sempre têm os standards que ambicionamos, mas mantemo-nos nesta luta, procurando sempre fazer o melhor.

Para superar estes desafios temos contado com a colaboração de todos, tantas vezes abdicando do tempo com as nossas famílias e exigindo a estas uma enorme sobrecarga. Só em equipa poderemos continuar a evoluir procurando as soluções mais efetivas e funcionais.

Para 2023 desejamos Paz porque quem se empenha em dar mais anos à vida e mais vida aos anos só pode desejar um mundo mais justo e humano!

Para todos, para os familiares, os votos de um Santo Natal e um 2023 pleno de saúde, alegrias e felicidade.

Direção do Bloco Operatório



TEMPO DE REPROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS NUMA UNIDADE DE REPROCESSAMENTO

O reprocessamento consiste em efetuar uma abordagem aos dispositivos médicos (DM) após a sua utilização, quer em processos cirúrgicos, quer na execução de tratamentos a doentes em regime de internamento e de ambulatório, submetendo-os a vários processos, a referir: a descontaminação, a inspeção e lubrificação, a embalagem e a esterilização, para se poder dar resposta a um dos requisitos da segurança do doente.

Tendo em conta algum desconhecimento de toda esta dinâmica, passaremos a elencar todas as fases do reprocessamento e tempos médios necessários à sua execução, de forma a elucidar e promover o conhecimento nesta área tão importante a qual, acreditamos, contribui grandemente para o sucesso do procedimento cirúrgico.

Toda esta dinâmica tem início na recolha de DM efetuada junto dos serviços utilizadores. Após a chegada à UEC, todos os DM são rececionados na área de descontaminação, onde se efetua a primeira abordagem. Verifica-se o seu acondicionamento, o tipo de instrumental que chega, como está o seu estado, realizamos pré-lavagem manual nomeadamente a canulados, ou itens que venham com maior sujidade (sangue e outros) sendo posteriormente colocados em racks e introduzidos nas máquinas lavadoras. Este processo é dependente do tipo de dispositivos que chegam na altura, demora entre 20 a 30 minutos (tempo médio 25 minutos).





O processo de lavagem e descontaminação, realizado em máquinas lavadoras/desinfetadoras, demora 1h e 40 minutos.

Logo que termina, passamos à fase de inspeção, lubrificação, organização de kits e embalagem, novamente, e dependendo do tipo de kit, a elaboração de cada um poderá ocupar desde 5 minutos (por exemplo kit de cistoscopia) a 15 minutos ou mais (por exemplo Kit de laparoscopia, kit de endonasal, kit de neurocirurgia).

Com se pode depreender o tempo desta fase também é variável, mas tendo em conta que a capacidade do esterilizador é de 8 UTE (unidades técnicas de esterilização com a dimensão de 30x30x60cm) e fazendo uma média de organização por kit de 10 min, completar uma carga com as referidas UTE demora em média 80 minutos.

Após este processo, a carga é colocada no esterilizador que demora 70 min no seu processo de esterilização acrescido de secagem e arrefecimento que requer 20 minutos, no mínimo.

Existem variáveis importantes em todos os processos e estes tempos sendo todos eles aproximados, podemos dizer que no mínimo e tendo sempre os equipamentos disponíveis, sem tempo de espera para serem utilizados, o processo total demora no mínimo 4h e 30 minutos.

Bom trabalho em prol da segurança do doente.

UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS NO PERIOPERATÓRIO

Os erros relacionados com a comunicação nos momentos de transição de cuidados no perioperatório coloca em causa a segurança do doente. Recorrendo a métodos padronizados de comunicação, podemos melhorar o processo de transferência dessa informação.

A mnemónica ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation) apresenta-se como um “auxiliar de memória que permite através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal” (DGS, 2017, p.4).

Esta norma publicada pela DGS em 2017 é dirigida aos profissionais de saúde do Sistema de Saúde. O CHUPorto implementou-a através de Procedimento Geral (PG.DCL/DENF.GER.001/0).

