



Fotomontagem

Obras avançam para garantir mais qualidade e maior segurança

>Pág 8 e 9

www.asbeiras.pt

DIÁRIO as beiras



CENTRO HOSPITALAR LEIRIA POMBAL

SEGUNDA
11 junho.2012
Edição Especial
Centro Hospitalar Leiria-Pombal

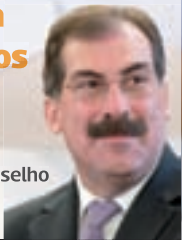
diretor: Agostinho Franklin
subdiretora: Eduarda Macário

Centro Hospitalar Leiria-Pombal As Pessoas Primeiro!



Centro Hospitalar Leiria-Pombal dá prioridade à melhoria dos serviços de saúde

Hélder Roque,
Presidente do Conselho de Administração



Autarquia aplaude novo rumo para o Hospital de Pombal

Narciso Mota,
Presidente da Câmara de Pombal



editorial

Hélder Roque
Presidente do Conselho de
Administração do Centro Hospitalar
Leiria-Pombal, EPE



Novas realidades novas exigências



(...) Será um longo caminho que visa transformar o Hospital Distrital de Pombal, nesta nova fase que agora se perspectiva, numa unidade de saúde de referência na região onde se encontra inserido e num hospital cada vez mais e melhor e ao serviço dos cidadãos.

Afirmar o Hospital Distrital de Pombal na sua comunidade é fortalecer a confiança dos cidadãos no seu hospital e no seu Centro Hospitalar, com a criação de uma forte imagem digna e credível.

Este é um suplemento sobre saúde hospitalar, iniciativa do conselho de administração do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, nestes novos tempos onde nos encontramos agora inseridos, pretende dar a conhecer e aproximar o Hospital Distrital de Pombal às populações que serve, e, igualmente, de todos aqueles que se inter-relacionam privilegiadamente com os nossos serviços de saúde, apresentando o que somos, também quem somos e principalmente o que fazemos e devemos fazer para satisfazer as necessidades em saúde de quem nos procura.

O Centro Hospitalar Leiria-Pombal, surgiu neste novo contexto de reforma da saúde, com o Hospital de Santo André e o Hospital Distrital de Pombal a integrarem esta estrutura hospitalar e a deixarem de existir como instituições de saúde individualizadas.

Esta nova realidade constitui um desafio e como tal deve assumir-se como uma motivação forte para o futuro de ambos os hospitais.

Colocam-se novos desafios e novas reflexões, assim como emergem novos projectos, com a necessidade de estabelecer prioridades na vocação e traçar um rumo e uma orientação estratégica.

A preocupação principal será sempre a de proporcionar aos doentes os melhores serviços de saúde que estejam ao seu alcance e estamos confiantes que, com dedicação, empenho, e a colaboração de todos os nossos profissionais, inseridos na missão do seu hospital, conseguiremos, passo a passo mas de forma segura e determinada, concretizar esta ambicionada meta.

Cumprir assim a missão do Hospital Distrital de Pombal priorizar a sua vocação, planear e desenvolver o seu plano estratégico no âmbito do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, valorizar os seus recursos humanos e responder às necessidades em saúde dos seus cidadãos, são desígnios que agora se nos colocam.

A vastidão e complexidade das tarefas que temos pela frente não são nem poderiam ser um caminho de facilidades e é por demais evidente que só em conjunto, profissionais de saúde e comunidade, conseguiremos encontrar as respostas aos desafios que nos afectam a todos, redescobrimo caminhos, estabelecendo compromissos, aglutinando vontades e colocando esse enorme potencial ao dispor de todos um trabalho ao serviço do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, e nomeadamente, do Hospital Distrital de Pombal.

Será um longo caminho que visa transformar o Hospital Distrital de Pombal, nesta nova fase que agora se perspectiva, numa unidade de saúde de referência na região onde se encontra inserido e num hospital cada vez mais e melhor e ao serviço dos cidadãos.

Queremos que seja mais eficiente e humano.

Queremos que consiga proporcionar ao cidadão o atendimento na doença de que necessita, com um acesso mais facilitado e com uma vasta

resposta em tempo oportuno.

Queremos afirmar o Hospital Distrital de Pombal e ganhar cada vez mais a confiança e respeito daqueles a quem se dirige o nosso trabalho.

Conscientes que ainda exista muito a fazer e a melhorar, espera-nos um trabalho difícil, moroso, persistente, abnegado, muitas vezes sem resultados imediatos ou logo visíveis e disponíveis para o cidadão, porque não é por pura magia que se alteram comportamentos e atitudes e se corrige a situação actual de insuficiências e carências várias.

Como esta região merece e necessita, como os cidadãos que servimos, e que são o objecto e a razão da nossa existência, merecem e necessitam, o Hospital Distrital de Pombal agora integrado no Centro Hospitalar Leiria-Pombal, e apoiado e usufruindo da consolidação e diferenciação já conseguida pelo Hospital de Santo André, e continuamente em curso, conseguirá desenvolver um projecto de saúde hospitalar à sua dimensão.

E afirmar o Hospital Distrital de Pombal na sua comunidade é fortalecer a confiança dos cidadãos no seu hospital e no seu Centro Hospitalar, com a criação de uma forte imagem digna e credível.

AUDITORIA FINAL DE ACREDITAÇÃO - JULHO DE 2012 Juntos vamos conseguir!



UM HOSPITAL COM QUALIDADE, MAIS HUMANO E SEGURO
Servir a comunidade
Garantir o futuro



Mapa da área de influência do Hospital de Pombal

Tem a palavra....**João Morais**

Diretor do Serviço de Cardiologia



Na qualidade de Diretor do Serviço de Cardiologia cabe-me hoje pensar e organizar os cuidados cardiológicos à população de Pombal. Seis meses corridos da criação do CHLP, foi possível acabar com a lista de espera para consultas, e deixou de ser necessário recorrer a entidades privadas para realizar exames complementares.

Realço ainda a facilidade de comunicação que foi possível criar entre os Médicos de Família e o Serviço de Cardiologia, cujas portas estão sempre abertas e os telefones disponíveis, para esclarecer e ajudar todos os que a nós queiram recorrer.

Conhecer o Hospital Distrital de Pombal

●●● No sentido de perspetivar o posicionamento futuro do Hospital Distrital de Pombal no atual Centro Hospitalar Leiria-Pombal, importa ter presente a realidade que o mesmo representava aquando da sua extinção pela fusão com o Hospital de Santo André de que resultou a

criação do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, através do DL 30/2011 de 2 de Março.

Breve caracterização

O Hospital Distrital de Pombal está situado no centro da cidade de Pombal e serve, essencialmente, a popu-

lação deste concelho, que conta com cerca de 65 mil habitantes. Esta é a sua área de influência natural, ainda que sirva parte da população dos municípios de Ansião e Alvaiázere e, com menor significado, ainda parte dos municípios de Pedrógão Grande, Figueiró dos Vinhos, Castanheira de

Pêra e Soure.

À data da sua integração por fusão no Centro Hospitalar Leiria-Pombal, relacionava-se muito particularmente com o Hospital dos Covões (CHC/CHUC), na medida em que, como hospital de nível 1, apenas oferecia cuidados de saúde hospitalares me-

nos diferenciados.

O internamento tinha um total de 56 camas, distribuídas pelas valências de Medicina Interna (32), Cirurgia Geral (18), Ginecologia e Unidade de Internamento de Curta Duração de apoio ao Serviço de Urgência Geral (seis camas).



Tem a palavra....**Bilhota Xavier**

Diretor do Serviço de Pediatria



A intenção de melhorar a eficiência e eficácia dos serviços hospitalares, dotando-os de melhores estruturas organizacionais, em si mesmas, capazes de gerar novas dinâmicas de gestão, tem levado o Ministério da Saúde à constituição de vários centros hospitalares. No caso do Centro Hospitalar Leiria Pombal, a integração do Hospital de Pombal, está também a ser feita, centrada no interesse do doente, baseada em princípios de ética, responsabilidade e transparência, perseguindo a melhoria contínua dos cuidados prestados e padrões elevados de desempenho.

Com este objetivo, está a ser desenvolvida uma política de proximidade de cuidados hospitalares especializados, que permitiu alargar ao Hospital de Pombal a oferta de muitas especialidades até agora aí inexistentes ou aumentar a capacidade das já instaladas. Esta proximidade poderá ser também um valor acrescentado no esforço de uma maior articulação e complementaridade entre os profissionais dos serviços do Hospital e dos Cuidados de Saúde Primários, não só do Concelho de Pombal, mas também dos Concelhos limítrofes, evitando a deslocação dos utentes a hospitais mais distantes, sem perda da qualidade, mas também de modo a garantir em tempo útil os cuidados de saúde de que necessitam.

Dito de outro modo, o Hospital de Pombal faz parte de um "sistema de ajudar pessoas" que é a principal missão do Centro Hospitalar Leiria-Pombal.

Os resultados do Hospital Distrital de Pombal



O Hospital Distrital de Pombal contava com um serviço de urgência aberto 24 horas/dia, classificado como Serviço de Urgência Básica (SUB), para prestação dos cuidados urgentes não diferenciados. Em 2010 foram atendidos 39.018 utentes, e em 2011 foram atendidos 36.872 utentes, uma média de cerca de 100 utentes por dia.

Pombal nos últimos anos

Consulta Externa



No que respeita às Consultas Externas, à data da fusão, o Hospital Distrital de Pombal tinha as seguintes especialidades disponíveis:

- ▶ Anestesiologia
- ▶ Cardiologia
- ▶ Cirurgia Geral
- ▶ Dermatologia
- ▶ Diabetologia
- ▶ Dor
- ▶ Fisiatria
- ▶ Ginecologia
- ▶ Hematologia
- ▶ Medicina Interna
- ▶ Ortopedia
- ▶ Pediatria
- ▶ Reumatologia

- ▶ Oftalmologia
- ▶ Urologia

Em 2010 foram realizadas 21.354 consultas, e em 2011 o número ficou-se pelas 18.804 consultas.

A grande maioria das Consultas Externas era assegurada por médicos prestadores de serviços, sem vínculo premente ao Hospital Distrital de Pombal, pagos na base horária ou com base no ato (consulta).

À data de 31 de Dezembro de 2011, existiam cerca de 1.000 doentes em lista de espera, sendo a Fisiatria e a Cardiologia as especialidades mais atrasadas.

Atividade assistencial

	2010	2011
Doentes Saidos		
Urgência	788	715
Cirurgia Geral	572	431
UICD	574	1076
Total	1934	2222

Demora Média (dias)

Medicina	10,78	11,03
Cirurgia Geral	7,68	8,07
UICD	2,28	1,78

Taxa Ocupação (global)	74%	68,6%
------------------------	-----	-------

Bloco operatório



O Hospital Distrital de Pombal dispõe de duas salas operatórias e recobro que apoiam a seguinte atividade cirúrgica:

	2010	2011
Cirurgia Geral	386	252
Ginecologia	85	118
Oftalmologia	633	580
Ortopedia	99	80
Urologia	20	16
Total	1223	1046

As instalações do serviço encontram-se em estado muito degradado a exigir rápida intervenção quer estrutural quer ao nível dos equipamentos, sob pena de ficar comprometida a sua atividade operacional.

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica



Ao nível dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, o Hospital Distrital de Pombal apenas dispunha de apoio em áreas base (Imagiologia, Patologia Clínica, Medicina Física e de Reabilitação e Cardiologia) e exames base.

Nas diversas áreas e nos meios que não dispunha, o Hospital Distrital de Pombal recorria a entidades externas (superior a uma dezena) para a realização dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica necessários.

No passado: uma produção baseada em serviços externos



●●● O Hospital Distrital de Pombal encontrava-se, à data da fusão, muito sustentado em prestação de serviços externos, dado que diversificou atividades sem sustentabilidade operacional. Por outro lado, esses contratos eram na sua maioria muito pesados, atendendo aos custos dos mesmos e ao facto do Hospital Distrital de Pombal não ser financiado com

base na produção, mas com base em subsídio do SNS, privilegiando o histórico.

Das cinco especialidades que efetuavam cirurgias, quatro eram externas, e das 15 especialidades que prestavam cuidados de saúde ao nível da consulta externa, 10 eram também externas.

Provavelmente a indefinição sobre o futuro do Hospital Dis-

trital de Pombal, a sua progressiva descapitalização em recursos financeiros, em investimentos, em recursos humanos, nomeadamente médicos, terão conduzido o Hospital Distrital de Pombal a uma situação de quase rutura assistencial e de gestão, com passivos acumulados excessivos (à data da integração, o Hospital Distrital de Pombal tinha 3,2 mi-

lhões de euros de dívidas a fornecedores), para um orçamento anual de cerca de sete milhões de euros, o que se traduziu em custos acrescidos com os fornecedores que refletiam, naturalmente, os custos do recebimento tardio (o Hospital Distrital de Pombal pagava a cerca de 375,35 dias aos seus fornecedores).

Relativamente aos recursos hu-

manos, em todos os grupos profissionais existiam trabalhadores contratados a empresas de trabalho temporário e com excessiva representação no total, nos casos dos Enfermeiros 56 do quadro e nove da empresa, dos Assistentes Operacionais eram 32 do quadro e 12 da empresa, com os custos associados a esse tipo de contratação.



Tem a palavra....

Renato Saraiva
Diretor do Serviço de Medicina I



A criação do CHLP justifica-se pela procura contínua de oferecer aos utentes do SNS o seu melhor. Esta nova realidade permite minorar desperdícios e criar sinergias, e irá proporcionar um envolvimento progressivo, mais união e interligação entre os serviços prestados pelos hospitais, no sentido de assegurar os cuidados necessários com qualidade, agora com uma filosofia própria, para benefício do utente.

Os profissionais dos Serviços de Medicina Interna são vitais, pelo seu papel de acrescida responsabilidade, ao assegurar diariamente assistência de qualidade, mantendo o rigor no consumo de recursos materiais, financeiros e humanos, agora imprescindível.

Os cuidados prestados a quem deles necessitou, permitem afirmar com confiança ao utente e a todos os "velhos do Restelo", que o desafio denominado CHLP-EPE, e o seu êxito, se transformaram numa meta futura e indispensável no SNS.

Tem a palavra....

Amália Pereira
Diretora do Serviço de Consulta Externa



Os profissionais e utentes destas duas unidades hospitalares, Hospital de Santo André e Hospital de Pombal, estão a conseguir de mãos dadas promover a prestação de cuidados de saúde diferenciados de qualidade, sempre com uma mão amiga e meiga e um sorriso acolhedor. Unindo e normalizando as nossas práticas e procedimentos seremos maiores, melhores e sustentáveis, e conseguiremos implementar o nosso grande objetivo - O Primado do Doente!



No futuro: a estratégia para a unidade de Pombal no contexto do CHLP

●●● O Conselho de Administração do Centro Hospitalar Leiria-Pombal considera que a constituição deste Centro Hospitalar tem que cumprir o desígnio da integração da prestação de cuidados entre os dois hospitais que o compõem, e que é, basicamente, a sua organização coerente e crescentemente otimizada segundo princípios de racionalidade e eficiência.

Cada um dos dois hospitais tem a seu cargo, com níveis diferentes, uma área geográfica de influência em que desenvolve um papel específico assistencial, mas que tem que ser devidamente articulado entre si.

