

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.

Jornal do Centro



REUNIÃO DE COMEMORAÇÃO DO
10º ANIVERSÁRIO CHLO, E.P.E.

17 NOVEMBRO 2016
MUSEU DO ORIENTE - LISBOA



Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Centro de Referência

Transplante Rim
Epilepsia Refratária
Transplante Coração
Cardiopatias Congénitas
Oncologia – Cancro do Reto
Cardiologia de Intervenção Estrutural

25º Aniversário da VMER
Viatura Médica de Emergência
e Reanimação
Hospital de São Francisco Xavier



Índice

- 3 Editorial
- 4 Bodas de Prata da Viatura Médica de Emergência e Reanimação do HSFx
- 6 Implementação do novo Corelab no Laboratório Central
- 7 Reunião de Comemoração do 10º Aniversário do CHLO
- 8 Centros de Referência - CHLO
- 10 O contributo social na Rede de Cuidados Integrados – A experiência do CHLO
- 13 Comemorações do Dia Mundial da Higiene das Mãos
- 14 Breves
- 16 Agenda do Centro

Telefones úteis

HOSPITAL DE EGAS MONIZ

Rua da Junqueira, 126 - 1349-019 Lisboa

Apoio ao Internamento	210432221/22/30
Consulta Externa – Informações e marcações	210432371/73
Consulta do Viajante – Informações e marcações	210432354/6
Urgência de Otorrinolaringologia	210432233
Urgência de Oftalmologia	210432235
Cirurgia Ambulatória	210432261/62
Hospita de Dia	210432232
Gabinete de Comunicação e Imagem	210432448
Serviço Social	210432413

HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Avª Prof. Reinaldo dos Santos - 2790-134 Carnaxide

Informações gerais/Apoio ao Internamento	210433001/02
Consulta Externa – Marcações 1ª vez	210433005
Consulta Externa – Marcações subsequentes	210433178
Consulta de Arritmologia	210433216
Cirurgia Ambulatória	210433036
Unidade de Hemodiálise	210433099/100
Unidade de Hemodinâmica Cardíaca	210433069
Unidade de Transplantação Renal	210433224
Gabinete de Comunicação e Imagem	210433145
Serviço Social	210433135 (Cardiologia)
	210433118 (Cardiorrástica/Cardiologia Pediátrica)
	210433092 (Nefrologia)
	210433109 (Cirurgia Geral)

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Estrada do Forte do Alto do Duque - 1449-005Lisboa

Apoio ao Internamento	210431160/1241
Urgência Geral - Informações	210431160/1241
Urgência Geral – Admissão de Doentes	210431132
Urgência Obstétrica/Ginecológica – Admissão de Doentes	210431686
Urgência Pediátrica – Admissão de Doentes	210431686
Consulta Externa – Consultas 1ª vez	210431768
Consulta Externa – Marcações subsequentes:	
• Medicina Interna	210431490/91
• Cirurgia	210431525/26
• Ginecologia/Obstetrícia	210431509/10
• Pediatria	210431540/41
• Ortopedia	210431306/07
Hospital de Dia de Especialidades Médicas	210431727
Hospital de Dia de Oncologia	210431704/18
Gabinete de Comunicação e Imagem	210431403
Serviço Social	210431429

Gabinete do Cidadão do CHLO

Contactos

Horário de Funcionamento: 9h00 às 17h00 de 2ª a 6ª feira

HOSPITAL DE EGAS MONIZ
gabcidadaohem@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 24 48

HOSPITAL DE SANTA CRUZ
gabcidadaohsc@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 31 45

HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER
gabcidadaohsfx@chlo.min-saude.pt
Tel.: 21 043 14 03

Ficha Técnica

Propriedade: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | Estrada do Forte do Alto do Duque, 1449-005 LISBOA
Telefone: 21 043 10 00 • Fax 21 043 15 89 | **Directora:** Maria João Pais | **Edição:** Helena Pinto
Redação e Fotografia: Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Coordenação e Revisão:** Alexandra Flores
Fotografia: Helena Pinto, Henrique Passos, Rosa Santos | **Distribuição:** Serviço de Comunicação e Imagem
Conceção Gráfica e Impressão: Seleprinter, Sociedade Gráfica, Lda. | **Tiragem:** 3000 exemplares
ISSN: 1646-379X | **Depósito Legal:** 238539/06



Maria João Pais

Presidente do Conselho de Administração



10º Aniversário do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) foi criado por decreto lei em Dezembro de 2005 e resultou da fusão de três hospitais com história, cultura e vocações assistenciais distintas, nomeadamente o Hospital Egas Moniz, o Hospital S. Francisco Xavier e o Hospital de Santa Cruz.

A fusão levou à contracção necessária de serviços redundantes e à centralização de outros, mas sem sobressaltos relevantes.

Assim foi criado um Centro Hospitalar que durante a última década (2006-2016) se afirmou entre os grandes hospitais do Serviço Nacional de Saúde pelos bons resultados obtidos no plano assistencial e pela sustentabilidade financeira demonstrada.

A aposta na melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados fez com que um dos objectivos a alcançar fosse a acreditação. Actualmente já estão certificados dois serviços clínicos e outros quinze encontram-se em processo de acreditação, sendo que num horizonte temporal de 2-3 anos se pretende que os três hospitais do Centro Hospitalar estejam totalmente acreditados.

O CHLO candidatou-se a Centro de Referência em seis áreas clínicas de elevada competência técnico-profissional, e foi reconhecido como tal nas seis, nomeadamente Epilepsia Refractária, Transplantação Renal, Transplantação Cardíaca, Cardiopatias Congénitas, Intervenção Estrutural Cardíaca e Cancro do Recto.

No passado dia 17 de Novembro o CHLO comemorou o seu 10º Aniversário com pompa e circunstância, tendo realizado uma reunião científica muito participada pelos profissionais da casa e muitos convidados de outras instituições de Saúde. O Ministro da Saúde honrou o CHLO com a sua presença, tendo feito uma alocução onde se referiu de forma muito positiva à evolução do Centro Hospitalar nos seus dez anos de existência.

As Instituições são as pessoas que nela trabalham, por isso estão de parabéns todos os profissionais que ajudaram a consolidar este Centro Hospitalar ao longo da última década.

Continuamos confiantes no empenho dos nossos profissionais para mantermos a escolha e a confiança dos doentes que nos procuram, e para que o CHLO continue a ser orgulhosamente um forte pilar do Serviço Nacional de Saúde.

Dez anos passaram, outros dez de desafios nos aguardam!

Bodas de Prata da Viatura Médica de Emergência e Reanimação do Hospital de São Francisco Xavier

Em 25 anos muito mudou na emergência médica pré-hospitalar!

E a Viatura Médica de Emergência e Reanimação do Hospital de São Francisco Xavier foi pioneira no tempo, no profissionalismo, na formação e na qualidade do serviço prestado aos doentes críticos...

