



# Sociedade de Cirurgia Geral do Rio Grande do Sul

Boletim Informativo da Sociedade de Cirurgia Geral do Rio Grande do Sul – SOCIGERS – dezembro 2009 - ano I nº 1

## Diretoria 2010/2011

**Dr. Artur Pacheco Seabra**

Presidente

**Dr. Gerson Junqueira Júnior**

Diretor Administrativo

**Dr. Oly Campos Corleta**

Diretor Cultural/Científico

**Dr. José Eduardo Queiroz de Carvalho**

Diretor Financeiro

**Dr. Carlos Frota Dillenburg**

Diretor de Divulgação

## Mensagem da Diretoria

É com muita honra que assumimos a Diretoria da SOCIGERS no ano em que esta completa 20 anos de existência, criada que foi em 1991, a partir do antigo Departamento de Cirurgia Geral da AMRIGS. É com noção da grande responsabilidade de nossos cargos que pretendemos dar continuidade ao excelente trabalho executado pelas Diretorias anteriores. Fazem parte de nosso projeto a edição de um novo livro, já em andamento junto à ArtMed, com a ativa participação do Departamento Acadêmico da Sociedade, que tem como tema “Cirurgia Ambulatorial”, e a criação deste Informativo Eletrônico. Com informações sobre eventos em cirurgia, Cursos de Pós-Graduação relacionados à especialidade, reuniões científicas da Sociedade e de sociedades parceiras, além de seção intitulada “Sugestão de Leitura do Mês”, onde procuraremos sempre indicar recentes artigos de expressão da literatura médica, o Informativo será mais um canal de comunicação da SOCIGERS com seus associados. Gostaríamos de receber, também dos sócios, sugestões de leitura, bem como artigos comentados, aumentando a interação do sócio com sua Sociedade. Também inserido no Informativo, teremos uma seção de divulgação e estímulo às boas práticas médicas. Temas como Prontuário Médico e Consentimento Informado, entre tantos, serão mensalmente abordados. Acreditamos que a missão das Sociedades, nos dias atuais, deva ser mais ampla em seu caráter educativo, contemplando, além das reuniões científicas e congressos habitualmente promovidos e também muito importantes, a divulgação de protocolos de segurança, o uso de ferramentas de informação do paciente e que também constituem mecanismos de proteção legal do médico, enfim, o estímulo ao emprego das boas práticas médicas no dia-a-dia dos cirurgiões do Rio Grande do Sul.

Lembramos a todos que, em 2010, a tradicional JACAD (Jornada de Atualização em Cirurgia do Aparelho Digestivo), em sua 27ª edição, integrando o V Simpósio Sul Americano de Aparelho Digestivo, ocorrerá em Gramado, de 20 a 22 de maio. Em breve devemos divulgar a Programação Científica preliminar e os convidados do evento. Como em anos anteriores, associados em dia com a anuidade estarão isentos de pagamento da inscrição.

Boas Festas e um grande 2010 a todos.

## Próximos eventos



**V Simpósio Sul-americano do Aparelho Digestivo**  
20 a 22 de maio 2010 - Gramado - RS



**12<sup>th</sup> World Congress of Endoscopic Surgery**  
April 14 - 17, 2010  
Capital National Mall and Convention Center  
National Harbor, MD (Just outside Washington, DC)  
SAGES & CACS  
Sponsored by IFES - International Federation of Endoscopic Surgeons  
Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons  
European Association of Endoscopic Surgeons



**IX Congresso Latinoamericano de Cirurgia Endoscópica ALACE 2010**  
X Congresso Brasileiro de Videocirurgia SOBRACIL  
25 a 28 de agosto de 2010  
Sobral - Ceará, Fortaleza, Brasil



**DDW 2010**  
AASLD ABA ASGE ESAT

## Sugestão de Leitura do Mês

### Laparoscopic Versus Open Left Lateral Segmentectomy

Kirstin A. Carswell; Filippos G. Sagias; Beth Murgatroyd; Mohamed Rela; Nigel Heaton; Ameet G. Patel  
Published: 10/29/2009 *BMC Surgery*

### Abstract

**Background:** Laparoscopic liver surgery is becoming increasingly common. This cohort study was designed to directly compare perioperative outcomes of the left lateral segmentectomy via laparoscopic and open approach.

**Methods:** Between 2002 and 2006 43 left lateral segmentectomies were performed at King's College Hospital. Those excluded from analysis included previous liver resections, polycystic liver disease, liver cirrhosis and synchronous operations. Of 20 patients analysed, laparoscopic (n = 10) were compared with open left lateral segmentectomy (n = 10). Both groups had similar patient characteristics.