Assim, é fundamental garantir, ao nível do Centro Hospitalar Leiria-Pombal:

A articulação dos dois hospitais em função dos recursos disponíveis;

A exploração da complementaridade sem que isso signifique a deslocação dos doentes de Pombal para Leiria: a Unidade de Pombal deve privilegiar a prestação dos cuidados de proximidade à sua população, fazendo deslocar os meios (nomeadamente os médicos), que o possam fazer, de Leiria para Pombal;

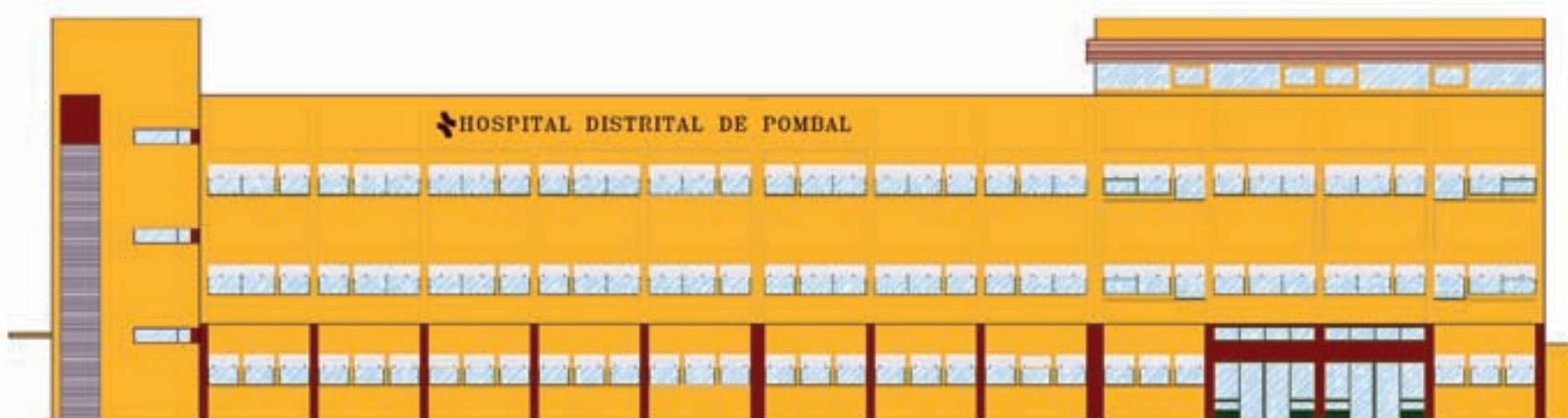
A concentração dos meios, em princípio na Unidade mais diferenciada (a de Leiria), de modo a permitir a sua melhor exploração e com atenção devida à qualidade;

Como princípio geral, partindo das necessidades da população e em função delas, poderá perspetivar-se a resposta sempre o mais próximo possível dessa necessidade.

Os três eixos da estratégia de intervenção

Investimento estrutural

Fotomontagem



Alçado Principal

●●● Face ao estado avançado de degradação do edifício do hospital e dos seus equipamentos em geral, está em curso o desenvolvimento de um plano de investimento para Pombal, não obstante o quadro económico que impõe forte restrição. Neste momento, está concursa-

da e pronta a iniciar a empreitada da substituição das coberturas e recuperação das platibandas do hospital. Está também em elaboração o projeto de remodelação do bloco operatório, dotando-o de condições e equipamentos para a realização de cirurgias de ambu-

latório em novas especialidades, sendo essa a sua vocação essencial.

Está igualmente em desenvolvimento o projeto para a recuperação da envolvente externa do edifício principal e, para uma intervenção posterior, será elaborado e executado um plano para a recuperação

e adaptação do interior, de modo a proporcionar melhores condições de tratamento para os doentes e condições de trabalho dos nossos colaboradores, essenciais para a prestação de serviços de qualidade.

Em termos de equipamentos, está em curso a aquisição (e início de

funcionamento) de um ecógrafo para o Serviço de Imagiologia, e aquisição, por substituição, de viaturas para apoio ao Hospital Distrital de Pombal.

Aposta na proximidade da prestação dos cuidados da população servida pelo Hospital Distrital de Pombal

●●● Desde o início do funcionamento do Centro Hospitalar Leiria-Pombal que o Conselho de Administração definiu esta orientação estratégica de forma muito clara, que tem colocado em prática, nomeadamente através de:

Início das Consultas Externas no Hospital Distrital de Pombal assegurada pelos médicos do Hospital de Santo André:

- ▶ Anestesiologia
- ▶ Cardiologia
- ▶ Consultas de auto-imunes (nova)
- ▶ Dermatologia
- ▶ Dor (nova)
- ▶ Fisiatria
- ▶ Gastrenterologia (nova)
- ▶ Neurologia (nova)
- ▶ Ortopedia
- ▶ Psiquiatria (nova)
- ▶ Urologia

Início de atividade no Hospital de Dia (em Urologia), pretendendo-se, como se disse, desenvolver atividade cirúrgica ambulatorial no Hospital Distrital de Pombal, logo que concluídas as obras do Bloco (Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia).



Consultas Externas em Pombal

	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
Manhã	8h30-10h30 Dr. João Morais Cardiologia	8h-14h Dr. A. Magalhães Ortopedia II	8h30-12h30 Dra. Ana Bartolo Fisiatria	8h-14h Dr. Nuno Rodrigues Ortopedia II	9h-11h Dra. Ana Campos Anestesiologia
	8h30-12h30 Dr. Rui Seco Psiquiatria	9h-12h Dra. Elsie Lopes Cirurgia		8h30-11h30 Dr. A. Dionísio Neurologia	11h-13h Dra. Ana Campos Dor
	9h-13h Dra. Helena Porfírio Pediatria	9h-13h Dra. Helena Porfírio Pediatria	9h-13h Dra. Helena Porfírio Pediatria	9h-13h Dra. Helena Porfírio Pediatria	9h-13h Dra. Helena Porfírio Pediatria
	8h30-11h30 Dr. Pedro P. Batista Dermatologia	9h-13h Dr. Vítor Valente Hematologia	10h-12h Dr. F. Matos Medicina	9h-12h Dr. Vítor Valente Hematologia	9h-12h Dra. Elsie Lopes Cirurgia
			10h-12h Dra. Isabel Rocha Diabetologia	9h-13h Dra. Isabel Rocha Medicina	10h-12h Dra. Isabel Rocha Diabetologia
Tarde			10h-12h Dra. Ana Pimentel Diabetologia	10h-13h Dra. Lígia Fonseca Cirurgia	10h-12h Dra. Ana Pimentel Diabetologia
	14h-16h Dr. F. Matos Medicina	12h-18h Dra. C. Ferreira Ginecologia	14h-17h Dra. C. Carvalho Cirurgia	14h-16h Dra. Ana Pimentel Medicina	14h-18h Dr. João Coucelo Medicina
	14h-17h Dra. Lígia Fonseca Cirurgia	14h-17h Dra. C. Carvalho Cirurgia	14h30-16h30 Dra. Ana Ferrão Auto-Imunes	14h-16h Dra. Helena Porfírio Pediatria	14h-18h Dra. Helena Porfírio Pediatria
	15h-18h Dr. Paulo Temido Urologia	14h-16h Dra. Ana Pimentel Medicina	14h30-16h30 Dr. Renato Saraiva Auto-Imunes		
			14h30-16h30 Dra. Miriam M. Auto-Imunes		
		15h-18h Dr. J. Crisóstomo			

Aposta na qualidade

●●● O Hospital de Santo André encontra-se em fase de conclusão do processo de acreditação pela Joint Commission International, processo que garante aos trabalhadores e aos utentes a obtenção das melhores práticas e a utilização dos recursos necessários às situações de trabalho e de tratamento da doença. O objetivo é, assim, equiparar com um elevado nível de qualidade assistencial as duas unidades hospitalares, objeto essencial de consolidação da fusão operada.

Os objetivos para 2012

●●● Em 2012 espera-se cumprir as seguintes metas assistenciais:

Linhas de Produção	Metas 2012
Internamento	
Doentes Saídos s/ transf.	1.659
Transferências Internas	27
Total Doentes Saídos	1.686
Dias Internamento DS	13.597
Demora Média	8,06
Consultas Médicas	21.056
Primeiras	7.745
Segundas	13.311
Actividade Cirúrgica	982
Bloco Central	285
Base	285
Bloco Ambulatório	152
Base	152
Pequena	545
Hospital de Dia	
Sessões	296
Doentes Tratados	66
MCDT's	
MCDT Realizados no hospital	278.263
MCDT Realizados no exterior	2.448
Urgência	
Nº Atendimentos total	36.884
Nº Atendimentos sem internamento	35.646

O investimento num futuro seguro

●●● Por definição, um Centro Hospitalar exige que o conselho de administração do mesmo pondere muito cuidadosamente dois vetores essenciais: a capacidade instalada nas duas unidades hospitalares, procurando maximizar a sua utilização, esgotando-a em favor da população servida pelo centro hospitalar, sempre com a preocupação, que é o segundo vetor, de ter em conta a proximidade da resposta aos utentes, evitando excessivas e onerosas deslocações que podem ser evitadas. A Administração do CHLP pretende cumprir à risca este objetivo. Dispor de dois hospitais diferentes, com capacidades assistenciais distintas, mas alinhadas num propósito único e comum: servir a população que o centro hospitalar serve com maior rapidez, maior qualidade, e com custos controlados, de modo a continuar a viabilização do processo de saúde sustentável que queremos e que já nos foi reconhecido.

“Finalmente há uma m

Como autarca, está satisfeito com o impacto para a comunidade da integração do hospital de Pombal no Centro Hospitalar de Leiria-Pombal (CHLP)?

Concordo com esta integração na medida em que se pretende, com a reestruturação de serviços por parte do Ministério da Tutela, melhorar continuamente a prestação de cuidados de saúde, garantindo às populações uma maior qualidade e uma melhor diversificação da oferta, a par com o aumento da eficiência dos serviços.

Por outro lado, nem sempre a redução da estrutura orgânica, administrativa e funcional das unidades de saúde envolvidas, tornam a gestão mais eficiente nos hospitais de segunda linha, existindo sempre o risco de uma certa perda de autonomia no que concerne à tomada de decisões. É cedo para avaliarmos o impacto geral na comunidade, embora me pareça, para já, que a população aceitou bem esta integração, tendo também em consideração a dívida e o estado de degradação do nosso Hospital na última administração.

O hospital de Pombal esteve largos anos quase esquecido ao nível de investimento pela tutela mas tem agora, com a nova administração, já um ambicioso plano de investimento em obras de requalificação. O município tem sido escutado no processo de definição de prioridades?

O município tem sido ouvido e tem até avançado, por sua iniciativa, com soluções para melhorar a rede de equipamentos, disponibilizando terrenos e meios técnicos para suprir as necessidades mais prementes.

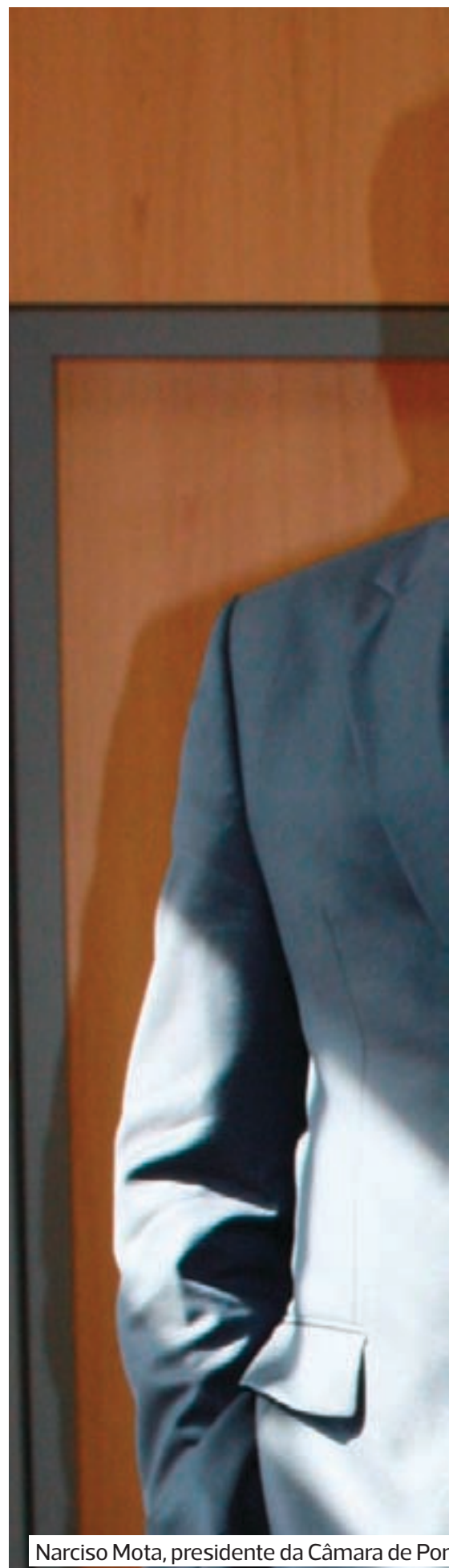
Congratulo-me com a possibilidade de, finalmente, podermos avançar com obras de requalificação que já tardam há muitos anos. A ampliação do Centro de Saúde de Pombal, que abrange um universo de mais de 70 mil utentes, e a construção de uma Unidade de Cuidados Continuados constituem a minha maior preocupação enquanto autarca. Se a estas perspetivas de investimento se juntarem obras de requalificação no Hospital de Pombal, todos teremos a ganhar, como foi iniciativa recente desta Câmara Municipal de Pombal, a construção do novo Centro de Saúde de Almagreira, integralmente financiada pelo Município.

Como define o período anterior à integração no Centro Hospitalar Leiria-Pombal e o período seguinte?

Lamento o protelamento das obras necessárias para a sua qualificação e melhoria das condições de trabalho dos seus recursos humanos, isto apesar da dívida do HDP ter subido exponencialmente...

Temos que ser prudentes na avaliação destes seis meses de integração, uma vez que todos conhecemos as dificuldades porque passam os diversos organismos públicos, em consequência dos programas de ajustamento financeiro para redução da dívida pública, que se fazem sentir de forma significativa na área da saúde.

Contudo temos confiança na capacidade dos órgãos de gestão do Centro Hospitalar pelas provas já dadas anteriormente, que conseguirão continuar a desenvolver e melhorar a prestação



Narciso Mota, presidente da Câmara de Pombal

Mudança de rumo no Hospital de Pombal”



de cuidados às populações como se vem sentindo com reconhecimento público nos últimos anos.

Sente que se estão já a cumprir as expectativas de melhoria de prestação de cuidados de saúde no concelho resultantes desta integração?

Há um sentimento de esperança e grandes expectativas quanto ao futuro uma vez que com esta integração com o Hospital de Leiria não estaremos isolados, com todas as vantagens que a ligação de uma unidade periférica e de menor dimensão tem no aproveitamento da partilha de recursos humanos, do conhecimento e até dos recursos financeiros.

A requalificação projectada do bloco operatório e da área de consultas externas enquadra-se nessas expectativas?

Para um hospital que nos últimos cinco ou seis anos teve tão pouco investimento, temos de concluir que há uma mudança de rumo, que aposta na requalificação do Hospital para que este possa prestar melhores cuidados às populações e garantir aos profissionais condições de trabalho condignas. Tem de ser considerado um sinal muito positivo que corresponde às expectativas de progresso que todos desejamos.

De momento, realizam-se já em Pombal consultas de especialidade com especialista de topo do Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, chefes de serviço, como por exemplo de Cardiologia, entre outras, evitando a deslocação dos doentes para fora do concelho. É esta uma das faces visíveis de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde que ambiciona para o concelho? Que outras melhorias regista ou espera que sejam ainda implementadas?