A emergência pré-hospitalar em Portugal teve origem no serviço de primeiros socorros e transporte de feridos e doentes criado, em Outubro de 1965, pelo Ministério do Interior e pelo Ministério da Saúde e Assistência. Este serviço estava a cargo da Polícia de Segurança Pública (PSP), sendo activado pelo número telefónico de socorro 115, que acabou por o baptizar. Em Novembro de 1971 foi criado o Serviço Nacional



de Ambulâncias (SNA) que assegurava a orientação e coordenação das actividades respeitantes à prestação de primeiros socorros a sinistrados e doentes e ao respectivo transporte, assumindo assim a coordenação do serviço 115. Além das suas próprias ambulâncias, operadas pela PSP, o SNA coordenava também a prestação de serviços de emergência médica, por parte de outras entidades como os Bombeiros e a Cruz Vermelha. Em Março de 1980 é criado o Gabinete de Emergência Médica (GEM) com o objectivo de apresentar o projecto do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM). Na sequência do trabalho do GEM, a 3 de Agosto de 1981, através do

Decreto-Lei n.º 234/81, é criado o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) como entidade coordenadora do SIEM, absorvendo assim o SNA e o próprio GEM.

Em 1989, o INEM medicaliza o socorro pré-hospitalar através da criação da primeira Viatura Médica de Intervenção Rápida (VMIR), com base na sua sede em Lisboa. Esta viatura, equipada com material de suporte avançado de vida, era tripulada por um profissional médico e por um tripulante de ambulância de socorro, que tinha a seu cargo a condução deste veículo.

A 15 de Abril de 1991, o INEM assina um protocolo de parceria, com o Hospital Condes de Castro Guimarães e com a Câmara Municipal de Cascais, e surge assim a primeira VMIR de base hospitalar!

“Em 25 anos muito mudou na emergência médica pré-hospitalar! E a Viatura Médica de Emergência e Reanimação do Hospital de São Francisco Xavier foi pioneira no tempo, no profissionalismo, na formação e na qualidade do serviço prestado aos doentes críticos...”

Passados alguns meses, o INEM em parceria com o Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), implementa a criação do Serviço Móvel de Emergência Médica (SMEM) com o objectivo de “socorrer de modo adequado doentes com acidentes agudos, de causa interna ou externa, no local em que ocorrem e tão precocemente quanto possível, promovendo a assistência necessária no local e o transporte nas melhores condições técnicas possíveis, para a Unidade

de Cuidados Diferenciados (Hospital) mais indicada”. Este protocolo assinado a 9 de Agosto de 1991, pelo presidente do INEM, Dr. Custódio Brás, e pelo presidente do HSFX, Dr. Carlos Santos, cria oficialmente a VMIR do Hospital de São Francisco Xavier que já tinha iniciado funções a 31 de Julho.

A VMIR do HSFX foi a primeira viatura médica tripulada por um profissional médico e por um condutor que tanto podia ser um tripulante de ambulância de socorro ou um profissional enfermeiro.



A implementação e organização deste serviço ficou a cargo do Dr. José Maria Falcão e Cunha (Assistente Graduado de Anestesiologia), que desempenhou as funções de coordenador geral durante os primeiros 14 anos, coadjuvado pelo Enfermeiro António Morais e posteriormente pelos Enfermeiros Luís Fernandes e Rui Matos, do Serviço de Urgência. Em 1995, com a inauguração de novas viaturas médicas de base hospitalar, a VMIR adoptou o actual nome de Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), sendo que actualmente existem 44 viaturas a nível nacional, todas de base hospitalar funcionando como extensões dos serviços de urgência médico-cirúrgica e polivalente ao pré-hospitalar.

A VMER do HSFX foi pioneira...

- No tempo pois foi a segunda VMER de base hospitalar;
- Na qualificação do serviço com a integração nas suas equipas médicas de especialistas e internos de Anestesiolo-



gia, Cirurgia Geral, Medicina Interna e outras especialidades médicas hospitalares, bem como na integração de enfermeiros do serviço de urgência e posteriormente, em 2005, dos cuidados intensivos;

- Na profissionalização do serviço através da implementação de normas e orientações internas, na elaboração de um regulamento interno, na informatização clínica dos verbetes médicos, na efectivação de um centro de custo autónomo e na criação de um website;
- Na introdução de novos fármacos e equipamentos na carga médica da VMER de modo a promover uma adequada e aprimorada assistência médica aos doentes críticos;
- Na implementação de protocolos de actuação e na realização de vários estudos clínicos sobre temas relacionados com emergência médica (ex. CPAP de Bousignac, Videolaringoscopia, Gasi-metria, Troponina, Hipotermia Terapêutica em ambiente pré-hospitalar);
- Na formação contínua ao promover a realização de sessões de formação bimestrais abertas a qualquer profissional de saúde, na realização e apresen-



tação de inúmeros trabalhos científicos em congressos nacionais e internacionais, na planificação de estágios de integração de novos operacionais e na organização de estágios no âmbito de internatos médicos ou especializações de enfermagem;

- Na instigação de um carisma e espírito de equipa característico, especial e duradouro entre todos os profissionais médicos, enfermeiros e tripulantes de ambulância que integraram / integram este serviço.

A VMER do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental é presentemente composta por uma equipa de 22 médicos (das áreas funcionais da Anestesia, Medicina Interna, Cirurgia Geral e ORL) e 15 enfermeiros (oriundos do Serviço de Urgência e

Cuidados Intensivos). Todos os profissionais desempenham funções como operacionais de VMER em horário extra normal hospitalar, garantindo com a sua disponibilidade, esforço, sacrifício, profissionalismo e motivação a operacionalidade deste meio de Suporte Avançado de Vida durante 24 horas, 365 dias por ano!

Que mudou em 25 anos?

Em 1991 a equipa era constituída por três classes distintas de profissionais: Médicos, Enfermeiros e Tripulantes de Ambulância de Socorro (TAS). Durante os seus primeiros 17 anos de vida, um grupo exemplar de TAS soube presentear e honrar o serviço com os seus conhecimentos, sabedoria, amizade, dedicação, sacrifício e alegria sempre patentes e crescentes ao longo de tantos anos. Em 2008 o INEM definiu que as equipas das VMER apenas poderiam ser tripuladas por Médicos e Enfermeiros, pelo que o HSEFX se viu obrigado a ter que prescindir dos serviços de tão valiosos profissionais da emergência pré-hospitalar.

A VMER evoluiu de um vulgar carro Golf 1.3 equipado apenas com uma ponte de sinalização, para uma carrinha Passat 2.0 dotada de um carroçamento especial, de modo a carregar e a transportar com segurança todo o equipamento existente, e equipada com um moderno sistema de sinalização de emergência.

As instalações da VMER evoluíram de dois contentores externos para uma base moderna localizada dentro do Hospital, equipada com todas as infraestruturas necessárias para o adequado funcionamento deste serviço.

No primórdio apenas os TAS possuíam uma formação específica em emergência médica, sendo os médicos e enfermeiros seleccionados com base na sua experiência hospitalar e na vontade em trabalhar no pré-hospitalar. Em 1999 surgem os primeiros cursos de formação de VMER para Médicos e mais tarde para Enfermeiros, tendo a primeira formação estruturada em condução de emergência ocorrido apenas em 2000. Os Centros de Formação do INEM passaram assim a ter um papel preponderante e indispensável na formação de todos os novos operacionais médicos e enfermeiros de VMER.