IDENTIFICAÇÃO

Serviço _____

Nome _____

Idade _____

Gênero _____ Transfusão S ☐ N ☐ Presa nº _____

SITUAÇÃO

Diagnóstico _____ Intervenção Cirúrgica _____

Anestesia: AGA ☐ AGI ☐ AGV ☐ RSA ☐ Sequencial ☐ Hipitural ☐ Sedação ☐ INP ☐ Local ☐ MAC ☐

Intercorridas Anestésicas/ Cirúrgicas ☐

Intercorridas Hemodinâmicas: Hipotensão ☐ Hipertensão ☐ Choque ☐ Outros ☐

Atropina ☐ Efedrina ☐ Fenilefrina ☐ Labetalol ☐ Aminas ☐ Outros ☐

Laboratoriais: Glicemia ☐ mg/dL Outros ☐

Transfusão hemoderivados: _____

BACKGROUND (ANTECEDENTES)

DM II ☐ HTA ☐ Dislipidemia ☐ IC ☐ Angina IE ☐ EAM ☐ Doença ☐ Pócoro ☐ Anemia ☐

RA ☐ IRC ☐ FAV ☐ DAP ☐ DPOC ☐ Asma ☐ HBP ☐ Obesidade ☐ POMD ☐ outros ☐

Hipotensão ☐ Anti-epiléptico ☐ Alergia ☐

Habitos relevantes: Tabagismo ☐ Outros ☐

AValiação

A&B Ventilação espontânea ☐ Tubo orofaríngeo ☐ TOT ☐ ML ☐ TO ☐ TIT ☐

C CVP ☐ G CVP ☐ G CVC ☐ LA ☐ Pentas Hemáticas ☐

D Ramsay ☐ RASS ☐ ECG ☐

E Temperatura ☐ °C

Dor ☐ (0-10): Analgesia ☐

Sistémica: Paracetamol ☐ Tramadol ☐ Parecoxib/Cetorolac ☐ Morfina ☐ Outros ☐

Local-regional: BSA ☐ Epidural ☐ BNP: SS ☐ Catele ☐

Artémicos: Desacetilona ☐ Droperidol ☐ Ondansetron ☐ Outros ☐

Peso: Limpo ☐ Repassado ☐ Estoma ☐ Ostomia ☐

Sonda Vesical ☐ Ch Sifonagem ☐ SNG ☐ Ch

Dreno ☐ Drenagem ativa ☐ Drenagem Passiva ☐ Clampado ☐ hora S: Lavagem ☐

RECOMENDAÇÕES

Plano terapêutico:

Oxigénio ☐

Posicionamento ☐

Profilaxia tromboembólica ☐

Analgesia ☐ As _____ h

Medicação Crónica ☐

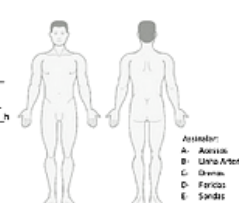
MCDT agendados ☐ As _____ h

Outros ☐

Família/pessoa significativa

Contactado ☐ Contactou ☐

Esta folha não faz parte do processo clínico



Os enfermeiros do bloco operatório desenvolveram um instrumento com base na metodologia ISBAR e tem como objetivo assegurar que a transmissão de informação promova a continuidade dos cuidados de forma segura e responsável.

As falhas de comunicação entre os prestadores de cuidados podem ter repercussões importantes na qualidade e segurança dos doentes no perioperatório.

Urge implementar medidas que assegurem que a informação seja transmitida de uma forma estruturada, previsível e concisa.

Salvaguardando a pertinência detalhada desta iniciativa, reportamos que a mesma foi acolhida e implementada pelos profissionais, após formação em serviço.

Higiene das mãos e uso de luvas no Bloco Operatório

A higiene das mãos é a primeira medida de prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde. A criação de uma cultura de higiene das mãos é algo que demora tempo e investimento em sensibilização e formação. Importa estarmos conscientes que são apenas 20 segundos do nosso tempo, que podem salvar vidas.

Os profissionais de saúde devem proceder à higiene das mãos de acordo com o modelo conceptual proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), designado por os “Cinco Momentos”. O respeito pelos princípios relativos às técnicas adequadas a este procedimento e aos produtos a utilizar na higiene das mãos devem ser cumpridos.