A par com a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, nos últimos dez anos, acentuaram-se os problemas associados à pobreza, à exclusão social e ao isolamento dos idosos, sem que tivesse havido, da parte do sistema de saúde, a agilidade necessária para se adaptar aos novos desafios sociais.

O envelhecimento da nossa população e a menor mobilidade de determinados grupos etários, sem possibilidade de apoio familiar, são problemas com que lutamos diariamente no nosso concelho - o maior em área do distrito de Leiria, e um dos mais heterogêneos em termos sociais.

O facto de, principalmente, as pessoas mais desprotegidas poderem ter acesso a consultas de especialidade sem terem de se deslocar para Leiria ou para Coimbra é bastante positivo. Segundo sei, a população tem vindo a usufruir de respostas diferenciadas no que respeita a consultas de especialidade incluindo, para além da especialidade de cardiologia, consultas de psiquiatria, neurologia, ortopedia, consulta de anestesia e dor entre outras que o Hospital de Pombal, já dispunha promovendo-se uma maior proximidade e assegurando-se a continuidade de prestação de cuidados nestas áreas, sem obrigar à deslocação das pessoas para fora do concelho.

Tanto quanto possível, e até porque nem sem-

pre se podem ter todos os cuidados e técnicas fora dos grandes hospitais, devem ser promovidos cuidados de proximidade que parece ser a aposta do Centro Hospitalar Leiria-Pombal nestes primeiros meses de integração das duas unidades.

Ao nível do quadro de pessoal médico, de enfermagem e auxiliar, esta integração numa unidade agora de maior escala permite também, a seu ver, uma melhoria das próprias condições de trabalhos destes profissionais, nomeadamente ao nível de formação e valorização profissional?

Particularmente, desconheço quais as melhorias operadas ao nível das condições de trabalho dos profissionais de saúde colocados em Pombal, bem como o nível da sua formação. Conheço o trabalho desenvolvido globalmente pelo Centro Hospitalar Leiria-Pombal, merecendo-me a gestão estratégica levada a cabo pelo Dr. Hélder Roque todo o reconhecimento e louvor.

A qualidade dos serviços prestados tem vindo a ser reconhecida publicamente, quer nas áreas da triagem e do atendimento médico, quer ao nível da limpeza, higiene e segurança.

A aposta na modernização e na humanização dos serviços deve constituir para os pombalenses motivo de confiança e orgulho nesta parceria, por sabermos que o Centro Hospitalar Leiria-Pombal, é um dos melhores a nível nacional no que respeita à administração e gestão de recursos.

O Centro Hospitalar Leiria-Pombal, realidade agora de Pombal, não tem ainda o estatuto e as respectivas valências e serviços de hospital central, ao contrário de Coimbra que tem dois. Como comenta esta situação e que evolução deseja ou prevê?

Desejo que seja adotada a solução que melhor sirva as populações, parecendo-me que, tendo em conta a área de abrangência do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, a realidade e a dinâmica do distrito de Leiria, o mesmo merece obter o estatuto de Hospital Central e, estou convencido, todos os esforços fará para o atingir, tal como a região anseia.

destaques

► **Congratulo-me com a possibilidade de, finalmente, podermos avançar com obras de requalificação que já tardam há muitos anos**

► **Para um hospital que nos últimos cinco ou seis anos teve tão pouco investimento, temos de concluir que há uma mudança de rumo, que aposta na requalificação do Hospital para que este possa prestar melhores cuidados às populações**

► **A qualidade dos serviços prestados tem vindo a ser reconhecida publicamente, quer nas áreas da triagem e do atendimento médico, quer ao nível da limpeza, higiene e segurança.**

Tem a palavra....

Jacinto Loureiro
Diretor do Serviço
de Ortopedia II



A criação do CHLP permite criar uma estrutura em rede, com prestação de cuidados de saúde de proximidade, mantendo os já existentes e criando novas valências médico-cirúrgicas, possibilitando uma resposta mais adequada, humanizada e de qualidade aos utentes do concelho de Pombal, sobretudo das freguesias do norte do concelho, as mais desfavorecidas.

O Serviço de Ortopedia II compromete-se a realizar todos os pedidos de consulta no Hospital de Pombal e em tempo útil, e a fazer o seguimento pós-operatório sem perda de qualidade para os nossos doentes, assegurando uma economia de custos e de tempo para os doentes e seus familiares.

Tem a palavra....

Ricardo Castro
Diretor do Serviço
de Patologia Clínica



A cada dia que passa, mais CHLP somos. Se, numa primeira fase, muito de HDP e HSA se versava, hoje já começa a surgir o rosto do centro.

O serviço de patologia clínica, ou melhor as "análises", é um dos seus constituintes. Ele comunica com quase todos os serviços desta nova unidade hospitalar, sobretudo através dos utentes que, diariamente, chegam até nós. Nesta área da medicina o desafio é constante, e hoje, sem se ter alterado a capacidade instalada em "análises" de cada hospital, já podemos falar numa capacidade instalada para o CHLP, francamente melhorada, quer ao nível dos tempos de resposta, quer ao nível dos sistemas de informação. E é o utente que está a ganhar.

Centro Hospitalar Leiria-Pombal, a

Um centro hospitalar integrado ao serviço do utente



●●● O Centro Hospitalar Leiria-Pombal (CHLP) tem um conjunto de serviços, em áreas diversas, que o tornam um Centro Hospitalar integrado e global. Lutamos todos os dias para proporcionar aos nossos utentes melhores cuidados, mais e melhores valências, que permitam evitar transferências de utentes para outros hospitais, melhorando o atendimento e tratamento, para ter serviços mais humanizados e para responder da melhor forma às suas necessidades.

Qualidade, excelência e humanização são metas a atingir todos os dias



●●● O Centro Hospitalar Leiria-Pombal compreende duas unidades, o Hospital de Santo André, em Leiria e o Hospital Distrital de Pombal, que diariamente apostam em reforçar a sua capacidade de resposta às necessidades e exigências dos utentes. Seja com projectos estruturais e estratégicos, seja com formação permanente dos seus quadros, seja com a cada vez maior humanização dos serviços, o CHLP e os seus profissionais lutam todos os dias para serem mais e melhor.

É objectivo deste Centro Hospitalar disponibilizar serviços âncora que o coloquem ao nível do que melhor se faz em saúde, oferecer serviços de qualidade e excelência clínica à comunidade, aumentar a sua capacidade de intervenção em áreas críticas e/ou em que existem iminência de perigo de vida, e, complementarmente, diminuir a necessidade de transferência de doentes críticos para outros centros hospitalares. Além disso, importa também desenvolver o ensino e a investigação no CHLP, e atrair jovens médicos.

Apostas no presente e futuro

- Responder às necessidades e exigências dos utentes
- Humanizar os serviços e os cuidados
- Apostar na qualidade e excelência
- Desenvolver projetos estruturais e estratégicos
- Apostar na formação permanente
- Ter profissionais competentes e atentos
- Desenvolver serviços âncora
- Intervir em áreas críticas
- Diminuir da necessidade de transferência de doentes críticos
- Atrair jovens médicos

ao serviço dos cidadãos

Serviços de prestação de cuidados



Internamento com 528 camas;
Hospital de Dia com atendimento em ambulatório em hematologia e oncologia, e apoio polivalente a diversas especialidades;
Cirurgia de Ambulatório para intervenções cirúrgicas que não requerem internamento;
Consulta Externa;
Urgência Geral e Unidade de Internamento de Curta Duração de adultos;
Urgência Pediátrica e Unidade de Internamento de Curta Duração pediátrica;
Urgência Obstétrica/Ginecológica e Bloco de Partos.

Serviços de suporte à prestação de cuidados



●●● **Bloco operatório:** constituído por um conjunto de meios técnicos, físicos e humanos vocacionados para o tratamento cirúrgico do doente, cujo funcionamento se articula com os serviços utilizadores e de apoio;

Serviço farmacêutico: distribui os medicamentos nos diferentes serviços do CHLP, baseado em princípios de gestão racional e de qualidade; colabora na investigação e no ensino relativos à área do medicamento;

Serviço social: integra técnicos especializados de Serviço Social que apoiam os doentes em regime de internamento, ambulatório e urgência, e as suas famílias; colabora na avaliação das necessidades do doente para depois da alta, informando, orientando e mobilizando os recursos da comunidade em função das necessidades;

Serviço de esterilização: responsável pela recolha, preparação, tratamento, armazenamento e distribuição de todo o material de acordo com as normas técnicas em vigor, e em articulação com a Comissão de Controlo de Infecção;

Unidade de Nutrição e Dietética: avalia a composição das ementas fornecidas aos utentes e profissionais do CHLP; supervisiona a preparação, confeção e distribuição das refeições para garantir a sua qualidade e adequação nutricional e terapêutica.

Serviços de gestão e logística



Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão

Gabinete de Gestão de Sistemas de Informação

Gabinete Jurídico

Serviço de Gestão de Doentes

Serviço de Gestão Financeira

Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

Serviço de Aprovisionamento

Serviços Hoteleiros

Serviços de Instalações e Equipamentos

CHLP dispõe de 25 especialidades médicas e cirúrgicas

Um centro hospitalar global e integrado, ao serviço dos utentes

●●● O Centro Hospitalar Leiria-Pombal presta um serviço global e integrado à comunidade, dispondo de 25 especialidades médicas e cirúrgicas. Encaminhados pelo seu médico de família ou médico assistente, os utentes podem ser seguidos na consulta externa das diversas especialidades, por colaboradores experientes e atentos.

Além das diversas especialidades, o Hospital de Santo André do CHLP dispõe ainda de uma Unidade de Hemodinâmica e Intervenção Cardiovascular e de quatro unidades que prestam cuidados de saúde diferenciados, de médio e alto risco, com necessidade de tratamento e monitorização: o Serviço de Medicina Intensiva - Polivalente, Cardíaca e de Neurocríticos, e a Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e Pediátricos.

Especialidades médicas e cirúrgicas do CHLP

	Internamento	Consulta externa
Anestesiologia		△
Cardiologia	△	△
Cirurgia geral	△	△
Dermatologia	△	△
Endocrinologia		△
Estomatologia	△	△
Ginecologia	△	△
Hematologia	△	△
Imunologia		△
Medicina interna	△	△
Medicina física e de reabilitação		△
Neurocirurgia	△	△
Neurologia		△
Obstetrícia	△	△
Oftalmologia	△	△
Oncologia médica		△
Ortopedia	△	△
Otorrinolaringologia	△	△
Pediatria	△	△
Pneumologia	△	△
Psicologia		△
Psiquiatria e saúde mental	△	△
Psiquiatria da infância e da adolescência		△
Urologia	△	△



Meios complementares de diagnóstico e terapêutica



Anatomia patológica: histopatologia, citologia e tanatologia;
Cardiologia: eletrocardiograma, ecocardiograma, provas de esforço, registo de halter;
Dermatologia: fototerapia;
Gastroenterologia: biopsias, CPRE, endoscopia alta, baixa e de intervenção;
Ginecologia e obstetrícia: biopsias, cardiotocografias, colposcopias, ecografias pélvicas;
Imagiologia: sectores da radiologia convencional, tomografia computadorizada, angiografia, ecografia, mamografia, ressonância magnética, radiologia de intervenção;
Imuno-hemoterapia: análises, transfusões;
Medicina física e de reabilitação: eletroterapia, termoterapia, terapia ocupacional e atividades da vida diária, terapia da fala, reabilitação pediátrica, cinesiterapia respiratória, cinesiterapia e mecanoterapia (ginásio) e hidroterapia;
Neurofisiografia: EEG;
Neuroradiologia;
Oftalmologia: angiografia, ecografia, laser, oftalmoscopia, retinografia;
Otorrinolaringologia: audiometria, timpanometria;
Patologia clínica: sectores de bioquímica, hematologia, imunologia e bacteriologia;
Pediatria: ecocardiografia em tempo real;
Pneumologia: broncoscopia, provas de função respiratória;
Urologia: ecografia, urodinâmica, endoscopia de diagnóstico do aparelho urinário, biopsias;
Telemedicina.



Mickey espalha magia no Hospital de Santo André

●●● As crianças do internamento de Pediatria e Urgência Pediátrica do Hospital de Santo André foram surpreendidas com uma visita muito especial, o Mickey. Sem se

fazer anunciar, a mítica personagem da Disney visitou cada uma das crianças que se encontrava na unidade hospitalar, deixando um rasto de sorrisos nos mais novos.

A visita ficou marcada por gestos de ternura, fotografias instantâneas oferecidas em molduras decoradas e, ainda, a oferta de um peluche do Mickey a cada uma delas.



Pediatria do HSA organiza campo de férias para crianças diabéticas

●●● O Serviço de Pediatria do Hospital de Santo André em parceria com a Diabéticos Todo-o-Terreno – Associação de Crianças e Jovens Diabéticos do Centro,

organizou um campo de férias para crianças diabéticas até aos nove anos que são seguidas no Hospital de Leiria e em outras unidades de Saúde da Região Centro. Ao

longo de quatro dias, os participantes puderam aprender um pouco mais sobre a Diabetes e, sobretudo, sobre a melhor forma de lidar com esta doença no dia a dia.



Mais de 300 a marchar contra a obesidade

●●● Foram mais de três centenas de pessoas a participar nas ações “Menos Peso,

Mais Saúde” organizada Serviço de Medicina II do Hospital de Santo André e que

tinha como objetivo alertar a população para os riscos associados ao excesso de peso.



Iniciativas de prevenção do cancro da pele mobilizam cerca de 300 pessoas

●●● As iniciativas levadas a cabo pelo serviço de Dermatologia do Hospital de Santo André (HSA) para assinalar o Dia Europeu do

Melanoma 2010, integradas na campanha “Aproveite o sol, proteja-se!”, mobilizaram cerca de 300 pessoas, que participaram no ras-

treio, na ação pedagógica na Biblioteca Municipal Afonso Lopes Vieira e na caminhada pela prevenção do cancro da pele.



Hospital de Santo André mobiliza a população para ações de prevenção da Diabetes

●●● Como forma de assinalar o Dia Mundial da Diabetes, a 14 de novembro, o Hospital de Santo André mobilizou a população para

ações de sensibilização, que incluíram rastreios e sessões de educação alimentar. A iniciativa é dos profissionais da Consulta da Diabetes, os

quais esperam, desta maneira, poder contribuir para uma maior consciencialização dos utentes e da comunidade em geral sobre aquela doença.



Três dezenas de diabéticos fazem ginástica no jardim do Hospital de Santo André

●●● Foram cerca de três dezenas os utentes da Consulta da Diabetes do Hospital de Santo André que se juntaram para uma aula de ginástica. A iniciativa

destinou-se aos doentes de Diabetes tipo II, entre os 50 e os 70 anos, com algumas patologias associadas à doença, à idade e à obesidade. A iniciativa teve como obje-

tivo mostrar aos doentes de Diabetes que é possível ter qualidade de vida e manter uma atividade física regular adequada à sua condição e idade.



“Fígado On Tour” visita Leiria para alertar a população sobre os problemas hepáticos

●●● A exposição itinerante “Fígado On Tour”, uma iniciativa da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado, esteve em Leiria com a colaboração dos profissionais do Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Santo André. A “Fígado On Tour” tem

como principal objetivo alertar a população para a saúde do fígado, as patologias que lhe estão associadas, provocadas essencialmente pela ingestão de álcool em excesso, pelo consumo de drogas, pela obesidade ou pela exposição a hepatites víricas, e os cui-

dados a ter para prevenir o seu aparecimento. Além disso, pretendeu também despertar a curiosidade para este órgão que tem um papel fundamental no metabolismo, assegurando um sem número de funções vitais para o equilíbrio do organismo.