**Results:** Morbidity rates were similar with no wound or chest infection in either group. The conversion rate was 10% (1/10). There was no difference in operating time between the groups (median time 220 minutes versus 179 minutes, p = 0.315). Surgical margins for all lesions were clear. Less postoperative opiate analgesics were required in the laparoscopic group (median 2 days versus 5 days, p = 0.005). The median postoperative in-hospital stay was less in the laparoscopic group (6 days vs 9 days, p = 0.005). There was no mortality.

**Conclusion:** Laparoscopic left lateral segmentectomy is safe and feasible. Laparoscopic patients may benefit from requiring less postoperative opiate analgesia and a shorter post-operative in-hospital stay.

expediente:

Sociedade de Cirurgia Geral/RS  
socigers@matrix.com.br  
AV. IPIRANGA, 5311 / salas 107-108  
Bairro JARDIM CARVALHO, CEP: 90610-001  
PORTO ALEGRE/RS  
(51) 3315-0112. 3315-0113(fax). 92264528



Foto: Cristiano Sant'Anna/indicefoto.com

## A Importância da Cirurgia Segura

**Hospital Moinhos de Vento promove evento com apoio da Sociedade de Cirurgia Geral do Rio Grande do Sul**

Ocorreu em 23 de novembro, no Hospital Moinhos de Vento, uma reunião científica com o tema "Cirurgia Segura", quando ocorreram apresentações dos colegas Dr. Edmundo Machado Ferraz, Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, e Dr. Paulo Neno, cirurgião vascular e avaliador nacional e internacional do Consórcio Brasileiro de Acreditação e da Joint Commission International (JCI). A sessão foi seguida de um debate com a participação do Dr. Artur Pacheco Seabra, Presidente da Sociedade de Cirurgia Geral do Rio Grande do Sul, Dr. Cleber Kruehl, professor do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFRGS, Dr. João Henrique Silva, Coordenador de Anestesiologia do Hospital Moinhos de Vento e Dr. Silvio Ernê, Psiquiatra Forense, sob a coordenação do Dr. Roberto Menegotto, cirurgião geral e Gerente Médico do Hospital Moinhos de Vento.

O tema Cirurgia Segura vem assumindo cada vez maior importância nos hospitais de todo o mundo, a partir da recomendação da Organização Mundial da Saúde sobre a introdução de protocolos de segurança. Procedimentos de checagem em desenvolvimento desde o início em 2004, tiveram, em 2007, sua primeira recomendação formal de uso, e vêm sendo, em períodos recentes, aprimorados. A introdução do check list recomendado levou à realização de pesquisa sobre a avaliação do impacto em morbidade e mortalidade de pacientes cirúrgicos nos primeiros 30 dias de pós-operatório, em oito hospitais de diferentes países, cujos resultados foram publicados em janeiro de 2009, no *New England Journal of Medicine*, no artigo **A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population** – estudo liderado pela *Harvard School of Public Health*.

Analisando a aparente simplicidade do *check list*, é surpreendente o achado da diminuição de 48% no número de óbitos (de 1,5% para 0,8%) e a diminuição de 11% para 7% no número de complicações nos pacientes operados naqueles hospitais. Procedimentos de segurança que provavelmente a maioria de nós aplica, ao menos parcialmente, colocados de forma organizada e envolvendo toda a equipe cirúrgica (médicos e enfermagem) demonstraram gerar importante impacto nos parâmetros analisados, em cirurgias não cardíacas de pacientes acima de 16 anos.

Como slogan *Safe Surgery Saves Lives*, a Organização Mundial da Saúde lançou o programa WHO Guidelines for Safe Surgery 2009, onde o *check list* de segurança, baseado em 10 objetivos essenciais de segurança e aplicável em hospitais independentemente de seu porte, está apresentado com seu detalhamento.

Veja, abaixo, a reprodução do *check list*.

Saiba mais...

[www.who.int/patientsafety/safesurgery](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery)

[www.safesurg.org](http://www.safesurg.org)

<http://www.jcrinc.com/Quality-and-Safety-Risk-Areas/Patient-Safety/>

<http://www.youtube.com/watch?v=mAWaosuWo8E>

## Surgical Safety Checklist

World Health Organization | Patient Safety  
A World Alliance for Better Health Care

### Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

Yes

Is the site marked?

Yes  
 Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

No  
 Yes

Difficult airway or aspiration risk?

No  
 Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

No  
 Yes, and two IVs/central access and fluids planned

### Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

Yes  
 Not applicable

#### Anticipated Critical Events

To Surgeon:

What are the critical or non-routine steps?  
 How long will the case take?  
 What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:

Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

Has sterility (including indicator results) been confirmed?  
 Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?

Yes  
 Not applicable

### Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:

The name of the procedure  
 Completion of instrument, sponge and needle counts  
 Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)  
 Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

What are the key concerns for recovery and management of this patient?

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009

© WHO, 2009

No próximo número do Informativo – o prontuário do paciente no consultório médico