Com base nos resultados das últimas auditorias realizada no bloco operatório e já apresentadas aos profissionais, entendeu-se pertinente implementar um plano de formação para todos os profissionais deste serviço, estendendo-se em seguida aos interlocutores dos serviços utilizadores.

O início das formações com a equipa de enfermagem decorreu no final do ano transato com formações específicas, asseguradas pelas atuais interlocutoras da Comissão de Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (CCIRA). Foi implementado um plano de formação sistematizado dos assistentes operacionais na área das Precauções Básicas do Controlo da Infeção.

A abordagem ao uso de luvas, aspeto também auditado, complementou as temáticas abordadas nestas formações. O uso excessivo de luvas ou a utilização não indicada deste dispositivo médico representa um desperdício de recursos e não contribui para reduzir a transmissão cruzada de micro-organismos. Resulta, com frequência, em oportunidades perdidas para a higiene das mãos.

Importa realçar que o uso de luvas não altera as recomendações básicas para a higiene das mãos, não substituindo a necessidade deste procedimento, que deve ocorrer seja pela fricção com antisséptico de base alcoólica ou pela lavagem com água e sabão.

Os resultados das auditorias sensibilizaram os profissionais para estas temáticas, levaram a criação e fixação de novos cartazes informativos e ao lançamento de um desafio apelativo “Define a unidade do teu doente na sala de cirurgia”.





INOVAÇÃO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Tradicionalmente, a intervenção torácica em pediatria era realizada por via aberta, com recurso a toracotomias laterais ou, mais raramente, esternotomias. Apesar da excelente exposição do campo cirúrgico, estas incisões em crianças acarretam vários inconvenientes, desde a dor pós-operatória significativa a alterações e deformidades torácicas e da coluna vertebral com o crescimento e desenvolvimento estatuto-ponderal.

Com o desenvolver da cirurgia minimamente invasiva que se tem observado nas últimas décadas, também a cirurgia torácica deu um passo em frente, tendo sido desenvolvidas técnicas videoassistidas (video-assisted thoracoscopy surgery, VATS) e endoscópicas (toracoscopia).

Estas técnicas permitem o acesso à cavidade torácica com incisões pequenas (5-50mm), mínimo afastamento muscular e das costelas, sem prejuízo da visualização do campo operatório e permitindo um normal e simétrico desenvolvimento torácico.

O serviço de Cirurgia pediátrica do CMIN-CHUPorto iniciou, em março de 2020, uma colaboração interinstitucional com o serviço de Cirurgia torácica do Instituto Português de Oncologia do Porto no sentido de intervencionar doentes com patologia maligna torácica na nossa instituição.

Desde o início da parceria, foram realizados nove procedimentos VATS em crianças entre os 4 e os 17 anos, nomeadamente lesões mediastínicas, lobectomias, resseções atípicas pulmonares, resseções de lesões pleurais e um tumor auricular esquerdo. No mesmo período, o serviço realizou 15 cirurgias toracoscópicas, no âmbito do tratamento cirúrgico da hiperhidrose focal primária, pneumotórax recidivante e hérnia diafragmática congénita.

No VATS uniportal, é feita uma incisão torácica intercostal com cerca de 50mm, com afastamento muscular. Através da incisão, é colocado um afastador de incisão circular, que permite criar um campo de trabalho tubular até à cavidade torácica e a introdução dos instrumentos.

Habitualmente, são utilizados dois instrumentos cirúrgicos e o videoscópio. Esta técnica permite uma visualização extensa e dinâmica da cavidade torácica, permitindo também a intervenção no mediastino e a resseção de massas malignas com excelente exposição e acesso, evitando incisões extensas como as de toracotomia lateral.

Na toracosopia, são geralmente utilizadas 2 a 3 portas, entre 5 e 10mm, para o instrumental e o videoscópio. Esta técnica distingue-se do VATS uniportal ao permitir a melhor triangulação do material cirúrgico, estando reservada, essencialmente, a casos de patologia benigna.

A dor pós-operatória com técnicas cirúrgicas minimamente invasivas é minorada, face à alternativa clássica, com recurso a doses e tempos menores de analgesia. A alta é, também, mais precoce, habitualmente entre as 48-72 horas após o procedimento, mesmo em casos de cirurgias mais extensas, como lobectomias pulmonares.