HSA promove a segurança infantil no transporte rodoviário

●●● O Serviço de Pediatria do Hospital de Santo André promoveu um curso de transporte de crianças no automóvel, no âmbito do projeto “Alta Segura”, dinamizado pelos Serviços de

Pediatria e de Obstetrícia. Com a colaboração da Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI) e patrocínio da Sociedade Portuguesa de Pediatria, pretendeu explicar aos profes-

sionais do Hospital de Leiria as formas mais seguras de transporte rodoviário de crianças, para que estes possam, na sua atividade junto das famílias, transmitir estes conselhos de segurança.



Música anima centenas de utentes e profissionais no Dia Mundial do Utente

●●● Foram centenas os utentes e profissionais que cantaram e sorriram ao som da música da Socie-

dade Artística e Musical dos Pousos que, ano após ano, assinala o Dia Mundial do Doente no HSA. Os

músicos da SAMP proporcionam momentos especiais, alegrando toda a gente à sua passagem.



HSA lança sistema pioneiro em Portugal que minimiza erros na administração de medicamentos a crianças

●●● Minimizar os erros na administração dos medicamentos às crianças e jovens internados é o grande objetivo do Medicheck, um sistema inovador e único no País que o Serviço de Pediatria do HSA implementou e que está já em funcionamento no internamento e Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e Pediátricos deste serviço. O projeto foi concebido pela empresa leiriense EST - Empresa de Serviços Técnicos, que garante ainda todo o apoio logístico e de formação dos colaboradores do serviço, e foi financiado pela Missão Sorriso e por capitais próprios do HSA.



Programa “Consentir o Som” distinguido nos Prémios Hospital do Futuro

●●● O programa de musicoterapia “Consentir o Som”, desenvolvido no Hospital de Santo André através da colaboração entre o Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental e a Sociedade Artística e Musical dos Pousos, ficou classificado em segundo lugar na categoria “Parcerias em Saúde” dos prémios “Hospital do Futuro 2008/2009”.

Os prémios “Hospital do Futuro” são uma iniciativa conjunta do Fórum Hospital e das organizações apoiantes e patrocinadoras, e têm como objetivo destacar e galardoar as pessoas e entidades que mais contribuíram para o desenvolvimento dos cuidados de Saúde em Portugal.

“100 Limites em Marcha” junta utentes do HSA, populares e crianças numa festa nos Andrinos

●●● Utentes da Unidade de Internamento de Doenças de Evolução Prolongada de Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria do HSA, núcleo dos Andrinos, populares e crianças estiveram reunidos numa festa dedicada aos santos populares, com o tema “100 Limites em Marcha”, dinamizada pela equipa do programa de musicoterapia “100 Limites ao Som”, da Sociedade Artística e Musical dos Pousos. A festa dos Andrinos teve todos os ingredientes das marchas populares, música, decoração colorida, dança, foguetes, e até uma tremoceira.

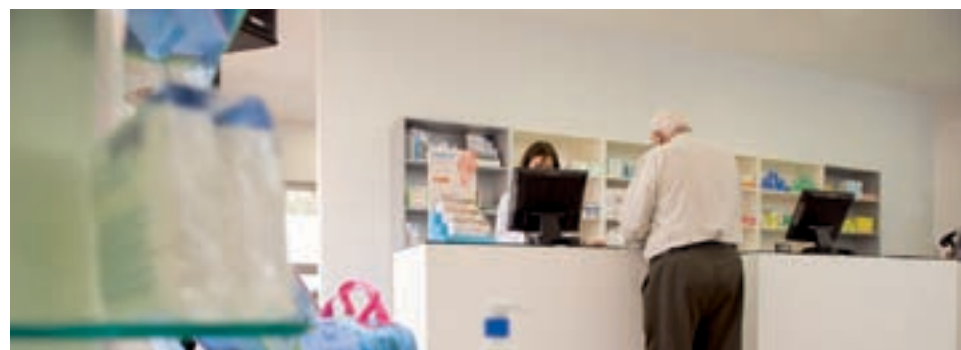


HSA leva Projeto Buáaa à televisão

●●● O HSA apresentou o projeto Buáaa – Apoio Domiciliário Pós-parto na rubrica de Puericultura do programa “Fátima”, na SIC. Em foco no programa estiveram as pri-

meiras 24 horas do bebé em casa, as dúvidas e os receios dos pais, que os levam a procurar ajuda. Os pais convidados, Mara e Filipe, falaram da sua experiência e Cesaltina

Sousa deu conselhos sobre os mais variados temas, inclusivamente demonstrando a melhor forma de deitar o bebé, num berço presente no estúdio.



Farmácia hospitalar de venda ao público do HSA finalista nos Prémios Boas Práticas no Setor Público

●●● O Hospital de Santo André levou a primeira farmácia hospitalar de venda ao público, a primeira do País, à fase final dos Prémios Boas Práticas

no Setor Público 2009. «Este reconhecimento premeia todo o empenho dos nossos profissionais, na sua dedicação aos utentes. São eles que idealizam

e fazem crescer os projetos, dia a dia, em benefício da saúde e da qualidade de vida de quem nos procura», referiu o Conselho de Administração.

Serviço de Pediatria do HSA classificado em primeiro lugar no ranking da revista Sábado



●●● O Serviço de Pediatria do HSA ficou classificado em primeiro lugar no ranking anual da revista Sábado em 2010, realizado em colaboração com a Escola Nacional de Saúde Pública, que avalia os melhores hospitais doença a doença. Presente nos lugares cimeiros deste ranking já há vários anos, com três segundos lugares e agora o primeiro lugar, mantendo-se o Serviço melhor classificado ao longo dos anos, o Serviço de Pediatria vê assim mais uma vez reconhecido o trabalho desenvolvido pelos seus profissionais.



Ministro da Saúde inaugura as novas instalações da Urgência Geral do HSA

●●● O ministro da Saúde, Paulo Macedo, inaugurou em maio de 2012 as novas instalações da Urgência Geral do Hospital de Santo André. Este novo Serviço começou a funcionar no dia 4 de maio, depois de obras de requalificação que converteram completamente o anterior espaço, e permitirão melhorar as condições de acessibilidade e atendimento dos utentes. Esta é uma obra da maior importância, um investimento prioritário, que possibilitará que, cada vez mais, o CHLP possa ser uma referência na região e no País.



Missão Sorriso apoia projeto do HSA de melhoria de acessibilidades e promoção do envelhecimento ativo

●●● O projeto “Maior”, de melhoria de acessibilidades para a população idosa da Consulta Externa do HSA e de promoção do envelhecimento ativo, foi um dos projetos escolhidos pelos portugueses para receber o apoio da Missão Sorriso. Este prémio «reconheceu da melhor forma o empenho dos profissionais da Consulta Externa em melhorar as condições de acesso para os mais idosos, tornando-o um serviço “Amigo do Idoso”, mais humano e mais próximo de todos», salientou Helder Roque, presidente do Conselho de Administração do CHLP.

Serviço de Medicina Intensiva assegura cuidados ao doente crítico



Equipa altamente especializada, instalações e equipamentos inovadores

O Serviço de Medicina Intensiva (SMI) do Centro Hospitalar Leiria-Pombal assegura o diagnóstico e tratamento do doente crítico, ou seja, aquele que por falência de um ou mais órgãos ou sistemas vitais se encontra em risco de vida.

O SMI é composto por três Unidades de Cuidados, Polivalentes, Neurocríticos e Cardíacos, e conta com uma equipa técnica altamente especializada, equipamentos tecnológicos inovadores e excelentes condições de segurança e privacidade.

A mobilidade dos doentes dentro do serviço é efectuada por um sistema de transporte suspenso e todas as camas são servidas por monitores, ventiladores e sistemas de infu-

são/perfusão de última geração, com registo contínuo dos parâmetros monitorizados. Para situações que necessitem de isolamento, o SMI dispõe de quatro quartos individuais.

Quando o paciente melhora é transferido para outro serviço de internamento, do CHLP ou de outro hospital, até que seja possível o seu regresso a casa.

SMI assegura tratamento em:

- Politraumatizados graves;
- Situações cirúrgicas complexas;
- Infeções sistémicas graves;
- Insuficiências respiratórias e cardíacas;
- Coma;
- Choque;
- Intoxicações;
- Enfartes do miocárdio.

Quero visitar um doente internado no SMI. Como devo proceder?

●●● Antes de mais é importante perceber que um doente que esteja internado no SMI está sempre numa situação fragilizada, física e/ou psicológica. Por isso, o regulamento de visitas do Serviço prevê que o doente tenha o direito de recusar visitas ou decidir por quem deseja ser visto.

As visitas do SMI são mais curtas que nos restantes serviços, decorrendo em dois períodos, entre as 16h00 e as 16h30, e entre as 19h15 e as 19h45.

São permitidas duas visitas por doente

em cada período.

Durante o período de visita, o familiar ou amigo deve evitar situações de tensão ou ansiedade. Um aperto de mão ou uma simples carícia são reconfortantes para o doente.

Quaisquer esclarecimentos solicitados são prestados pelo médico de serviço ou pelo enfermeiro responsável pelo utente.

Um Serviço de Cardiologia de excelência



Diagnóstico avançado e modernas técnicas de intervenção

O Centro Hospitalar Leiria-Pombal dispõe de um Serviço de Cardiologia de excelência, que conta com uma moderna Unidade de Hemodinâmica e Intervenção Cardiovascular (UHICV) que possibilita o diagnóstico avançado da doença cardíaca e a implementação das mais modernas técnicas de intervenção terapêutica.

A UHICV dispõe de equipamentos de imagem e avaliação tecnologicamente avançados, que são operacionalizados por uma equipa de cardiologistas de reconhecida competência, e que colocam esta Unidade ao nível do que melhor se faz em Portugal. Esta inovadora Unidade pretende desta forma trazer ganhos em saúde e reduzir a mortalidade por doença cardíaca na região.

O que se faz na UHICV?

Cateterismo cardíaco
Angioplastia coronária
Tratamento invasivo do enfarte do miocárdio
Intervenção vascular não-coronária
Implantação de pacemakers
Implantação de sistemas cardio-disfibriladores
Prevenção da morte súbita

Educação para a Saúde ao doente cardíaco

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte em Portugal. A educação para a saúde desempenha um papel fulcral na redução de alguns fatores de risco, podendo considerar-se um elemento indispensável na aquisição de hábitos de vida saudável.

O aspeto mais importante da promoção da saúde é a participação ativa dos indivíduos. A efetiva participação em todos os processos e estratégias promotoras de saúde permitirá a cada indivíduo ter controlo sobre a sua própria vida e saúde.

Uma das finalidades da ação de enfermagem é manter ou promover a independência do indivíduo na satisfação das suas necessidades humanas básicas e, sobretudo, ir ao encontro das necessidades, junto de cada indivíduo.

Em síntese, pode-se dizer que a saúde é considerada atualmente como um elemento importante no desenvolvimento social e económico, e um fator necessário ao bem-estar do indivíduo, sendo a educação para a saúde uma preocupação constante dos profissionais de saúde.

Prevenir as doenças cardiovasculares

●●● Os principais fatores de risco conhecidos das doenças cardiovasculares são:
Tabagismo: a cessação do hábito de fumar é isoladamente a medida preventiva mais importante para as doenças cardiovasculares;

Colesterol / dislipidémia: é fundamental manter os valores de colesterol dentro dos parâmetros normais (para cada indivíduo);

Hipertensão arterial: controlar regularmente a tensão arterial e cumprir rigorosamente medicação prescrita;

Diabetes Mellitus: controlar a glicemia capilar segundo as orientações clínicas e seguir uma alimentação correta e adequada, evitar jejuns prolongados, e evitar doces, são pequenas medidas mas de extrema importância;

Sedentarismo / Obesidade: a inatividade física é hoje reconhecida como um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares;

Stress: É difícil definir com exatidão o stress porque os fatores diferem de pessoa para pessoa. No entanto, a sensação de descontrolo é sempre prejudicial e pode ser um

sinal para abrandar o ritmo de vida;

Medicação: o doente deve seguir rigorosamente as indicações prescritas, bem como comparecer a todas as consultas médicas. Não deve interromper nem alterar a dosagem da medicação, nem que seja por um curto período de tempo;

Doente portador de Pacemaker: o doente submetido a implantação de pacemaker pode retomar a sua vida habitual, uma vez que o seu problema esta resolvido. Contudo, é de extrema importância seguir as instruções dadas e cumprir com os controlos médicos regulares para vigilância;

O uso de telemóveis deverá ser limitado, principalmente do lado afetado, devido às ondas eletromagnéticas, assim como de máquinas elétricas de barbear e motores com vibrações;

O doente deve fazer-se acompanhar sempre do cartão com as características do pacemaker, nomeadamente em aeroportos ou na realização de determinados procedimentos médicos (ressonância magnética, radioterapia).



Tem a palavra....

Cláudio Laureano
Diretor do Serviço de Psiquiatria
e Saúde Mental



A saúde mental e as doenças psiquiátricas têm suscitado uma preocupação crescente. Na realidade, a patologia do foro psiquiátrico é responsável por elevados custos para a sociedade, em termos de sofrimento e incapacidade individual, de disfunção familiar e diminuição da produtividade no trabalho. Encontrando-se estreitamente associada a algumas das situações clínicas que conduzem a maiores índices de utilização de serviços clínicos e de consumos de medicamentos. A este impacto importa somar o que resulta dos problemas crescentes ligados ao abuso de drogas e álcool, à violência doméstica, aos comportamentos alimentares e sexuais, e à integração de grupos especialmente vulneráveis, sobretudo idosos, problemas indissociavelmente ligados à saúde mental e que têm vindo a adquirir uma importância crescente nas sociedades atuais.

Nos últimos anos, a saúde mental tem sido alvo de uma evolução conceptual significativa, valorizando-se cada vez mais a intervenção comunitária por parte dos profissionais de saúde junto dos utentes, no sentido de intervir precocemente na identificação e prevenção do processo de crise. Assim, numa ocasião em que se preconiza uma psiquiatria cada vez mais próxima da comunidade e em que as linhas orientadoras quer da Organização Mundial de Saúde, quer da Direcção Geral Saúde, indicam claramente ser este o caminho a percorrer, a criação do Centro Hospitalar Leiria-Pombal constitui um enorme desafio para o nosso serviço de psiquiatria. Constituindo uma oportunidade de melhorar os cuidados de saúde já prestados à população do concelho de Pombal e do norte do distrito. Tendo-se iniciado já em Março de 2012 um período semanal de consulta da especialidade na unidade hospitalar de Pombal.

Simultaneamente, manteve-se uma iniciativa anterior de consultadoria com o Centro de Saúde de Pombal, na qual mensalmente um psiquiatra do nosso serviço se reúne com a equipa de cuidados primários locais. Procurando-se, assim, uma identificação precoce dos casos e a intervenção especializada sempre que se justificar. Prestar cuidados de saúde de proximidade com a excelência e qualidade que se impõe é o nosso objetivo.