Nos primeiros anos, as equipas da VMER eram encaradas pelos restantes profis-



sionais, nomeadamente do Serviço de Urgência, como intrusas, pouco fiáveis, como “os malucos da carreta do INEM”, mas hoje são reconhecidas como profissionais idóneos e qualificados, sendo bem acolhidas, acarinhadas e requeridas como uma extensão do serviço de urgência à rua.

O INEM, nascido há 35 anos, prosperou nos últimos 25 anos através da cobertura de todo o território nacional pelos CODU, do alargamento da rede de Ambulâncias de Suporte Básico de Vida e de VMER, na ampliação do Serviço de Helicópteros de Emergência Médica, no advento do sistema de Transporte Intra-Hospitalar Pediátrico, das Motas de Emergência Médicas e nas Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida. Tudo parecia favorável ao desenvolvimento e progresso da emergência médica pré-hospitalar em Portugal... Contudo, em 2012 o INEM implementou nos CODU o sistema informático de triagem Tetricosy® (Telephonic Triage and Counseling System), o que constituiu uma decisão errada geradora da vigente crítica deterioração do SIEM.

A VMER do HSEFX-CHLO, nos seus 25 anos de existência, muito evoluiu na sua organização, diferenciação, logística, formação, relação e comunicação com os demais intervenientes do SIEM, mas acima de tudo, sempre soube preservar uma equipa médica coesa, competente, disciplinada, motivada, profissional e disponível de forma a garantir a melhor qualidade na assistência médica aos 65 734 doentes socorridos até há data.

Muitos parabéns e um enorme e genuíno agradecimento aos quase 124 profissionais médicos, enfermeiros e tripulantes de ambulância que nos últimos 25 anos ajudaram a criar, a fortalecer e a engrandecer esta Viatura Médica de Emergência e Reanimação e por inerência a própria emergência médica pré-hospitalar em Portugal!

*Dra. Ana Lufinha
Coordenadora da VMER*

Mais um passo em frente

Implementação do novo Corelab no Laboratório Central do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Decorreu no passado dia 5 de Abril, a inauguração da nova Robótica do Laboratório de Química Central do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), que contou com a presença da Dra. Maria João Pais, Presidente do Conselho de Administração, do Dr. Bernard Colombo, Director Geral da Roche Diagnóstico Sub-Região Norte/Oeste da Europa, do Dr. António Vergara, Director Geral da Roche Diagnóstico Portugal, da Dra. Esmeraldina Correia Júnior, anterior Directora de Serviço, do Dr. João Faro Viana, Director do Serviço de Patologia Clínica, e do Dr. João Mário Figueira, Coordenador do Laboratório de Química e sua equipa.

“A consolidação do processamento das amostras de Urgência com as amostras de Rotina vai permitir, para além da uniformização, uma optimização da capacidade instalada e dos profissionais de saúde.”

Cerca de 90% das amostras do CHLO são processadas neste Laboratório. Esta mudança assentou em quatro grandes objectivos: 1) uniformização de metodologias nos Laboratórios do CHLO; 2) consolidar a Urgência com a Rotina; 3) automatizar a fase pré-analítica; 4) reduzir o tempo de resposta.

Com esta uniformização de metodologias vai ser possível comparar os resultados obtidos nos Laboratórios dos três hospitais que compõem o CHLO, com benefícios para a prestação de cuidados e, consequentemente, para os doentes. A consolidação do processamento das amostras de Urgência com as amostras de Rotina vai permitir, para além da uniformização, uma optimização da



capacidade instalada e dos profissionais de saúde. A automatização da triagem das amostras que entram diariamente no Laboratório vai acelerar o processo e reduzir o número de erros. Um dos principais objectivos desta mudança é encurtar o tempo de resposta, mantendo a qualidade.

“Um dos principais objectivos desta mudança é encurtar o tempo de resposta, mantendo a qualidade.”

Trata-se de um esforço de mudança que requer a participação de todos, sem excepção, tendo como pressuposto que se trata de um processo inacabado no sentido da melhoria contínua.

Estamos convictos que as alterações agora realizadas, com a melhoria das

condições de trabalho e da própria estética do espaço no Laboratório, vão também contribuir para a optimização pretendida.

Sublinho a dedicação e o esforço de muitos profissionais de saúde, que de uma forma voluntária, desinteressada e sem hora marcada, foram fundamentais na fase de transição, no decorrer da qual foi necessário desinstalar a Robótica anterior e instalar a nova solução, processo este que durou cerca de 3 meses. Durante este período, foi importante a “paciência” dos colegas prescritores e dos utentes devido aos constrangimentos, normais nestas circunstâncias, na saída dos resultados. Destaco também o apoio incondicional da Roche Diagnóstico em todo este processo.

*Dr. João Faro Viana
Director do Serviço de Patologia Clínica*



Reunião de Comemoração do 10º Aniversário do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental



No dia 17 de novembro de 2016 realizou-se a Reunião Comemorativa do 10º Aniversário do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), no Museu do Oriente, com o objetivo de assinalar a data com um balanço dos 10 anos ao serviço da saúde e para discussão das expectativas e objetivos para a próxima década. Este evento esteve aberto a todos os profissionais de saúde. A Sessão Comemorativa desta reunião contou com a presença de Sua Excelência o Ministro da Saúde, Prof. Doutor Adalberto Campos Fernandes, que entregou o

Prémio de Investigação Clínica «Dr. Carlos Lima». Este prémio, criado em outubro de 2016, a ser atribuído anualmente, tem como objetivo premiar trabalhos na área da investigação realizados no CHLO. O prémio foi atribuído ao Dr. Marcelo Mendonça, com o trabalho intitulado “Associação de sintomas depressivos com alodínia em doentes com Enxaqueca: um estudo transversal”. No programa da reunião foram debatidos temas como “O Futuro da Educação Médica”, “Avanços em Neurociências”, “Centros de Responsabilidade” e “Formas inovadoras de resposta aos doentes crónicos”.

A Conferência Inaugural foi proferida pelo Diretor-Geral da Saúde, Dr. Francisco George, com o tema “O Nosso Futuro” e a Conferência de Encerramento contou a presença do Prof. Doutor Constantino Sakellariades, Professor da Escola Nacional de Saúde Pública, com o tema “A Centralidade do Cidadão nos Sistemas de Saúde do Século XXI”. Durante a tarde todos os participantes foram convidados a celebrar os 10 anos do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, com bolo e champanhe. A reunião terminou com um momento musical, com o Guitarrista José Manuel Neto.

Centros de Referência - CHLO

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Por definição um Centro de Referência é uma “Unidade Prestadora de Cuidados de Saúde, com reconhecidos conhecimentos técnicos, na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade aos doentes com determinadas situações clínicas, que exigem uma especial concentração de recursos ou de conhecimento e experiência, devido à baixa prevalência de doença, à complexidade no diagnóstico ou tratamento e aos custos elevados dessas mesmas situações”. Assim, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) considerando reunir as condições para se candidatar a 6 Centros de Referência, teve oportunidade de o fazer e ver reconhecida a sua candidatura como válida e capaz de responder à grande maioria dos requisitos, sendo todos reconhecidos, oficialmente pelo Ministério da Saúde e Direcção-Geral da Saúde.