No entanto, tal como com qualquer procedimento minimamente invasivo, a curva de aprendizagem é mais lenta, o acesso e o campo de trabalho são reduzidos, pelo que nem todos os doentes são candidatos a estas técnicas.

NOTÍCIAS

Miguel Gonçalves Ferreira é médico no Centro Hospitalar Universitário do Porto, doutorado na área da Rinoplastia pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto e foi galardoado pela 2ª vez como capa de revista científica. Posteriormente, a ter sido capa da revista de dezembro de 2019 do *The Laryngoscope*, foi no passado mês de junho galardoado com a capa do *Facial Plastic Surgery and Aesthetic Medicine*.

A Spare Roof Technique (a, b e reverse) tem-se revelado como a mais versátil técnica de Rinoplastia de Preservação com as suas múltiplas aplicações. A SRT permite efetuar rinoplastia de redução com a preservação total do dorso natural.



A capa de Dezembro de 2019 aparece na sequência do artigo
Spare roof technique in reduction rhinoplasty: Prospective study of the first one hundred patients
The Laryngoscope
2019-12 | Journal article
DOI: 10.1002/lary.27804



A capa de Junho 2022 aparece na sequência do artigo
Preservation Rhinoplasty in the Saddle Nose: The Reverse Spare Roof Technique
Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine
2022-06-01 | Journal article
DOI: 10.1089/fpsam.2022.0036



Autor de diversos artigos indexados em revistas com o maior fator de impacto nas especialidades de Otorrinolaringologia e de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética. Desenvolve o seu trabalho na área da rinoplastia tendo sido particularmente premiado pela técnica desenvolvida nos últimos 9 anos – *Spare Roof Technique* (a, b e reverse). Esta técnica de Rinoplastia de Preservação é hoje conhecida e praticada em vários centros de todo o mundo. Trata-se de uma técnica de preservação do dorso com aplicação em rinoplastias primárias, no *crooked nose* e no nariz em sela (Reverse SRT).

NOTÍCIAS



Realizou-se no dia 25 de novembro o jantar do Bloco Operatório.

Este encontro esteve em pausa por alguns anos, mas veio de novo para ficar com a revelação de novos talentos. Com a participação de noventa jogadores do Bloco Operatório, esta festa serviu para conviver e dar umas valentes gargalhadas, que há muito estavam por dar.



Homenageamos os percursos profissionais das enfermeiras recém jubiladas Isabel Soares e Isabel Delgado e tivemos a presença de muitos colegas que já não trabalham connosco, mas estão sempre presentes nos nossos convívios.



Venha o próximo, que estamos prontos para mais farra!

Homenagem

MARCO SAMPAIO
1980-2022



Não há palavras que possam traduzir a saudade que sentimos.

O seu exemplo perdurará e será sempre recordado com muito carinho por todos os que tiveram o privilégio de o conhecer.

NEWSLETTER

COORDENAÇÃO DA NEWSLETTER: Prof. Doutora Ivone Silva

CONTEÚDO E DESIGN: Gabinete de Relações Públicas do CHU Porto

BLOCO OPERATÓRIO

Direção de Bloco

Diretora: Prof. Doutora Ivone Silva

Enf. Diretor Eduardo Alves: Enfermeiro supervisor do Bloco

Administrador: Eng. Bruno Magalhães

Adjuntos

Dra. Manuela Araújo

Dr. Alfredo Calheiros

Dr. Paulo Lemos

Enfermeiros Chefe

Enf. Nelson Coimbra

Enf. Miguel Kittler

Enfermeiras Coordenadores

Enf.^a Augusta Pinho

Enf.^a Catarina Vidal

Enf.^a Teresa Reis

Enf.^a Alexandra Teixeira

Enf.^a Arlete Marta Enf.^a Sónia Sousa

Enf.^a Paula Quesada

Enf.^a Sofia Pereira

Enf.^a Fátima Borges

Coordenadoras de Assistentes Operacional

Orquídea Costa

Mariana Arantes

Augusta Silva

Assistentes Técnicos

Nuno Oliveira

Telmo Brandão

Miguel Campos

Fátima Pinto

Nuno Soares