CHLP galardoado com o Prémio Saúde Sustentável na categoria de cuidados hospitalares

●●● O Hospital de Santo André, unidade do Centro Hospitalar Leiria-Pombal, recebeu, pelas mãos do ministro da Saúde, Paulo Macedo, o Prémio Saúde Sustentável na categoria cuidados hospitalares. Os Prémios Saúde Sustentável são uma iniciativa do Jornal de Negócios e da Sanofi que visa distinguir e premiar entidades, individuais ou coletivas, públicas ou privadas, prestadoras de cuidados de saúde – hospitalares, cuidados primários ou cuidados continuados –, que se tenham destacado por promover e implementar princípios e ações de sustentabilidade com impacto tangível na saúde.

Helder Roque, presidente do Conselho de Administração (CA) do CHLP, recebeu o prémio em representação da instituição, e salientou «o trabalho e o empenho de toda a equipa do HSA, que dia a dia se dedica a fazer deste um Hospital mais amigo dos seus utentes e, ao mesmo tempo, mantendo extrema atenção à necessidade de racionalizar e tornar eficientes os procedimentos». «Pudemos perceber que transpareceu na nossa candidatura essa dedicação, e que ficaram claros os nossos resultados, o que muito nos orgulha, como nos orgulha, aliás, o reconhecimento deste júri e dos utentes que recebemos diariamente», salienta.

«O nosso objetivo é, e tem sido nos últimos anos, criar um hospital com qualidade mais humano e seguro, onde as pessoas estão sempre primeiro», salienta Helder Roque, acrescentando que «ao promovermos e evidenciarmos a qualidade do nosso trabalho, gerindo da melhor forma os recursos, poderemos garantir o futuro da nossa instituição em prol da comunidade que servimos».

Os critérios de avaliação centravam-se em cinco aspetos principais, nomeadamente a governação clínica e segurança do doente, a integração de cuidados de saúde e enfoque no doente, a responsabilidade ambiental, a gestão de tecnologias na saúde e a sustentabilidade económico-financeira. Segundo o júri, o facto de o HSA se centrar no que sabe fazer bem é um dos aspetos a destacar, aliando os cuidados assistenciais de qualidade à performance económico-financeira eficiente e rigorosa, assim como a “inovação do serviço ao paciente”, elogiada também pelos membros do júri.

A entrega de prémios decorreu



com a presença de inúmeras personalidades portuguesas e internacionais, destacando-se o júri presidido pelo antigo Presidente da República Jorge Sampaio, e que inclui 14 destacadas figuras ligadas ao setor em Portugal. São elas Maria de Belém Roseira, antiga ministra da Saúde; Adalberto Campos Fernandes, professor universitário e antigo presidente do CA do Hospital de Santa

Maria; Teresa Caeiro, deputada da Assembleia da República; Diogo de Lucena, membro do CA da Fundação Calouste Gulbenkian; Abel Mateus, economista; Alexandre Lourenço, diretor coordenador da Administração Central do Sistema de Saúde; Heitor Costa, diretor executivo da APIFARMA; Miguel Gouveia, economista e professor universitário; Laurentina Martins, membro do

CA da Cofina S.G.P.S., S.A., e da Altri S.G.P.S.; José Mendes Ribeiro, membro do Conselho Científico da Fundação Francisco Manuel dos Santos; Francisco Batel Marques, professor universitário; José Torgal Garcia, professor universitário; Jon Fairest, diretor-geral da Sanofi; e António Couto dos Santos, antigo ministro da Educação.

Comer bem, para viver melhor

Ganhar em qualidade de vida

●●● Para combater a obesidade e o excesso de peso, o sedentarismo e algumas doenças, e contribuir para melhor bem-estar físico e psíquico, os especialistas recomendam a adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e exercício físico regular, que devem ser mantidos ao longo da vida.

Para os mais hesitantes, impõe-se esclarecer que ter hábitos alimentares saudáveis não é sinónimo de uma alimentação restritiva ou monótona. Uma alimentação saudável deve ser variada e adequada às necessidades individuais, num equilíbrio proporcional entre todos os grupos de alimentos, que se consegue respeitando as indicações da roda dos alimentos. Deve-se comer alimentos de cada grupo alimentar, comendo em maior quantidade os alimentos pertencentes aos grupos de maior dimensão, e em menor quantidade os alimentos dos grupos de menor dimensão, não esquecendo de variar os alimentos dentro de cada grupo.

Dedique o tempo da refeição apenas para isso. Coma pausadamente, tomando atenção ao que come e pousando os talheres durante a mastigação. Por fim, e para que nunca lhe falte apoio, envolva os seus familiares e amigos no seu objetivo de perder peso e/ou ganhar saúde, e usufruam todos de uma vida mais saudável.

Faça exercício, mexa-se!

●●● O exercício físico é complementar e indissociável de um estilo de vida saudável. Cada vez mais o nosso estilo de vida é sedentário – 70% a 80% da população adulta é inativa ou pratica desporto apenas ocasionalmente – e esta inatividade física é um importante fator de risco para a saúde. Dar espaço ao exercício físico na nossa vida é essencial.

Para quem não está acostumado a praticar qualquer atividade física, o ideal será começar com caminhadas diárias, com amigos ou familiares, e ir introduzindo outras atividades mais exigentes, gradualmente, conforme a

disponibilidade e resistência físicas vão melhorando. Procurar um desporto ou tempo livre de que se gosta é outra opção. Natação, marcha ou bicicleta são boas opções, além dos ginásios que também dispõem de um leque alargado de aulas. Acima de tudo, e para que a prática de exercício físico se torne um hábito, há que escolher uma atividade que se adequa à nossa idade e condição física, e que nos preencha e motive.

A curto e médio prazo, a adoção de hábitos regulares de prática de exercício, aliados a um maior cuidado com a alimentação, revelam-se positivamente na aparência, com uma silhueta mais definida e firme, na resistência, por exemplo para acompanhar as brincadeiras dos mais pequenos, e numa maior boa disposição. No fundo, maior bem-estar físico e mental.

Mas esta maior qualidade de vida tem também os seus benefícios a longo prazo, diminuindo o risco de vir a sofrer de doenças cardiovasculares, de diabetes e de certos cancros,

diminuindo os valores da glicemia, do colesterol e da tensão arterial. Contribui também para a melhoria de problemas respiratórios e osteoarticulares, de estados de ansiedade e depressão, melhorando a autoestima. Estudos científicos comprovam ainda que uma boa forma física possibilita às pessoas viverem mais anos, com melhor qualidade de vida.

Uma ideia!

●●● A marcha, em ritmo individual e regular, se possível em boa companhia e com calçado confortável, é sempre uma opção barata. Andar a pé ajuda a fazer pequenos “milagres”, quer em termos de peso, ativação da circulação sanguínea dos membros inferiores, controlo da diabetes (confirmado pela avaliação diária das glicemias) e, mesmo diminuição do stress diário, auxiliada pelo banho, após o passeio a pé. Não se esqueça de lavar e secar de forma cuidada entre os dedos e hidratar a pele dos pés com creme, não gorduroso.

A obesidade é considerada a epidemia do século XXI

●●● Segundo a Plataforma Nacional Contra a Obesidade, estima-se que em 2025 mais de 50% da população mundial será obesa se não forem tomadas medidas em contrário. Atualmente cerca de 32% das crianças portuguesas entre os sete e os nove anos têm excesso de peso, sendo 11% obesas. Nos adultos, 50% da população tem excesso de peso, sendo que 15% são obesos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que pelo menos 2,8 milhões de pessoas morram todos os anos em resultado de terem excesso de peso ou serem obesas. Por estas razões o excesso de peso e a obesidade são considerados pela OMS a epidemia do século XXI. Estes problemas têm também vindo a ser associados a diabetes, problemas cardíacos e alguns tipos de cancro.

A OMS define com excesso de peso pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou maior que 25, e com obesidade pessoas com IMC igual ou superior a 30, e considera que a principal causa de excesso de peso e obesidade é o desequilíbrio entre o gasto e a quantidade de calorías ingeridas. Isto acontece pela ingestão crescente de alimentos com altas quantidades de gordura, sal e açúcares, mas baixas quantidades de vitaminas, minerais e outros micronutrientes, e pela diminuição da atividade física e o desenvolvimento de formas de trabalho e de transporte cada vez mais sedentários.

Como o exercício físico pode prevenir as doenças cardiovasculares



●●● A falta de prática regular de exercício físico moderado potencia fatores de risco para as doenças cardiovasculares, tais como a hipertensão arterial, a obesidade, a diabetes ou a hipercolesterolemia (níveis altos de colesterol), sendo que o sedentarismo duplica o risco de desenvolver doença coronária (angina de peito, enfarte agudo do miocárdio).

É evidente que o doente cardíaco não deve iniciar um programa de exercícios sem antes consultar o seu médico. Contudo, e de uma forma geral, o doente cardíaco pode fazer marcha lenta. Aconselha-se caminhadas progressivamente maiores, que se iniciam por 10 a 15 minutos e vão aumentando gradualmente até 1 hora por dia. Se estiver cansado abrande, e se estiver exausto pare.

O essencial para uma alimentação saudável

●●● Fracione as refeições, privilegiando pequenas doses distribuídas ao longo do dia – cinco a seis refeições por dia;

Planeie as suas refeições semanalmente e evite compras de impulso;

Leia atentamente nos rótulos das embalagens dos alimentos e bebidas a lista de ingredientes, reduzindo a ingestão daqueles cujos primeiros ingredientes sejam gorduras, sal e açúcares, como os bolos, bolachas, batatas fritas de pacote, enchidos, entre outros;

Aumente o seu dispêndio de energia diário (com caminhadas, por exemplo);

Tome sempre o pequeno-almoço;

Prefira alimentos ricos em fibras, como vegetais, verduras, fruta e cereais (pão, massa batata e arroz), peixe, carnes brancas, em vez de vermelhas, cozinhadas de forma natural e sem grande adição de gorduras, privilegiando o uso de azeite, evitando também os fumados, as conservas, os queijos curados e as azeitonas;

Coma fruta, verduras e legumes todos os dias;

Evite a gema de ovo, vísceras, carnes “gordas”, peles de aves;

Prefira peixe, fruta e saladas;

Reduza o sal

Evite os açúcares;

Evite bebidas alcoólicas e refrigerantes;

Faça uma adequada ingestão de água, mais ou menos dois litros por dia.

Prevenção é essencial ao combate da Diabetes



●●● A prevenção é, segundo os profissionais de enfermagem da Consulta da Diabetes do HSA, a forma mais eficaz de combater esta doença, que se estima que afete mais de 250 milhões de pessoas no mundo inteiro. A prevenção deverá ser a diversos níveis, individual, coletivo, político, de forma a diminuir aquela que é considerada a epidemia do século XXI.

Em Portugal, o estudo da prevalência realizado em 2009 aponta para quase um milhão de pessoas com diabetes, sendo mais preocupante se se juntar o número de pessoas em fase de pré-diabetes, muitos deles na faixa etária entre os 20 e os 39 anos. Em Leiria, estes números também são ameaçadores, já que se pensa que cerca de 25 mil pessoas têm diabetes.

Apesar de existirem vários tipos de diabetes, o tipo 2 é o mais frequente, e representa muito mais de 80% dos casos. Relaciona-se diretamente com o sedentarismo e hábitos alimentares hipercalóricos, sendo que a predisposição genética é também um fator de risco, mas não é determinante.



Visita pré-natal quebra medos e receios

●●● Todas as quintas-feiras o Serviço de Obstetrícia, na Ala A, situado no segundo piso da torre poente, oferece aos futuros pais (grávidas e acompanhantes), uma visita programada. Nesta visita, o papel dos enfermeiros é fundamental para o esclarecimento e desmistificação de dúvidas destas dúvidas e receios, preservando o senso de proteção e segurança, que é a grande preocupação dos profissionais do Serviço.

A visita pré-natal abre as portas aos utentes da Maternidade “sem preconceitos”, ajudando os pais a comunicar sem barreiras, sem “medos” e sem “limites”. Após a visita ao Bloco de Partos, as grávidas e acompanhantes dispõem de um espaço próprio para expor dúvidas e receber informações.

No período do internamento, os enfermeiros estão presentes durante as 24 horas do dia, e isso confere-lhes o privilégio de fornecer informações nos momentos mais adequados ao processo de aprendi-

dizagem.

O Serviço de Obstetrícia insere-se num ambiente que requer mudanças na forma como se organizam as suas atividades e, conseqüentemente, os profissionais estão permanentemente a aperfeiçoar-se, introduzindo variações e adaptações subtis. A formação pessoal e académica dos enfermeiros confere-lhes a preparação adequada para responderem com eficiência e eficácia que a profissão exige.

A marcação desta visita pode ser feita, por exemplo, pelo acompanhante, pela própria grávida, pelo médico assistente, pela enfermeira do Centro de Saúde, pela enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstétrica que faz a preparação para o parto, ou pela enfermeira da consulta externa. Para isso poderão utilizar o número geral do Hospital de Santo André (244 817 000, extensão 6002 – Secretária), ou o número direto 244 817 069, nos horários das 9h00 às 13h00 e das 14h00 às 17h00.



Analgesia epidural no trabalho de parto alivia dor e ansiedade

●●● Algumas grávidas pretendem um parto “natural”, mas a maioria opta pela analgesia epidural para alívio da dor. Esta técnica consiste na aplicação de uma injeção no espaço epidural, administrada na região lombar, produzindo menos efeitos secundários sobre a fisiologia materno-fetal porque melhora a dinâmica do trabalho de parto pelo alívio da dor e da ansiedade, com um impacto psicológico inegável.

Embora haja um ligeiro decréscimo no número de nascimentos, os partos com epidural aumentaram, indicando que a analgesia epidural é cada vez mais solicitada pelas parturientes.

A analgesia epidural não deve ser obrigatória, mas no Bloco de Partos do HSA de Leiria está disponível 24 horas, todos os dias, sempre que a parturiente a deseje e/ou haja indicação médica.

As vantagens da analgesia epidural:

- Parturiente colaborante no período expulsivo;
- Melhoria do ambiente da sala de parto;
- Controlo a dor;
- Exclusão da necessidade de medicação analgésica sistémica;
- Partilha do parto com o acompanhante;
- Aumento da disponibilidade para amamentar;
- Favorecimento da vinculação materna ao recém-nascido.

As desvantagens:

- Possibilidade de haver uma analgesia ineficaz;
- Sensação de peso e/ou dormência nas pernas;
- Dificuldade em urinar;
- Hipotensão materna;
- Prurido e cefaleias, habitualmente de resolução fácil e imediata.



Internamento de Neonatologia para pais e recém-nascidos

●●● Os profissionais do internamento da Unidade de Cuidados Especiais de Neonatais e Pediátricos (UCEP) trabalham diariamente em grande proximidade com os pais, fortalecendo o vínculo família/recém-nascido, partilhando tristezas e angústias, alegrias e vitórias.

O internamento em Neonatologia pode ser um processo inicialmente chocante e doloroso para pais e família, com sentimentos de tristeza e inconformismo. O inesperado, o desconhecido, a vasta tecnologia de assistência, os tratamentos por vezes “agressivos” e as incertezas.

Todos os recém-nascidos doentes, e sobretudo os recém-nascidos prematuros, pelo seu



ne
cidos

pequeno corpo indefeso e de aspeto frágil, transmitem preocupação. Mas, as “Gentes Vestidas de Verde” existem, são profissionais de alto desempenho, preparados para a assistência ao recém-nascido de alto risco, e são um apoio fundamental para, momento a momento, construir afetos entre pais e filhos.

Os profissionais da UCEP deixam uma mensagem aos seus utentes: «Com humildade, à Beatriz, à Bianca, à Leonor, ao Miguel, ao Mateus e Henrique, ao Tomás e ao Rodrigo e a tantos outros, que nos mimam ano após ano com visitas, mensagens, cartas, fotos, postais de Natal e que são o estímulo para fazermos melhor, o nosso Muito Obrigado!».