Portanto em determinadas patologias e processos o CHLO tem todas as condições para responder aos doentes da melhor maneira possível.

Foram reconhecidos no CHLO os seguintes Centros de Referência:

Transplantação Renal - A complexidade das doenças que decorrem com doença renal terminal, a necessidade de técnicas de substituição renal (diálise e suas diferentes técnicas com diferentes indicações), o estudo dos doentes para eventual inclusão em lista activa de transplantação, a escolha do *timing* certo para proceder ao transplante, o estudo de histocompatibilidade com os órgãos de dadores cadáver ou com dadores vivos (familiares ou cruzados), a cirurgia em si e os cuidados pós-operatórios imediatos, assim como o seguimento pós-transplante e a respectiva terapêutica de imunossupressão que é para toda a vida, implicam sem dúvida uma grande equipa multidisciplinar, um rigor em todos os processos que assegurem a cada doente o seu melhor acompanhamento possível.

Esta equipa multidisciplinar e multiprofissional implica sempre médicos das especialidades de Nefrologia (que

podemos dizer serem os gestores dos doentes em todo o processo), de Cirurgia Geral e Anestesiologia, mas também frequentemente de Cardiologia ou Medicina, de Infecçologia, de Urologia e os enfermeiros sempre presentes nas 24 horas e no acompanhamento destes doentes, assim como Psicólogos, Assistentes Sociais, Farmacêuticos, etc., sendo este um longo etc., que permite que todo este processo que se pode traduzir em anos de contacto do doente com o hospital, não seja mais complicado que o que deve ser, mesmo que nem sempre seja possível que decorra sem complicações, umas prováveis e possíveis, e outras mais raras e/ou mais difíceis de debelar.

“(...) porque este é o objectivo primeiro dos Hospitais, tratar melhor os doentes que por terem patologias raras e ou complexas devem poder ter a melhor terapêutica, pelos mais experientes, de tal modo que a sua sobrevivência seja assegurada com a melhor qualidade de vida possível.”

A experiência de mais de trinta anos de transplantação renal neste Centro Hospitalar (no Hospital de Santa Cruz) seguramente são o garante da estabilidade de equipas, de saber acumulado e por isso o reconhecimento de uma mais valia para estes doentes.

À semelhança do Transplante Renal, o **Transplante Cardíaco** com requisitos diferentes, geralmente urgência diferente, mas com processos que até podem ser comuns como o seguimento e controlo de imunossupressão e suas implicações.

Neste processo, as especialidades médicas fundamentais são claramente a Cardiologia que segue os doentes e os propõe para transplantação quando a terapêutica médica já não pode melhorar a função do coração e os Cirurgiões Cardiorrácicos que fazem a colheita do órgão no dador e o trans-

plante no doente receptor e tratam do pós-operatório imediato na Unidade de Cuidados Intensivos. Também neste caso, a experiência de 30 anos de transplantação cardíaca ininterrupta, o facto de sermos pioneiros em Portugal, conta seguramente para o reconhecimento deste Centro de Referência, porque se traduziu em renovação de equipas ao longo do tempo, mas igualmente com saber acumulado, com escola feita, e manutenção de todos os procedimentos e inovações nesta matéria.

Outros dois Centros de referência do CHLO, do sector de **Cardiologia de Intervenção** são particularmente importantes neste Centro Hospitalar e mais precisamente no Hospital de Santa Cruz, envolvem as intervenções em Cardiopatias Estruturais e em Cardiopatias Congénitas.

Nestas duas classes de patologias, umas raras e muito complexas (as congénitas) e as duas carecendo de processos diagnósticos e terapêuticos de grande complexidade, realizadas por Cardiologistas Pediátricos, Cardiologistas e por Cirurgiões Cardíacos, também carecem de equipamentos muito caros que temos actualizados e com muito boas condições de operabilidade e rentabilização para todos os procedimentos de cardiologia de intervenção.

Outro dos Centros de Referência, o de **Cirurgia da Epilepsia Refractária** em adultos e crianças, permite estudar, seguir e tratar médica ou cirurgicamente doentes pediátricos e adultos em que a Epilepsia se tornou muito difícil de controlar apenas com medicamentos, fazem o mapeamento dos locais que desencadeiam as crises epilépticas e se possível fazer uma cirurgia ablativa destes focos. Implica claramente uma vasta equipa de médicos, enfermeiros e técnicos, alguns necessariamente com presença hospitalar 24 horas por dia, e envolve a Neurologia, a Neuropediatria, a Pediatria, os Neurocirurgiões e Anestestistas particularmente vocacionados e especializados em Neurocirurgia e/ou Pediatria e toda uma série muito importante de equipamentos envolvidos



no diagnóstico, na Cirurgia e nos Cuidados Intensivos.

Por fim, o Cancro do Recto, que envolve os serviços de Cirurgia Geral e a Oncologia Médica, envolvendo a especialização neste tipo de tumores com esta localização, as várias técnicas cirúrgicas, as estratégias protocoladas para cada caso no sentido da melhor terapêutica, da mais segura a longo prazo, e seguramente com a menor invasibilidade ou resultados mutilantes para o doente. O seguimento destes doentes, nas suas diferentes fases de tratamento, de propostas terapêuticas, implicam também aqui, uma vasta equipa que envolve não só médicos de Cirurgia Geral e Oncologia, como Psicólogos, Enfermeiros especializados em cuidar e informar os doentes dos passos seguintes, das suas

necessidades, acautelar a informação atempada e qualificada para que a terapêutica seja completa, colaborativa e sobretudo acautelando a qualidade de vida dos doentes.

É com orgulho que ganhámos estas condições, os profissionais dos serviços envolvidos apoiados pelo Conselho de Administração trabalharam afinadamente nestas candidaturas, e na acreditação dos serviços pela Direcção-Geral da Saúde que ainda decorre, mas o objectivo foi seguramente, que se reconhecesse o que sabemos fazer, que possamos manter e aumentar estas áreas e outras a que poderemos concorrer quando abrirem as candidaturas, desenvolver a investigação clínica no sentido de melhorar o conhecimento e finalmente, porque este é o objectivo

primeiro dos Hospitais, tratar melhor os doentes que por terem patologias raras e/ou complexas devem poder ter a melhor terapêutica, pelos mais experientes de tal modo que a sua sobrevivência seja assegurada com a melhor qualidade de vida possível.

Os próximos passos serão integrar as redes Europeias de tratamento destas patologias, porque hoje o melhor conhecimento obtém-se pela soma de informação, conhecimento e formação e por isso alargar a experiência ao serviço de outros doentes ou de outros Centros similares é um desiderato que estando ao nosso alcance, pode melhorar todos os processos, os nossos Centros.

*Dra. Rita Perez
Diretora Clínica do CHLO*

O Contributo do Serviço Social na Rede de Cuidados Continuados Integrados – A experiência do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Governar em saúde não implica apenas respeitar o “contrato” tácito que o estado assume com os portugueses na prevenção, no tratamento e na reabilitação da doença. No início do século XXI, as instituições em saúde assumem, de forma cada vez mais preponderante o compromisso salutogénico (Antonovsky, 1991) que coloca a pessoa no centro dos cuidados de saúde.