Ginástica pós-parto ajuda mães a recuperar forma

●●● Para as mães que tiveram recentemente os seus bebés, a ginástica pós-parto é uma forma saudável de recuperar a forma e de devolver o bem-estar físico e a autoconfiança. Logo após o parto, a mãe tem os dias completamente preenchidos pelos cuidados com o bebé, como trocar fraldas, amamentar, dar banho, acalmar no choro, etc., sendo pouco o tempo que sobra para pensar em si própria, já que, quando o bebé dorme, também é hora da mãe dormir e repor as energias.

À medida que a mãe se vai adaptando à nova rotina, surge uma certa ansiedade e preocupação em voltar a ter o peso que se tinha antes da gravidez, e é nesta altura que a ginástica pós-parto tem um papel fundamental. É nesta fase que surgem também algumas dúvidas, frequentemente colocadas aos profissionais pelas mães.

A partir de quando poderei voltar aos exercícios?

Nas primeiras 24 horas após o parto é importante que a puérpera inicie qualquer tipo de atividade para fortalecer os músculos abdominais e o pavimento pélvico e também para aliviar a tensão, sendo que estes devem ser suaves e em posição cómoda, por exemplo deitada. Quanto mais cedo começar, mais cedo o seu corpo responderá com músculos firmes e fortalecidos.

Com o decorrer do tempo, a mãe pode ir aumentando pouco apouco o grau de dificuldade dos exercícios, juntamente com a mudança de posição para os executar, que

poderá ser sentada, de pé ou de joelhos.

A mãe que fez cesariana deverá, no entanto, ter mais cuidado com alguns exercícios, tais como abdominais e outros exercícios de maior intensidade, uma vez que a recuperação é mais demorada.

Que tipo de exercícios poderei fazer?

Os exercícios mais recomendados são os exercícios respiratórios, os exercícios posturais, os exercícios de Kegel para fortalecer os músculos pélvicos, as caminhadas leves, os exercícios localizados, e os alongamentos antes e após os exercícios.

Quando estiver em casa, a mãe poderá aproveitar para partilhar alguns dos seus exercícios com o bebé, estendendo dois cobertores – um para si e outro para o bebé – e começando a exercitar-se. O bebé gosta do movimento, da música e dos sorrisos da mãe, e se ficar cansado irá adormecer.

Como voltar aos exercícios?

A mãe deverá evitar levantar excesso de peso durante quatro semanas, não esquecendo de manter a postura ereta e contrair o abdómen, lembrando-se também de fazer somente tarefas leves.

Após duas semanas (para partos normais) ou quatro semanas (para cesarianas), poderá realizar caminhadas regulares, aumentando aos poucos a distância. Já às seis a oito semanas, poderá iniciar uma atividade física mais intensa, mas parando ou mudando de exercício se sentir alguma dor.



Algumas dicas importantes

●●● Como se cansa facilmente nesta fase, a mulher não deverá exagerar no esforço realizado, aumentando gradualmente os seus exercícios, já que muitas mudanças físicas da gravidez ainda serão evidentes;

As articulações ainda estão frouxas, portanto instáveis, por isso a mulher deverá manter os movimentos lentos e controlados, e evitar alongamentos excessivos;

Ao fazer qualquer exercício, de-

verá expirar lentamente quando estiver a levantar ou contrair partes do corpo, e aspirar lentamente quando estiver a baixar ou soltar;

A forma de executar os exercícios é mais importante do que o número de repetições dos mesmos, daí que, nesta fase, a qualidade é mais importante do que a quantidade;

Beba muita água, porque a hidratação adequada é essencial para a amamentação, principalmente se estiver a fazer exercício.



Conhecer o bebé: Dúvidas inquietam pais de recém-nascidos

●●● O nascimento de um bebé é uma fase plena de novas responsabilidades e descobertas, e também de dúvidas que vão surgindo no dia-a-dia, e que inquietam os pais dos recém-nascidos. Com o objetivo de minimizar as inquietações dos novos pais, os profissionais do Hospital de Santo André procuram responder às perguntas que os pais colocam mais frequentemente, alertando sempre para o facto de serem raras as perguntas com uma resposta única.

As perguntas dos pais

Será o meu bebé normal? Tem a cabeça tão diferente!

Após o nascimento, a maioria dos bebés tem a cabeça com uma forma invulgar, uma vez que esta se deforma para passar no canal de parto, sendo que esse formato desaparece algum tempo após a nascença. Podem também apresentar um ligeiro inchaço na parte de trás da cabeça ou mesmo acumulação de líquidos e bossas que também regridem lentamente e sem consequências.

Serão cólicas?

As cólicas não são uma doença, nem devem ser encaradas como tal. São um processo normal de amadurecimento dos intestinos do bebé, que se traduz em contrações dolorosas. Numa situação de cólicas, os pais devem tranquilizar o bebé através da amamentação (visto ter efeito laxante), do embaio, da massagem no abdómen e de mimos.

Porque chora o meu filho?

O choro é a forma de comunicação do bebé, e é assim que ele diz que tem fome, que tem a fralda suja, que sente desconforto, dor ou falta de carinho e atenção. A atitude dos pais deve ser calma e ponderada, tentando perceber porque estará a chorar.

O meu bebé está constipado? Está sempre a espirrar e tem o nariz entupido.

Espirros e obstrução nasal são normais após o nascimento. Se necessário, quando dificulta a alimentação, pode aplicar-se algumas gotas de soro fisiológico em cada narina.

O cocó do bebé é tão estranho!

As primeiras fezes do bebé, chamadas de mecónio, são uma substância verde escura e pegajosa que é eliminada nos dois primeiros dias de vida. A pouco e pouco passam a apresentar um aspeto castanho esverdeado e consistência líquida, e posteriormente tomam a cor amarela, que é normal.

O meu filho está com borbulhas, o que é?

A grande maioria dos recém-nascidos apresenta na sua pele manchas vermelhas com ponto amarelado, designado por eritema tóxico. Estas alterações são normais, e desaparecem sem tratamento.

Como devo deitar o bebé para evitar que asfixie?

O bebé deve ser sempre colocado de barriga para cima. Estudos demonstraram que a incidência da Síndrome de Morte Súbita do Lactente é reduzida quando as crianças dormem de costas, e aumenta se os bebés dormirem de bruços ou de lado. As investigações mostraram ainda que, quando são deitados de costas, os bebés não bolçam nem aspiram mais o vómito do que se estiverem em qualquer outra posição, como antes se pensava.

O bebé está com muito frio, as mãos estão sempre geladas!

É normal que o bebé apresente as mãos e os pés frios nas primeiras semanas de vida. Estas zonas do corpo têm ainda uma circulação sanguínea muito imatura e estão, por isso, sempre mais frias. A pesquisa da temperatura deve, por isso, ser feita no pescoço ou tronco da criança e, se aí estiver uma temperatura mais quente, significa que está tudo bem com o bebé.

Como faço para fazer parar os soluços do meu bebé?

Os soluços são contrações involuntárias do diafragma. São uma situação normal que não incomoda o bebé.



Apareceu sangue na fralda do meu bebé!

É frequente aparecer uma cor alaranjada escura, de cor semelhante à do sangue, na fralda dos recém-nascidos. Trata-se dos cristais de Uratos, que são eliminados pelos rins, e é uma situação normal.

Mito ou realidade

Há muitas situações que causam inquietação aos pais, mas que, na sua maioria, não têm razão de ser. São os chamados "mitos", perfeitamente naturais, e que aparecem especialmente quando se é pai pela primeira vez. **Mas, o que é mito e o que é realidade?**

Mito: Os pais devem roer as unhas dos bebés, em vez de cortá-las com tesoura.

Realidade: Uma tesoura própria, com pontas redondas,

cumprir melhor a tarefa do corte das unhas dos bebés. Para que o bebé não se arranhe, convém cortar-lhe as unhas das mãos e dos pés uma vez por semana, sendo que a melhor altura é quando o bebé se encontra a dormir após o banho.

Mito: Se o recém-nascido perder peso, é sinal de que não se está a alimentar convenientemente.

Realidade: Durante os primeiros dias de vida é normal que o bebé perca algum peso, cerca de 10 a 15% do peso de nascença. A recuperação do peso é atingida por volta das duas semanas de vida.

Mito: Quando os recém-nascidos estão amarelos, devem ser expostos ao sol.

Realidade: Muitos bebés saudáveis desenvolvem uma forma ligeira de icterícia por volta do terceiro dia após o nascimento, a chamada icterícia fisiológica, que resulta num aspeto amarelado da pele. É uma situação muito comum, que regride espontaneamente na maior parte dos casos, sem qualquer tipo de sequelas. Assim, os bebés que apresentem icterícia não devem ser expostos ao sol, deverão ser alimentados em intervalos regulares e, se necessário, acordados para serem alimentados um maior número de vezes.

Mito: Até o cordão umbilical cair não se pode mexer no umbigo.

Realidade: O cordão umbilical tende a secar, enrugarse e a cair entre o quinto e o décimo quinto dias de vida do recém-nascido. No entanto, para que isto aconteça de forma natural, é necessário ter alguns cuidados, como lavar o cordão umbilical no banho e secar muito bem com toalha, ou colocar o cordão umbilical sempre fora da fralda, para que não esteja num ambiente húmido e seque naturalmente. Depois da queda do cordão deve manter-se o mesmo cuidado de lavar e secar bem o umbigo, ficando atento para o eventual aparecimento de sinais inflamatórios, como por exemplo cor avermelhada ou aparecimento de algum líquido ou secreção

(exsudado) ou cheiro intenso e desagradável.

Mito: O sono do recém-nascido deve ser sempre respeitado.

Realidade: Deve deixar-se o recém-nascido dormir tranquilo, desde que se certifique que não tem fome e que está a aumentar de peso normalmente. Os bebés precisam de cerca de 17 horas de sono por dia.

Mito: Todos os bebés precisam de beber água.

Realidade: Um bebé que é alimentado exclusivamente com leite materno não precisa de beber água, uma vez que o leite materno contém a quantidade de água que o bebé precisa.

Projecto Buáaa dá apoio a pais e bebés no pós-parto

O Buáaa é o projeto do serviço de Obstetrícia do Hospital de Santo André que presta apoio aos pais e bebés no pós-parto. Dinamizado pela equipa de enfermagem da Obstetrícia o projeto foi criado para apoiar os pais nas primeiras dificuldades, esclarecer dúvidas, medos e ansiedades, orientar nos primeiros cuidados a ter em casa, despistar eventuais complicações com o bebé ou destetar precocemente situações de risco, além de apoiar e incentivar a amamentação.

O Buáaa inclui uma linha de apoio disponível através do 244 817 031. Após 24 horas de deixar o hospital, a equipa de enfermagem contacta a família para esclarecer dúvidas e despistar eventuais complicações com a mãe ou com o bebé. Em caso de necessidade um enfermeiro pode ainda deslocar-se à residência da família. A linha de apoio está ainda à disposição das restantes famílias, que podem contactar a equipa do Buáaa 24 horas por dia.

Contacte-nos!

A linha de apoio pós-parto está disponível 24 horas para esclarecer as dúvidas das famílias, através do telefone 244 817 031



Cuidados a ter antes de ser intervencionado em ambulatório

●●● A Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Centro Hospitalar Leiria-Pombal presta cuidados de saúde aos utentes que requerem uma intervenção cirúrgica ou um exame complementar de diagnóstico que não implique necessidade de pernoitar no Hospital. O período de internamento é geralmente inferior a 12 horas, e uma vez que o utente passa a noite anterior em sua casa, é muito importante que siga alguns procedimentos.

Para ser intervencionado em ambulatório deve:

Antes da cirurgia ou exame:

1. Deve avisar o médico de toda a medicação que esteja a tomar, assim como de todas as doenças de que sofreu e de eventuais alergias que tenha;
2. Deve fazer uma refeição ligeira ao jantar e ficar em jejum a partir da meia-noite;

No dia da intervenção:

1. Deve tomar um duche;
2. Deve usar roupa e calçado leve e confortável;
3. Não deve usar maquilhagem, verniz, lentes de contacto, etc.;
4. Não deve trazer objectos de valor como anéis, brincos, fios, dinheiro, etc.;
5. Não deve trazer alimentos nem bebidas;
6. Deve fazer-se acompanhar por um adulto;
7. Deve trazer o seu Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão, assim como o Cartão de Utente e o cartão da Consulta Externa do CHLP;
8. Deve avisar os profissionais da Unidade caso esteja ou pensa estar grávida;
9. Deve informar os profissionais da Unidade caso, por descuido, tenha ingerido algum alimento líquido ou bebidas depois da hora combinada;
10. Deve informar os profissionais da Unidade caso entre a sua última consulta e o dia da intervenção tenha ocorrido alguma alteração ao

seu estado de saúde (febre, tosse, dores, etc.);

11. Deve trazer todos os medicamentos que toma habitualmente;
12. Deve trazer chinelos;
13. Caso deseje pode trazer um livro, uma revista ou um jornal, e no caso das crianças, podem trazer um jogo ou um brinquedo;

Depois da cirurgia ou exame:

1. Deve ter um adulto responsável que o acompanhe nas primeiras 24 horas do pós-operatório;
2. Deve ter um meio de transporte individual para voltar para casa (recorrer aos transportes públicos é desaconselhado);
3. Deve facultar um contacto telefónico e ter o telefone disponível para que possa ser contactado pela Unidade de Cirurgia de Ambulatório 24 horas depois da intervenção a saber se tudo está a decorrer normalmente;
4. Deve ficar numa habitação com condições mínimas de conforto;
5. Não deve beber bebidas alcoólicas;
6. Não deve conduzir nas primeiras 24 horas;
7. Não deve tomar decisões importantes (como assinar contratos) nas primeiras 24 horas, uma vez que a anestesia pode diminuir o poder de concentração;
8. Deve respeitar integralmente todas as indicações que lhe forem dadas na alta;
9. Não deve faltar à consulta de seguimento que lhe for marcada.

É muito importante que o utente esteja acompanhado nas primeiras 24 horas depois da intervenção. Na Unidade de Cirurgia de Ambulatório é-lhe dado um impresso com todas as informações sobre os cuidados a ter, bem como com contactos telefónicos, aos quais pode recorrer caso sinta que algo não corre como planeado.

É-lhe marcada uma consulta de seguimento, à qual não deve faltar, e é-lhe dada uma carta

com informação clínica para o médico de família, com indicação dos cuidados a ter, e uma carta de enfermagem, para entregar à equipa de enfermagem do Centro de Saúde, com indicações para a execução do penso. É-lhe também prescrita medicação para o alívio da dor, à qual deve recorrer em caso de necessidade.

Alguns conselhos a seguir na visita a doentes

A visita de familiares e amigos pode ser reconfortante e contribuir para a recuperação dos utentes que estão internados no hospital, no entanto as visitas devem seguir algumas recomendações para assegurar o bem-estar e privacidade dos seus entes queridos e dos restantes utentes internados.