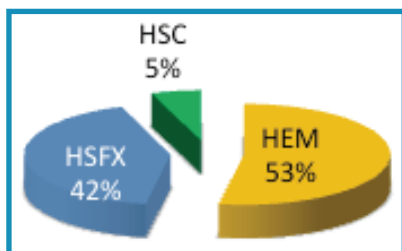


Gráfico 1 – Número doentes sinalizados à RNCCI

O Serviço Social hospitalar assenta num modelo instrumental de base humanista, que aceita os doentes como indivíduos plenos de direitos e deveres. Contudo, encontra-se também comprometido com a concretização dos objectivos estratégicos da organização e, numa vertente mais operacional, com as metas dos serviços de acção médica, com padrões de qualidade, de eficácia e de eficiência. Nessa medida, não se estranha que o planeamento e a resolução das altas hospitalares, represente uma das mais importantes e críticas atribuições do Serviço hospitalar (Colomer & Rustullet, 2010). A intervenção nesta área representa o resultado da gestão de um conjunto de acções médicas e psicossociais que visam um regresso confortável do doente ao seu meio envolvente. Nessa missão, o Serviço Social hospitalar fazendo uso das suas competências, considera a doença, o estado funcional, a dependência, a situação sociofamiliar e facilita recursos internos e externos, tanto na área social como na saúde (Rodríguez-Maribona, 2010), como adequada a cada caso, através de uma reflexão in-

teractiva e estratégica, a melhor resposta possível face aos problemas detectados. A responsabilidade dos assistentes sociais na esfera hospitalar ganha maior dimensão com situações de vulnerabilidade e incerteza, pois são as que oferecem maiores riscos.

Procedimentos metodológicos

Este estudo introduz uma abordagem quantitativa que pretende analisar o impacto da intervenção do Serviço Social nos doentes referenciados à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), numa dupla perspectiva: na gestão do risco para os doentes (eficácia/eficiência) e na manutenção da sua qualidade de vida (defesa dos direitos). Trata-se de um trabalho exploratório, retrospectivo, que integra o universo de doentes referenciados à RNCCI durante o primeiro semestre de 2015 (N 383).

Objectivos

Considerou-se requisito essencial salientar o papel do Serviço Social na gestão e no planeamento de altas nos doentes referenciados. No entanto, importa reconhecer que na perspectiva do doente referenciado a análise do risco coloca-se em dois níveis distintos:

1. Decorrente da assimetria geográfica na distribuição de recursos da RNCCI: a inexistência imediata de vagas para

a região e Lisboa e Vale do Tejo despoleta riscos associados à descon-tinuidade de cuidados;

2. Decorrente da acumulação de doentes referenciados à RNCCI nos serviços de internamento: incrementam-se os riscos para a saúde dos doentes por infecções nosocomiais, e consequentemente, um aumento da mortalidade e de custos hospitalares (Fernandes, 2016).

Assim, no superior interesse do doente que é acima de tudo o direito à vida com a melhor qualidade possível, exige-se ao Serviço Social um esforço adicional para que perfilhe medidas adaptativas e inovadoras, que não comprometam e viabilizem o plano de continuidade de cuidados, estabelecido nas unidades hospitalares, quando o acesso à RNCCI não é imediato, nem ágil como desejável.

Resultados

No primeiro semestre de 2015, foram sinalizados 383 doentes, 53% do Hospital de Egas Moniz (HEM), 42% do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) e 5% do Hospital de Santa Cruz (HSC) – gráfico 1. Os serviços que encaminharam o maior número de doentes foram, respectivamente, os Serviços de Medicina, de Ortopedia, de Neurologia e de Cirurgia Geral. Estes foram responsáveis por 80% das sinalizações.

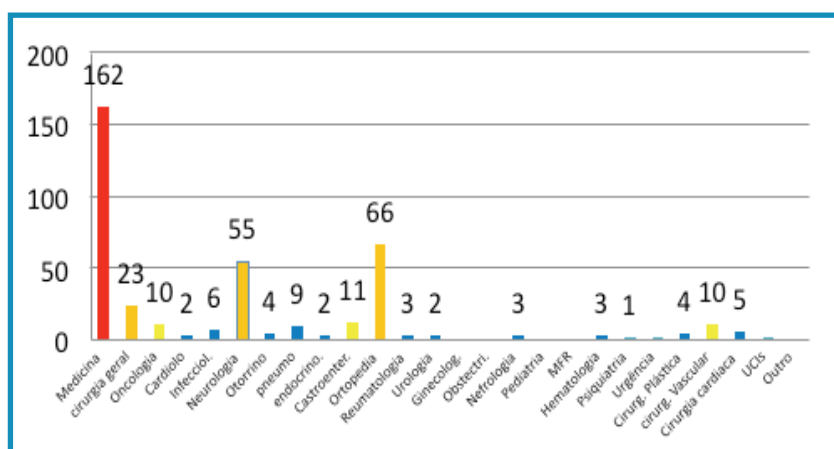


Gráfico 2 – Serviços sinalizadores de doentes à RNCCI

Relativamente às principais variáveis sociodemográficas, a distribuição dos doentes demonstra uma prevalência das mulheres (n 199) sobre os homens (n 184) – Gráfico 3, e uma tipologia etária de doentes com idade igual ou superior a 65 anos dominante, relativamente aos doentes com idade inferior a 65 anos – Gráfico 4.

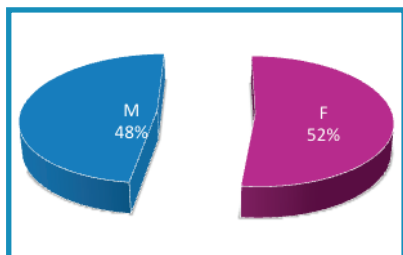


Gráfico 3 – Doentes sinalizados à RNCCI (Sexo)

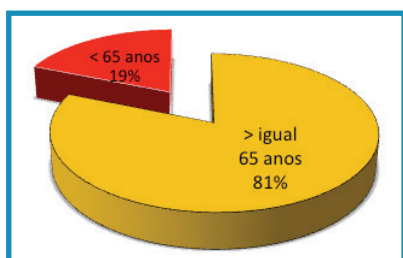


Gráfico 4 – Tipologia Etária

No que concerne à tipologia elegível para unidades/equipas de cuidados continuados integrados, os resultados evidenciam que as necessidades dos doentes estiveram, neste período, mais ajustadas ao nível das equipas domiciliárias de cuidados continuados integrados (ECCI), e de forma equilibrada das unidades de Média Duração e Reabilitação e (UMDR) e de Convalescência (UC) - Gráfico 5.