Oito regras para uma boa visita

Evite visitas demasiado prolongadas pois podem cansar ou perturbar o bem-estar do doente e, durante a visita respeite os direitos dos outros doentes;

Tenha ainda em atenção que crianças até aos 10 anos não devem frequentar ambientes hospitalares, por serem mais frágeis. Lembre-se que cada doente pode receber, no máximo, dois visitantes em simultâneo, e poderá haver outras pessoas à espera para ver esse mesmo doente;

Não perturbe o descanso e privacidade dos doentes com actos ou palavras;

Fale baixo e desloque-se devagar e com calma; Permaneça somente junto de quem vai visitar; Evite horários de grande afluência, fale com o doente e escolha a melhor hora;

Durante a visita respeite as regras de funcionamento interno do hospital;

Em caso de menores, pessoas com deficiência, pessoas com doença incurável em estado avançado ou em pessoas em estado final de vida, incentive-se a presença de um acompanhante 24 horas por dia. Para os restantes doentes deve ser respeitado o horário de visitas de cada serviço.

Tem a palavra....

Helena Vasconcelos
Diretora do Serviço
de Gastrenterologia



O Centro Hospitalar Leiria-Pombal resultou da vontade e da visão do Conselho de Administração do Hospital de Santo André. Claro que os médicos dos dois hospitais acolheram a ideia com uma boa dose de apreensão, e ao mesmo tempo de desafio. Mais trabalho e mais preocupações. Mas, no cerne da questão está a nossa razão de existir que é o doente. E esse só pode ganhar com a criação deste centro hospitalar. Ao ficarmos mais fortes ficamos mais capazes de servir melhor, de estar mais perto, de ir ao encontro do doente. Crescer para servir melhor parece ser o lema deste centro hospitalar.

Tem a palavra....

Miguel Coelho dos Santos
Diretor do Serviço de Cirurgia II



Vivemos um período de grandes transformações em todas as vertentes do quotidiano. Na saúde, as mudanças têm como preocupação final o bem-estar dos doentes.

A fusão dos Hospitais de Leiria, Pombal e Alcobaça possibilita um grau de especialização dos profissionais em tudo favorável ao doente. Na perspetiva de criar uma dinâmica de medicina sustentável, deve haver nos três hospitais cuidados básicos de proximidade que facilitem o dia a dia das populações, como a consulta externa ou os cuidados de conforto (paliativos, consulta da dor, etc.), sendo o Hospital de Leiria, com a diferenciação dos seus profissionais e tecnologia ao nível do que melhor existe no país, espaço para a medicina de cuidados críticos.

Acredito que ao olhar para esta região como um todo, mas mantendo as particularidades que respeitem o conforto e a comodidade dos pacientes, estaremos a concorrer para que seja bom, justo e humanamente avançado viver na região de Leiria.

Tem a palavra....

Martinha Henrique
Diretora do Serviço de Dermatologia



Aquando da formação do CHLP, a Consulta de Dermatologia existente no Hospital de Pombal foi mantida. Não obstante, pretendemos que a população do concelho de Pombal tenha acesso às consultas de Dermatologia e a todos os cuidados dermatológicos diferenciados que existem no HSA.

Hoje, os doentes da consulta do Hospital de Pombal têm marcação direta de exames complementares e cirurgias dermatológicas no HSA, além de, na triagem, serem logo encaminhados por marcação direta para o HSA quando se trata de situações que apenas podem ser tratadas no serviço de Dermatologia deste hospital.



Enfermeiros explicam como lidar com as alergias nas crianças

●●● A equipa de enfermagem do HSA explica o que são as alergias, e ajuda as crianças e familiares a lidar com estas situações, que afetam muitas crianças com manifestações ao nível cutâneo, pulmonar, intestinal e ocular.

A alergia é uma reação de hipersensibilidade a uma substância geralmente inofensiva, chamada de alérgeno, que pode desencadear alergia em determinadas pessoas. Os alérgenos comuns são os pólenes, o pelo animal, o pó caseiro, as penas, os ácaros, substâncias químicas (medicamentos), e ainda alguns alimentos. Estas substâncias são normalmente inofensivas mas, em alguns organismos suscetíveis, desencadeiam uma resposta exagerada dos mecanismos de defesa e do sistema imunológico.

Quando um alérgeno entra em contacto com o organismo de uma criança predisposta a alergias, ocorre uma série de reações que levam à produção de anticorpos específicos para esse alérgeno, as imunoglobulinas E (IgE). É a libertação súbita de mediadores, como

a histamina, produzida nas células mastócitos, que é responsável pelos sintomas da reação alérgica.

Os sintomas podem variar em gravidade de criança para criança e podem, como foi já referido, ter manifestações cutâneas, pulmonares, intestinais e oculares. Os alérgenos mais frequentes, e as reações mais comuns que provocam são:

Sintomas da alergia nas crianças

O diagnóstico das doenças alérgicas começa pela recolha cuidadosa da história, com a descrição dos sintomas e tentativa de estabelecer uma relação entre a exposição a determinadas substâncias e o aparecimento desses sintomas. É também necessária a observação da parte do corpo à qual se referem as queixas, e depois podem ser realizados testes para as alergias.

No caso de alergia alimentar é necessário realizar testes de provocação especiais com o alimento suspeito de provocar a reação alérgica, que só devem ser feitos com vigilância médica ou em instituição hospitalar.

Os sintomas mais comuns que provocam são:

O que fazer?

O tratamento das doenças alérgicas deve ser individualizado para cada criança e orientado por um médico experiente na área.

De uma forma geral, durante a gravidez, por exemplo, a mãe deve ter uma alimentação adequada e equilibrada, e após o nascimento deve amamentar exclusivamente até aos seis meses, fazer diversificação alimentar adequada e não introduzir precocemente alimentos potencialmente alérgicos.

Deve evitar também o contacto precoce da criança com potenciais alérgenos ambientais (tabaco, pólen, pelos dos animais e pó da casa).

Evitar a exposição aos alérgenos é o primeiro passo a desenvolver na prevenção da doença, mas uma vez que é impossível evitar por completo o pólen das árvores ou ácaros do pó, devem ser tomadas medidas para reduzir ao máximo o contacto com esses alérgenos.

Se necessário, devem até ser utilizados medicamentos que controlam os sintomas, embora não curem a doença, como os anti-histamínicos, que bloqueiam a ação da histamina, um dos principais mediadores libertado durante a reação alérgica e, assim, diminuem os sintomas. Os corticosteroides são usados

para tratar a inflamação em situações agudas ou crónicas, e existem outros medicamentos que são receitados dependendo da doença alérgica em causa, emolientes para a dermatite/eczema atópico, descongestionantes nasais para a rinite alérgica e broncodilatadores para a asma.



Alergénios	Reações
Aqueles que existem no ar e que podem ser inalados: como o pólen das árvores ou gramíneas, ácaros do pó, pelo dos animais domésticos, etc.	Produzem congestão nasal e/ou problemas respiratórios, como rinite ou asma
Aqueles que podem ser ingeridos nos alimentos: leite de vaca, ovo, peixe, marisco, etc.	Produzem sintomas abdominais como dor abdominal, cólicas, diarreia e vômitos
Aqueles presentes em certos medicamentos	Produzem sintomas e comprometem todo o corpo
As picadas de insetos, como abelhas, vespas e mosquitos, ou alergias às plantas	Produzem erupção cutânea e outros sintomas



Reabilitação do Pavimento Pélvico como tratamento para a incontinência urinária

●●● Mais do que falar de incontinência urinária, é importante falar de disfunção do pavimento pélvico, que inclui incontinência urinária e fecal, e a descida dos órgãos pélvicos.

Este é um problema que afeta um grande número de mulheres e tende a aumentar com a idade, resultando de combinações de fatores que surgem ao longo da vida. O parto vaginal instrumentado, o excesso de carga perineal ao levantar pesos, a perda da força muscular, a lesão do músculo elevador do ânus ou a lesão do nervo, aumentam a probabilidade da mulher vir a ser incontinente.

A Medicina de Reabilitação no tratamento desta disfunção promove a educação da paciente e propõe alterações no estilo de vida, associadas ao treino da musculatura do pavimento pélvico, apostando numa relação de confiança em que a motivação é fundamental.

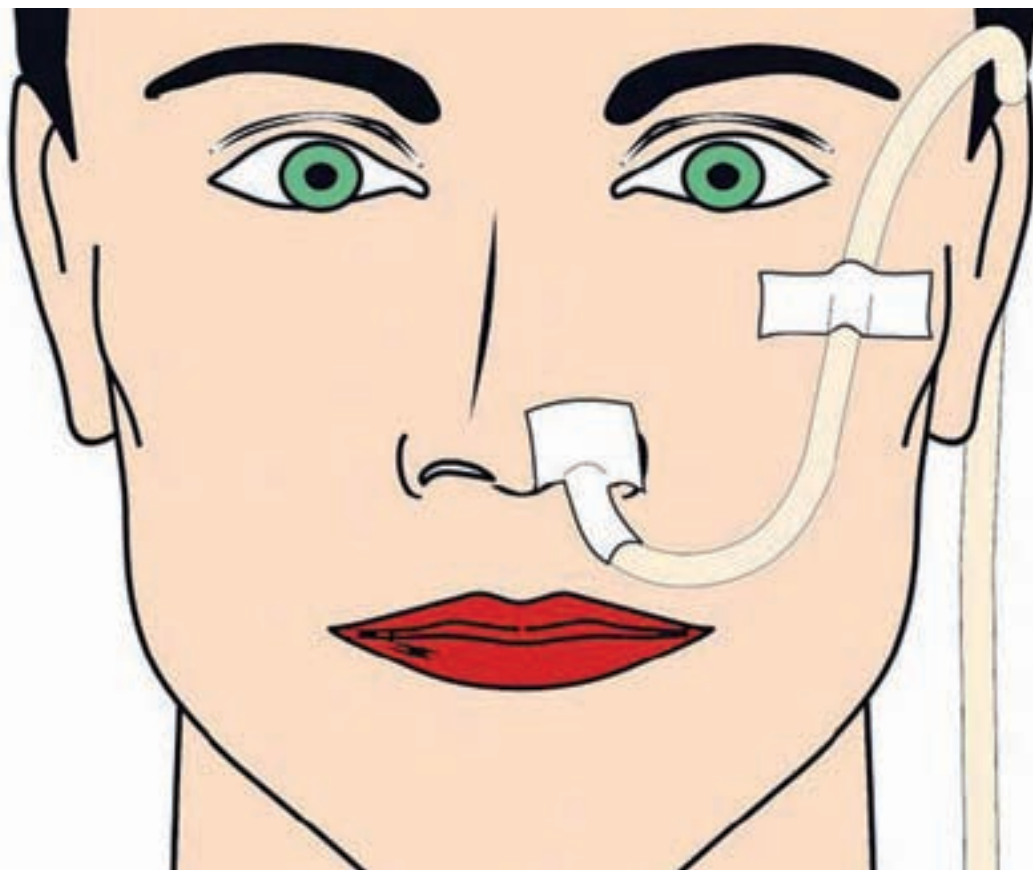
Não é fácil contrair o pavimento pélvico e menos de metade das mulheres consegue fazê-lo corretamente. Para isto é importante uma aprendizagem correta, com a ajuda de uma terapeuta, para ter a noção dos músculos que está a usar. Depois é automatizar este exercício para que seja capaz de o “usar” antes de tossir, espirrar, sal-

titar ou correr. Para além do treino muscular, é também fundamental o tratamento comportamental, que inclui a realização do calendário miccional, a modificação dos hábitos de ingestão de líquidos e a luta contra a obstipação.

A Reabilitação do Pavimento Pélvico pode ser proposta de modo preventivo, na gravidez, como tratamento no pós-parto imediato ou na menopausa, ou como trabalho de manutenção pela vida fora. A combinação das diferentes técnicas dá um ganho em eficácia e em tempo e a manutenção dos bons resultados depende da qualidade e persistência do trabalho pessoal.



Cuidados a ter com a alimentação por sonda nasogástrica



●●● A alimentação por sonda nasogástrica, que é introduzida no nariz até ao estômago e que possibilita dar aos doentes impossibilitados de engolir água, alimentos e medicação, requer cuidados especiais.

Geralmente a dieta a seguir deve ser igual à que se tem habitualmente, exceto se houver indicação médica em contrário. A única diferença é que todos os alimentos devem ser bem cozinhados e triturados, e, se necessário, deve ser adicionada água, para que, ao alimentar pela sonda, esta não entupa. Em alternativa, existem alimentos próprios para sonda que podem ser adquiridos nas farmácias.

Devem ainda ser tomados alguns cuidados com a sonda. Caso ela saia deve-se recorrer a um profissional de saúde para que volte a ser colocada.

Como dar as refeições

Para dar alimentação por sonda nasogástrica devem ser seguidos alguns procedimentos para garantir a higiene, segurança e eficácia:

- Primeiro deve levantar o seu familiar ou elevar a cabeceira da cama;
- Deve lavar as suas mãos;
- Deve verificar sempre se existem alimentos da refeição anterior:
- Retire a tampa da sonda;
- Adapte a seringa à ponta da sonda;

Aspire suavemente. Se a quantidade de líquido aspirado for maior que 100 ml deve voltar a colocá-lo dentro do estômago. De seguida lave a sonda com 20 ml de água e aguarde uma hora. Volte a repetir o procedimento. Apenas se deve dar refeição ao doente quando o líquido aspirado for menor que 100 ml. Se a situação persistir deve contactar o enfermeiro ou médico que o acompanham;

4. Aspire para a seringa os alimentos. dobre a ponta da sonda, para que não entre ar para o estômago, e retire a tampa da mesma. Adapte a seringa à sonda e dê a refeição lentamente, demorando o mesmo tempo que o seu familiar levaria a comer. Antes de retirar a seringa volte a dobrar a ponta da sonda;

Dê entre 150 ml e 200 ml de alimentos. No fim lave a sonda com 50 ml de água.

Lave as suas mãos;
Lave todo o material utilizado para dar a refeição;

Deixe o seu familiar com a cabeceira levantada ou sentado por mais meia hora, depois de terminar a refeição, para evitar que vomite;

A limpeza deve ser feita depois das refeições serem administradas e, no que toca à sua fixação, o adesivo deve ser mudado todos os dias (deve ser preferencialmente hipoalérgico, deve-se rodar suavemente a sonda);

Importante:

Deve dar seis refeições por dia;
Deve fazer intervalos de três horas entre refeições;

Deve dar água nos intervalos das refeições;

Os alimentos devem estar à temperatura ambiente e estar à temperatura ambiente;

Os alimentos devem ter consistência líquida;

Deve administrar quatro refeições que contenham carne ou peixe triturados;

Deve administrar duas refeições mais leves, que podem ser batidos de leite ou frutas, iogurtes líquidos ou papas.

Na administração de medicação, os comprimidos devem ser triturados e diluídos em água, e no fim da administração de cada comprimido deve lavar-se a sonda com 10 ml de água.

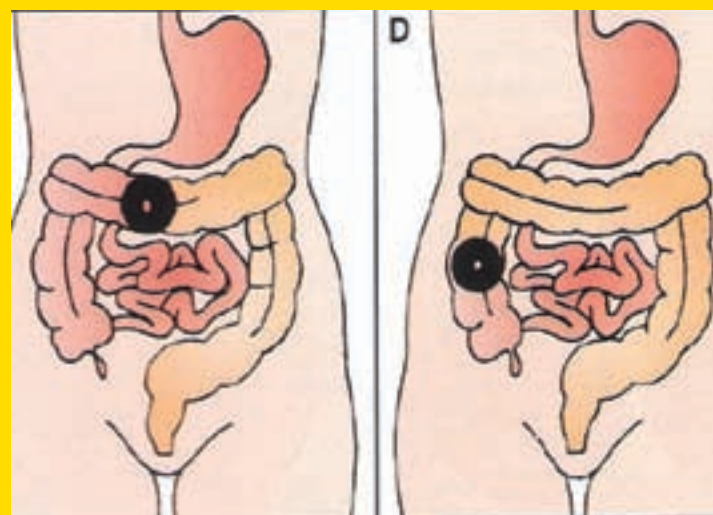
Em que situações deve contactar o seu médico ou enfermeiro

Sempre que não consiga desentupir a sonda;

Caso a sonda saia (não deve tentar colocá-la);

Se a sonda estiver a ferir o nariz do doente

Sempre que o paciente sinta desconforto, dor de estômago, náuseas, tenha diarreia, prisão de ventre, fome, febre ou registe alteração do peso.