Importa ainda realçar que durante o percurso de tramitação do processo até a integração do doente na RNCCI,

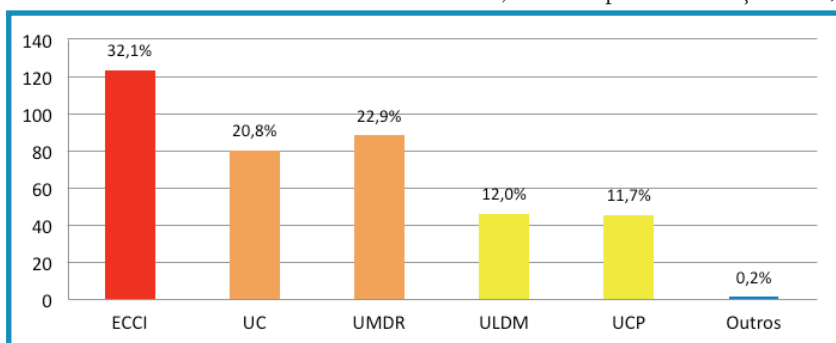


Gráfico 5 – Tipologia de cuidados continuados integrados

há um fosso de tempo, de selecção e de desvinculação, daqui decorrendo em termos objectivos, diferenças significativas entre os doentes que foram propostos (N 383) aqueles que foram efectivamente admitidos (n 175). As razões dessa desvinculação à RNCCI são múltiplas (n 208) como se pode observar no Gráfico 6.

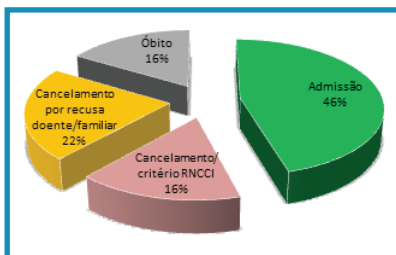


Gráfico 6 – Percentagem de doentes admitidos e motivos da não admissão

Noutra perspectiva, o destino aferido após a alta hospitalar no universo de doentes estudado - Gráfico 7 - permite-nos distinguir cinco grupos (por cores) e verificar o seguinte:

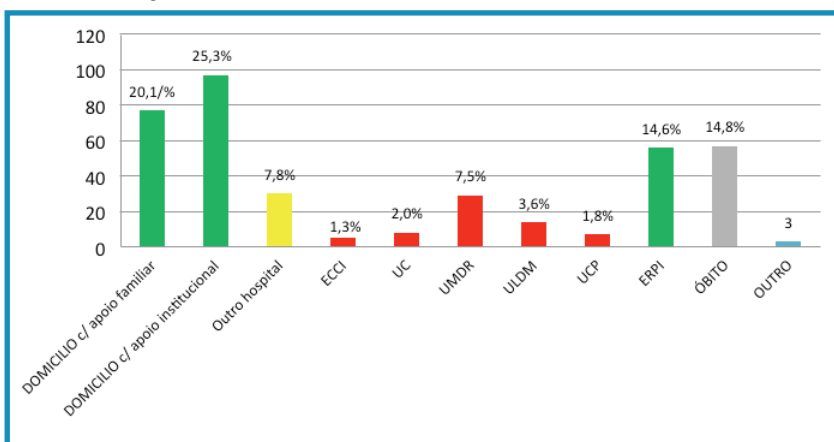


Gráfico 7 – Destino após alta dos doentes propostos à RNCCI

• 60% dos processos referenciados aguardaram vaga no domicílio (apoio familiar/institucional) e em estruturas residenciais para idosos (ERPI/Lar)- com o apoio do Serviço Social;

- 16,2% dos processos referenciados foram admitidos directamente do hospital para as unidades /equipas da RNCCI (ECCI, Convalescência, Media e Longa Duração, Paliativos);
- 14,8% dos doentes faleceu (no hospital ou comunidade) durante o processo de admissão à RNCCI;
- 7,8% dos doentes foram transferidos para hospitais de área ou para hospitais protocolados (Reabilitação, exp. Alcoitão) durante o processo de admissão à RNCCI.

Conclusão

Em todos os processos houve intervenção directa do Serviço Social, junto do doente, cuidador/família. Os planos de alta hospitalar, envolveram toda a equipa, mas de uma forma preponderante e crucial o Serviço Social aparece como mediador, apresentando argumentos válidos para a comunicação, negociação e agilização dos mesmos, informando e articulando com os recursos disponíveis. A intervenção social

na RNCCI durante o primeiro semestre de 2015, contribuiu para o cumprimento efectivo anual do objectivo institucional/ fixado na área a que se reporta o estudo. Mas para além deste objectivo, a sua acção teve um duplo impacto, na promoção da qualidade de vida do doente, ao evitar, 7 749 dias de protelamento de alta clínica e riscos de infecção adquiridas em meio hospitalar, e por outro, na perspectiva da eficiência e racionalidade económica, através da redução de custos, se atribuirmos aos dias supramencionados, o valor médio de 880 Euros/por dia de internamento determinado pela Entidade Reguladora da Saúde (2014) *.

Para além do descrito, ainda existem os dias de protelamento da alta clínica, que alguns casos acarretam, aguardando em meio hospitalar a tramitação do processo na RNCCI, que não permite ainda (na região de Lisboa), de forma ágil, a efectivação da alta hospitalar. A execução imediata da alta clínica em alta hospitalar, teria implicado elevado perigo para os doentes, podendo colocar a sua vida em causa. Nestas circunstâncias, encontramos muitas vezes doentes, aos quais está associado um grande grau de dependência e de cuidados, de isolamento social, não dispondo de cuidador, com insuficiência de recursos económicos e com família portadora de disfuncionalidades.

“(...) o Serviço Social hospitalar (...) considera a doença, o estado funcional, a dependência, a situação sociofamiliar e facilita recursos internos e externos, tanto na área social como na saúde (...), como adequada a cada caso, através de uma reflexão interactiva e estratégica, a melhor resposta possível face aos problemas detectados.”

Estes protelamentos, que se têm vindo a agravar, penalizam a organização hospitalar / gestão dos serviços, e reportaram neste primeiro semestre de 2015, no

domínio da sinalização para a RNCCI, a 2.669 dias, adstritos ao acompanhamento de situações de 76 doentes. (20% do universo estudado).

“Os planos de alta hospitalar, envolveram toda a equipa, mas de uma forma preponderante e crucial o Serviço Social aparece como mediador, apresentando argumentos válidos para a comunicação, negociação e agilização dos mesmos, informando e articulando com os recursos disponíveis.”

Embora o balanço evidenciado, seja positivo relativamente ao número de doentes sinalizados, o que se pretende, na promoção de uma prestação de maior qualidade no acompanhamento do doente, é que esta disrupção na continuidade de cuidados, seja ultrapassada, bem como se consiga caminhar para um modelo mais ágil e menos burocrático de passagem dos doentes do nível de cuidados hospitalares para o nível de cuidados continuados integrados.

*Gonçalves, M. Dulce,
Coordenação do Serviço Social do CHLO
Costa, Jorge L., Grupo de Investigação
Serviço Social ISCSP / U. Lisboa*



Bibliografia

Antonovsky, A. (1991), The structural sources of salutogenic strengths. In: C. L. Cooper & R. Payne (eds.) Individual differences: Personality and stress, 67-104. New York:Wiley.