Aprender a viver depois da intervenção: cuidados diários pessoais promovem bem-estar dos doentes colostomizados

●●● Os cuidados pessoais, realizados em casa pelos doentes e pelos seus familiares após uma colostomia, são uma ajuda fundamental para a sua qualidade de vida e bem-estar. A colostomia é uma intervenção cirúrgica traumatizante, realizada em casos específicos de patologias gastrointestinais, e que permite a comunicação entre o intestino e o abdómen, facilitando a saída de fezes e gases através de um estoma para um saco específico.

O estoma é uma saliência do intestino, de cor rosada, sem sensibilidade ao toque e a sua limpeza em cada mudança de saco é essencial. Por este motivo, o doente terá que estar preparado para cuidar de si, assim como outras pessoas que o possam apoiar, procedendo à limpeza correta e cuidada desta saliência e à mudança do referido saco, para evitar complicações futuras.

Além de todas as condicionantes físicas, uma pessoa colostomizada vivencia sentimentos negativos, não só diretamente relacionados com a sua situação de saúde/doença, como também a nível social, familiar e profissional.

O apoio de profissionais de saúde, da família e amigos, e da própria comunidade onde a pessoa se insere, torna-se assim um pilar importante para a adaptação à sua nova condição.

O que fazer no dia-a-dia

Os sacos são constituídos por

uma bolsa que armazena as fezes, e uma barreira protetora da pele denominada placa, podendo estas existir juntas ou separadas. A limpeza deve ser efetuada da seguinte forma:

1.º Retirar o saco e a placa delicadamente de forma a não traumatizar a pele;

2.º Limpar cuidadosamente o estoma e a pele em redor com água morna e com sabão neutro, secando bem;

3.º Adaptar bem o tamanho da placa ao tamanho do estoma, exercendo alguma pressão de forma ficar bem colada e sem rugas, evitando que as fezes entrem em contacto com a pele.

O que comer

A adaptação da pessoa a uma nova alimentação após a realização de uma colostomia torna-se fulcral, uma vez que o intestino e a absorção dos nutrientes do organismo ficam comprometidos. Desta forma, será importante ter alguns cuidados.

Apesar de nada ser proibido, deve-se moderar o consumo de alguns alimentos que possam levar à obstipação, como fritos, grão, milho e fruta com casca. Por outro lado, os brócolos, espinafres, cerveja e feijão-verde podem favorecer o aparecimento de fezes líquidas. Para evitar gases, alimentos como couves, feijão e pepino deverão ser usados de forma reduzida na sua dieta.

Formalidades administrativas e clínicas: tudo o que deve saber antes de ser internado

●●● Independentemente da causa, objectivo ou tempo de internamento, vai ser atendido por vários profissionais e, sejam médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes sociais, técnicos ou operacionais, todos querem proporcionar-lhe os melhores cuidados. É muito importante que a esta equipa de profissionais se junte a família e amigos do doente, pois todos podem e devem contribuir para o sucesso do seu tratamento.

Como proceder no dia da admissão

No dia programado para o internamento o utente deve:

Dirigir-se ao serviço que o convocou, onde o enfermeiro e a secretária da unidade o receberão, e procederão às formalidades administrativas;

Fazer-se acompanhar do Cartão de Cidadão ou do Cartão de Utente, Cartão de Beneficiário, Cartão de Contribuinte, cartão do CHLP, ou Cartão Europeu de Seguro de Doença;

Caso o motivo que originou a entrada do utente no hospital seja acidente de viação, acidente de trabalho, acidente escolar ou acidente desportivo, deverá entregar elementos relativos à companhia de seguros responsável pelas despesas hospitalares;

Antes de ser internado, não se es-



queça de prevenir a sua entidade patronal, e sempre que necessário o CHLP confirmará a sua hospitalização através de impresso próprio;

Toda a informação sobre a evolução do seu estado de saúde ser-lhe-á disponibilizada ao utente, ou a alguém por ele indicado (deve identificar a pessoa a quem o médico pode prestar informações e indicar o seu contacto telefónico);

Ao dar entrada no serviço informe a equipa de todos os medicamentos que tomar, leve os elementos de informação médica que tiver, como exames, relatórios e medicação;

Deve assinar o impresso próprio qual o qual consente que sejam realizados todos os procedimentos e que estes lhe foram devidamente explicados;

Já internado, deve seguir com rigor as orientações e conselhos

do médico e do seu enfermeiro – a partir das 23 horas os utentes internados devem desligar o rádio, televisão e luzes.

Alta do doente do internamento

O médico deve indicar-lhe a data prevista para a alta. Nessa altura receberá uma informação clínica que resume o tratamento e o seu estado de saúde e que deve ser entregue ao seu médico de família ou médico assistente. Da mesma

forma, se necessitar de cuidados de enfermagem, ser-lhe-á entregue uma informação sobre como realizar esses cuidados, e que deve ser entregue à equipa de enfermagem do seu Centro de Saúde.

Caso tenha alguma dúvida não deve hesitar em esclarecê-la, clarifique todas as suas questões com o médico ou enfermeiro e, se possível, algum familiar próximo deve também ouvir as instruções que lhe são dadas.

Antes de sair deve confirmar com a secretária da unidade se já tem em seu poder toda a documentação necessária, se todos os seus elementos de identificação estão correctos e se tem taxas moderadoras em dívida.

Depois de terminar a sua estadia nos nossos serviços, o CHLP agradece que nos ajude a melhorar. Peça a um dos profissionais do serviço um impresso com o qual no poderá dar a sua opinião e deixar sugestões de melhoria.

Não se esqueça!

Esclareça todas as suas dúvidas com o médico ou enfermeiro;

Certifique-se que recebe toda a informação relativamente ao seu tratamento e estado de saúde;

Verifique se tem taxas moderadoras em dívida;

Deixe-nos a sua opinião, críticas ou sugestões.

Urgências só urgentes!

O serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar Leiria-Pombal tem como missão a prestação de cuidados de saúde a doentes urgentes e emergentes nas 24 horas do dia, e dispõe dos meios técnicos e recursos humanos necessários à prestação deste nível de cuidados, no âmbito de uma urgência médico-cirúrgica.

Constata-se no entanto que a percentagem de doentes não urgentes que recorrem ao serviço de Urgência do CHLP é ainda muito alta, cerca de 40%, pelo que o Hospital continua a sensibilizar os seus utentes no sentido de apelar à correta utilização do serviço de Urgência.

Prioridades no serviço de Urgência

No serviço de Urgência a segurança na prestação de cuidados é garantida pela primeira abordagem ao utente pelo Protocolo de

Manchester, que tem como objetivo priorizar os utentes consoante a gravidade com que se apresentam, e com base na queixa que manifestam.

A triagem é assegurada pela equipa de enfermagem do serviço, uma vez que não implica determinação de diagnóstico, mas sim estabelecimento de prioridade clínica de acordo com normas objetivas que permitem definir a gravidade de cada utente. Quanto maior a gravidade, maior a prioridade.

Na Urgência têm por isso prioridade:

Emergências, ou seja, situações em que a vida do utente corra perigo (acidentes significativos, intoxicação, convulsões, etc.);

Doenças súbitas (dor aguda, grande traumatismo, hemorragias, queimaduras, etc.);

As Vias Verdes (Via Verde AVC, Via Verde Trauma, etc.).

Antes de recorrer à urgência hospitalar deve:

Consultar o seu médico de família no Centro de Saúde ou o seu médico assistente;

Recorrer ao Serviço de Atendimento Permanente (SAP);

Ligar para a Linha Saúde 24 através do número 808 24 24 24, para se aconselhar sobre o que fazer.

destaque

► Para evitar tempos de espera desnecessários e situações de contágio, colabore e recorra ao serviço de Urgência apenas quando se verificar uma situação de verdadeira urgência. Evite falsas urgências, pela sua saúde!





Dez anos de experiência no HSA: Cirurgia laparoscópica proporciona procedimentos minimamente invasivos

●●● A Cirurgia Laparoscópica é um método cirúrgico que se desenvolveu há cerca de 20 anos e que permite efetuar intervenções cirúrgicas na cavidade abdominal e pélvica ou outra, sem recurso a grandes incisões, sendo por isso uma cirurgia minimamente invasiva. No Hospital de Santo André esta área cirúrgica tem 10 anos de experiência.

A cirurgia de laparoscopia é todo o procedimento cirúrgico que envolve a participação de uma câmara de vídeo e instrumentos cirúrgicos

específicos, que são introduzidos dentro do corpo do paciente através de pequenas incisões ou pelas aberturas naturais do corpo.

O desenvolvimento da laparoscopia foi progressivo à medida que os equipamentos e instrumentos cirúrgicos se foram modernizando e desenvolvendo, possibilitando assim, a execução de várias intervenções.

Operam-se hoje por este método a cavidade abdominal, tórax, articulações, coluna, cavidade craniana, tireoide, de entre outras. A maioria dessas operações é realizada com

indiscutível vantagem sobre a cirurgia tradicional.

Para realizar operações laparoscópicas, os cirurgiões têm de estar bem treinados nas cirurgias tradicionais ou laparotómicas antes de efetuar esses procedimentos por via laparoscópica, e ter também uma formação específica e adequada, nomeadamente o treino prévio em modelos e em animais.

No Hospital de Santo André a cirurgia Laparoscópica iniciou-se no ano de 1996, e a partir desta altura, o Hospital iniciou todo um processo

de implementação e desenvolvimento dessa técnica, sendo hoje realizada na Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia, Urologia e Otorrino.

Esta é pois uma área que representa uma parcela importante da atividade cirúrgica do Hospital, e para a qual têm sido feitos investimentos importantes na aquisição dos mais modernos equipamentos necessários à sua execução, bem como na formação adequada das equipas cirúrgicas para a prática desta técnica.

As vantagens...

► A dor do pós-operatório é significativamente inferior face às cirurgias convencionais, e o tempo de recuperação é mais curto, o que resulta num retorno mais rápido do paciente às suas atividades diárias;

► Reduz o risco de infeção (dada a mínima exposição dos órgãos na sala de operações);

► As cicatrizes são menores do que as de procedimentos comuns, e também com menos cicatrização interna e perda de sangue.

Prevenir as quedas é acautelar problemas futuros

●●● As quedas são muitas vezes causadoras de problemas ao nível ósseo ou articular, pelo que evitá-las, especialmente quando existem fatores de risco, é imperativo. Podem ser adotadas algumas estratégias e hábitos no dia-a-dia para minimizar o risco de quedas.

São vários os fatores que alteram a forma como o nosso corpo responde às solicitações necessárias para uma vida independente, e isso reflete-se na atenção, no equilíbrio e no tempo de reação. Situações de doença, alguns tratamentos agressivos e a idade são alguns desses fatores, que podem alterar a capacidade de ajustar os movimentos corporais às demandas do quotidiano.

Fatores de risco:

Fatores fisiológicos:

Alterações visuais

Alterações de equilíbrio

Diminuição dos reflexos

Diminuição da força das mãos

Fraqueza muscular, nomeadamente nos membros inferiores

Alterações na marcha

Dor nos membros inferiores

Fatores externos:

Iluminação inadequada

Calçado inadequado

Mobiliário inadequado

Piso escorregadio

Tapetes soltos

Ausência de apoio/corrimão nas escadas

Fios e cabos no chão

Via pública irregular (com buracos ou lombas)

O que fazer em caso de queda?

Em caso de queda deve manter a calma.

Caso consiga levantar-se deve:

Aguardar o tempo necessário até recuperar;

Agarrar-se a móveis estáveis ou outras estruturas para se levantar (parede, pilar, degrau, etc.);

Comunique a alguém que caiu, ainda que já se sintam bem.

Caso não consiga levantar-se deve:

Tente deslocar-se ou arrastar-se para pedir auxílio;

Tente chegar à porta ou a um telefone;

Faça barulho para chamar a atenção;
Depois de pedir ajuda mantenha-se sossegado e aguarde;
Mantenha-se numa posição confortável enquanto estiver caído.

Estratégias e práticas a adotar para evitar quedas

Em contexto físico e arquitetónico:

Deve manter a casa bem iluminada;

Deve ter piso antiderrapante;

Mantenha o chão sempre limpo e seco;

Use antiderrapantes nos tapetes, área de banho e calçado;

Instale corrimão em escada ou degraus;

Instale barras de segurança na casa de banho e nas áreas de banho;

Evite ter os fios e cabos dos eletrodomésticos à vista;

Retire móveis das passagens que usa mais frequentemente e/ou opte por móveis com cantos arredondados e com uma altura adequada a cada pessoa;

Deve evitar deixar objetos em armários altos, para evitar tonturas;

Fixe as mesas nos cantos das divisões;

Instale portas sem maçanetas, idealmente portas de correr com trilhos apenas em cima;

Evite subir cadeiras ou bancos

Em contexto pessoal e social:

Desenvolva atividades físicas;

Desenvolva atividades mentais como a leitura, jogos individuais (palavras cruzadas e sudoku por exemplo) e jogos sociais (como cartas ou dominó);

Mantenha uma alimentação variada e equilibrada, e adaptada ao seu caso e à sua saúde (adequada a diabetes, hipertensão, etc.);

Conheça os efeitos da medicação que toma (tenha especial atenção ao que provocam sonolência ou tonturas);

Evite ingerir bebidas alcoólicas ou outros produtos que alterem a perceção, equilíbrio, tempo de reação, etc.;

Distribua simetricamente os pesos, como por exemplo os sacos das compras;

Use carrinho de compras para limitar o seu esforço;

Se necessário use auxiliares de marcha (especialmente em piso irregular)

Serviço de Psiquiatria do HSA presta consultadoria a Centros de Saúde da região

●●● O Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do CHLP consolidou a sua aposta na integração de cuidados através da prestação de consultadoria a centros de saúde da região. Este projeto, que já está em prática no Centro de Saúde de Pombal, visa criar uma proximidade com os utentes através dos seus médicos de família, que assim poderão contar com os psiquiatras deste serviço no diagnóstico e terapêutica dos utentes. Este projeto tem como principal objetivo manter os doentes de evolução prolongada compensados clinicamente das suas patologias psiquiátricas, integrados no seu ambiente social e familiar, e muitos na sua atividade profissional, permitindo a integração destes doentes, a diminuição de custos sociais e de reinternamentos, e o aumento do bem-estar das famílias.

O Serviço monitoriza 316 doentes que fazem medicação NIAP (Neuro-lética Injetável de Ação Prolongada) nos centros de saúde, 201 na Consulta Externa de Psiquiatria do HSA, 110 no seu domicílio e 45 em outras instituições. Susana Pinto Almeida, médica psiquiatra, desloca-se ao Centro de Saúde de Pombal onde responde às questões clínicas colocadas pelos médicos de Medicina Geral e Familiar.





CENTRO
HOSPITALAR
LEIRIA
POMBAL

Contactos

Centro Hospitalar Leiria-Pombal | Tel: **244 817 000**

Hospital Pombal | Tel: **236 210 000**