Entidade Reguladora da Saúde (2014), Parecer sobre os limites aos preços que os hospitais podem praticar na sua relação com terceiros. Acedido em Abril 19, 2016, em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1010/ERS_Parecer_Limites_Pre_os_SNS__1.Abr.2014__pub.pdf (página 17)

Rodriguez-Maribona, B. (2010), Breve crónica de la presentacion del Plan del Homogeneizacion del trabajo social sanitario en Asturias. Revista Agathos, Atencion Sociosanitaria y Bienestar, ano 10, (4), 60-62.

Colomer, M. & Rustullet, J. (Dir.) (2010), Diccionari de Serveis Socials. Generalitat de Catalunya: Direcció General de Serveis Socials.

Rodriguez-Maribona, B. (2010), Breve crónica de la presentacion del Plan del Homogeneizacion del trabajo social sanitario en Asturias. Revista Agathos, Atencion sociosanitaria y Bienestar, ano 10, (4), 60-62

* “O valor médio de uma diária em internamento de episódios classificados com GDH médico, conforme definido nas tabelas do SNS, é de 880 euros, sendo o valor mínimo o correspondente à diária média da GCD 14 “Gravidez, Parto e Puerpério” (250 euros) e o máximo o da GCD 25 “Traumatismos Múltiplos Significativos” (1.949 euros).” PARECER SOBRE OS LIMITES AOS PREÇOS QUE OS HOSPITAIS PÚBLICOS PODEM PRATICAR NA SUA RELAÇÃO COM TERCEIROS, 10-04-2014, Pág. 17

Comemorações do Dia Mundial da Higiene das Mãos



O Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental congratula-se, por mais um ano, se associar às comemorações do Dia Mundial da Higiene das Mãos. Este dia, chancelado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e apoiado pela Direcção-Geral da Saúde, vem recordar a todos da importância da higiene das mãos, medida crucial para a prevenção e combate das infecções.



A OMS lança o repto de olharmos para as nossas mãos e garantirmos cuidados seguros com especial enfoque na área



dos cuidados cirúrgicos! Desta forma, o GCL-PPCIRA desenvolveu actividades, predominantemente, nestes serviços dos quais se destacam:

1. Nos serviços de Cirurgia Geral, foi feita a apresentação e discussão dos dados de 2015, de vigilância epidemiológica da infecção nosocomial, infecção nosocomial associada a dispositivos médicos, microrganismos epidemiologicamente significativos, utilização de antibióticos em dose definida diária (DDD) e adesão às Precauções Básicas em Controlo da Infecção, com especial relevo para a adesão à higiene das mãos;
2. No dia 19 de Abril, foram afixadas, em todos os serviços de internamento, a densidade de incidência da infecção nosocomial, por tipo de infecção e por infecção associada a dispositivos, comparando-a com a densidade global do hospital;
3. No dia 26 de Abril, foram afixados, em todos os serviços de internamento, os padrões de sensibilidade dos

microrganismos epidemiologicamente significativos;

4. No dia 4 de Maio, foram afixadas as taxas de adesão à Higiene das mãos, conforme metodologia proposta pela OMS, comparando a evolução do serviço com o ano anterior (2014) e com a taxa de 2015 do global do Hospital;
5. No dia 4, houve uma intensa sensibilização e formação dos profissionais nos serviços sobre higiene das mãos, utilizando a observação directa da técnica da desinfecção alcoólica das mãos, pelo método de fluorescência, com recurso à máquina Dermalux™. Foram renovados os pósteres da Campanha, espalhados stopers nas bolhas dos doentes, oferecidos materiais como “prémio” de uma correcta desinfecção;
6. No dia 4 e 5 de Maio, foram colhidos vídeos com mensagens de apoio dos profissionais e retiradas fotografias, posteriormente enviadas para endereço da OMS, com o hashtag #safesurgicalhands.



GCL – PPCIRA
Grupo de Coordenação Local do
Programa de Prevenção e Controlo
de Infecções e de Resistência aos
Antimicrobianos

Livro da autoria de Enfermeiras do Serviço de Medicina IA

Do Hospital para Casa e Agora? – Três Enfermeiras Ensinam a Cuidar de Pessoas Dependentes



As crescentes exigências que se colocam às instituições de saúde referentes à optimização do seu desempenho, a crescente procura pelos utentes e escassez da oferta instalada, obrigam a uma redução das demoras médias. Por outro lado, o envelhecimento da população que servimos tem como consequências uma maior dependência e complexidade das situações clínicas, a que se juntam factores sociais como a ausência de familiares de recurso e a carência de apoios comunitários aos idosos. Conscientes deste problema, as equipas de enfermagem dos serviços de Medicina do Hospital de Egas Moniz (HEM) vêm desenvolvendo desde 2000 nos serviços, um conjunto de actividades que visam capacitar o cuidador informal para dar continuidade aos cuidados que o seu familiar vai necessitar no domicílio.

Resultado da sua vivência, três enfermeiras do Serviço de Medicina IA foram desafiadas a elaborar uma obra que ajudasse esses cuidadores no regresso a casa e os auxiliasse nas suas dúvidas.

A Direção dos Serviços de Enfermagem do HEM felicita as enfermeiras Ana Santos, Ana Catarina Ribeiro e Diana Maia pela obra realizada e tomou a iniciativa de oferecer um exemplar a todas as equipas de enfermagem por ocasião do Dia do Enfermeiro.

*Enf^a. Isabel Gaspar
Diretora de Enfermagem do
Hospital de Egas Moniz*

Serviço de Patologia Clínica

Certificação ISO 9001 do Sistema de Gestão da Qualidade nos Laboratórios de Microbiologia Clínica e Biologia Molecular

Decorreu nos dias 18 e 19 de Julho a auditoria externa ao Sistema de Gestão da Qualidade do Serviço de Patologia Clínica, nos Laboratórios de Microbiologia Clínica e Biologia Molecular, no final da qual foi atribuída a respetiva Certificação.

O alargamento do âmbito ao Laboratório de Microbiologia Clínica é apenas a segunda fase do processo de Certificação (a primeira envolveu apenas o Laboratório de Biologia Molecular).

A terceira fase será o alargamento do Sistema da Qualidade e da sua Certificação a todo o serviço, tarefa que se prevê completar em 2017.

Prémio Boas Práticas de Governação “Projeto ELOS na Insuficiência Cardíaca”

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) ganhou o prémio de “Boas Práticas de Governação”, com o projeto Elos da Insuficiência Cardíaca, um projeto desenvolvido pelas ARS de Lisboa e Vale do Tejo, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras e o CHLO.

A entrega do prémio decorreu no dia 24 de novembro, durante o VI Workshop “Boas Práticas de Governação”, no âmbito do Plano Nacional de Reformas. Este programa tem como objetivo fomentar as melhorias na governação em saúde que originem ganhos de eficiência, nomeadamente em projetos inovadores na área da melhoria da articulação e referenciação e reforço da ambulatorização dos cuidados.



Falecimento da Dra. Fátima Nogueira



Foi com profunda tristeza que o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental teve conhecimento, no dia 30 de novembro, do súbito falecimento da Senhora Dra. Fátima Nogueira, Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras, notícia esta recebida com profunda consternação por todos os profissionais e amigos.

Enfrentando a realidade...



É um momento muito triste, complicado, vivido como um pesadelo mas vamos ter de continuar.

Conhecemo-nos em Agosto de 1987 decorreram 29 anos, anos esses de conhecimento profissional e pessoal, de partilha, de ajudas, de cumplicidade, de amizade. O fisioterapeuta Hélder era um legalista, bem informado, sempre com o seu jornal matutino.

Crezcemos e continuámos a partilhar e a amizade evoluindo, sempre disponível para tudo, a ajudar os colegas, incluindo os mais novos, sempre disponível para os outros, os amigos, os profissionais, os atletas, os alunos...

Já existia uma linguagem não-verbal, uma química, um entendimento, um respeito, que nascem com os anos e que foi crescendo progressivamente ao longo da vida. Era um conciliador solidário.

Hoje quero-lhe agradecer, agradecer pelas horas vividas, agradecer-lhe por tudo. Ele era um lutador e ele sabia disso. Obrigado Hélder, até um dia...

IM (colega)

14 de julho de 2016

Secretário de Estado da Saúde e Presidente do Conselho Diretivo da ARLVT visitam o Hospital de São Francisco Xavier

No passado dia 14 de julho, o Senhor Secretário de Estado da Saúde, Dr. Manuel Delgado, e a Senhora Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Dra. Rosa Valente de Matos, visitaram o Hospital de São Francisco Xavier/Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. A visita teve início na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, uma nova unidade de nível 3, com 9 camas, com todas as valências necessárias para Medicina Intensiva especialmente dedicada a doentes Cirúrgicos e Obstétricos.



Seguiu-se a visita à Urgência Obstétrica e Bloco de Partos, com 7 salas que têm a grande vantagem de ser simultaneamente salas para trabalho de parto (até para acompanhante) e de realização do próprio parto, com monitorização central, todas equipadas com mesas de reanimação do recém-nascido. No mesmo local foram mostradas as três salas de cirurgia, com capacidade para realizar cesarianas em qualquer momento e a Unidade de recuperação pós-anestésica (Recobro). O Bloco de Partos com a Urgência Obstétrica/Ginecológica constituem, assim, um serviço único, com áreas distintas mas contíguas que funcionam em articulação, em instalações modernas, bem equipadas, acolhedoras e espaçosas.



No final, visitou-se a Unidade de Neonatologia de Apoio Neonatal Diferenciado, em funcionamento com 7 postos de Cuidados Intensivos (2 dos quais em isolamento e 7 de intermédios) com capacidade para expansão a qualquer momento, caso requerida, até 21 incubadoras. Esta unidade interna os recém-nascidos do Hospital de São Francisco Xavier que necessitem de vigilância ou cuidados especiais, mas também os recém-nascidos gravemente doentes enviados de hospitais da zona sul do país. É uma unidade de tecnologia de ponta, com apoio permanente de especialistas consultores de cardiologia, cirurgia, genética, neurologia, oftalmologia, ortopedia e otorrinolaringologia, entre outras especialidades.

Comemoração do 37º Aniversário do Serviço Nacional de Saúde

Para assinalar a Comemoração do 37º Aniversário do Serviço Nacional de Saúde, no passado dia 15 de setembro, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental realizou várias iniciativas, entre as quais se destaca a inauguração da uma Exposição Fotográfica a propósito do 25º Aniversário da Viatura Médica de Emergência Reanimação (VMER) do Hospital de São Francisco Xavier.



No mesmo local da exposição foi projetado um filme também sobre a VMER, dando a conhecer a sua atividade e o seu dia-a-dia. Em seguida decorreu um momento musical, ao piano, com António Filipe Salvador Silva, fisioterapeuta do Hospital de São Francisco Xavier.

CHLO com disponibilização de imagem médica na Plataforma de Dados da Saúde

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) é um dos primeiros hospitais a disponibilizar imagem médica via Plataforma de Dados da Saúde (PDS) para outras entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Uma das novas funcionalidades desta plataforma é a disponibilização de imagens médicas que garantem o acesso à informação do utente em qualquer ponto do país. Além da consulta do processo clínico, relatórios e notas de alta e meios complementares de diagnóstico, através da PDS já é possível aceder a exames recorrendo a imagens médicas, como TAC, Rx, Ressonância magnética, ecografia, entre outros.

As imagens médicas permitem reduzir a duplicação de registos e evitar a repetição de exames, promovendo, assim, reduções de custos no SNS. Atualmente, sete instituições no país permitem a consulta dos resultados através desta nova funcionalidade, sendo o CHLO uma delas.

2	0	1	6			
S	T	Q	Q	S	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Agenda do Centro

JORNADAS, CONGRESSOS E CURSOS

Janeiro a março de 2017

Curso Pós-Graduado em Saúde Ambiental em Unidades de Saúde

Organização e local: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

Informações:
www.si.ips.pt

6 de janeiro de 2017

Fórum da Sociedade Portuguesa de Cardiologia 2017: Investigação Clínica

Organização: Sociedade Portuguesa de Cardiologia

Local: Hotel Vila Galé, Coimbra

Informações:
Email: secretariado@spc.pt

10 a 11 de março de 2017

29º Encontro Nacional de Epileptologia (ENE)

Organização: Liga Portuguesa Contra a Epilepsia e Escola Superior de Tecnologia da Saúde

Local: Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Lisboa

Informações:
Email: secretariado@spc.pt

23 a 25 de março de 2017

Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação

Organização: Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação

Local: Porto

Informações:
Email: spmfr@spmfr.org

23 a 26 de abril de 2017

Congresso Português de Cardiologia

Organização: Sociedade Portuguesa de Cardiologia

Local: Centro de Congressos do Algarve

Informações:
http://www.cpc2016.pt/

8 a 12 de maio de 2017

5º Congresso Global de Investigação Qualitativa em Saúde | 4ª Conferência Internacional de Investigação

Organização: Associação Portuguesa de Enfermeiros

Local: Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa

Informações:
www.apenfermeiros.pt

18 a 21 de maio de 2017

21º Congresso de Obstetrícia e Ginecologia

Organização: Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia

Local: Convento de S. Francisco, Coimbra

Informações:
http://www.congressofspog.com/

ACCÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELO NÚCLEO DE FORMAÇÃO DO CHLO

Novembro

Curso de Trauma para Enfermeiros Padrões de Qualidade

– Hospital de São Francisco Xavier
Prevenção do Controlo de Infecção
Ventilação não Invasiva

Destinatários: Enfermeiros

Triagem de Manchester

Destinatários: Enfermeiros / Médicos
– Urgência Obstétrica/Ginecológica

Suporte Básico de Vida

Destinatários: Enfermeiros / Médicos / Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

Suporte Avançado de Vida

Suporte Imediato de Vida

Destinatários: Enfermeiros / Médicos

Triagem de Resíduos

Destinatários: Multiprofissional

Dezembro

Plano de Emergência Interno

– Equipa de Evacuação

Hospital de Egas Moniz

Destinatários: Multiprofissional

Ioga perinatal

Destinatários: Enfermeiros Urg. Obstétrica

Mais Informações

Núcleo de Formação HEM – 2032

Núcleo de Formação HSC – 3308

Núcleo de Formação HSFx – 1028