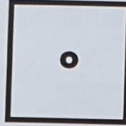


:Autores

➤ Amadeu Ferro
➤ José Ruivo

Técnicos de Anatomia Patológica
do Hospital de Santa Maria



Os autores desta rubrica, não deixando nunca de se congratular com o interesse desencadeado, e partindo de algumas sugestões surgidas em sequência do último "Segurem-se", fazem questão de referir que nada daquilo que escrevem é por eles criado, ou faz parte de uma qualquer obra de ficção.

Aquilo que fazemos é pesquisar e recolher dados, analisar e interpretar os mesmos para que surjam perante vós agrupados sob a forma de artigos úteis que fazem parte de uma rubrica de carácter informativo, continuada no tempo e cujo interesse é cada vez mais actual e importante, ainda que não seja por todo um sem fim de desenvolvimentos Ministeriais que o assunto SEGURANÇA HOSPITALAR tem vindo a provocar. As nossas fontes aparecem sempre mencionadas no fim de cada rubrica como referencias bibliográficas, sendo fácil de comprovar que se tratam de publicações creditadas e aceites internacionalmente. Não queremos desenvolver artigos sensacionalistas nem enfatizar nada que não o mereça. Queremos sim, que de alguma forma e de uma vez por todas se deixe de considerar um laboratório/local de trabalho, como um espaço anárquico onde podemos ter atitudes mundanas e despreocupadas. Existem muitas regras mas o mais importante será sempre o factor humano!

Foi criado um endereço de E-mail (segurem_se@hotmail.com) e existe uma morada (José Ruivo/Amadeu Ferro Hospital de Santa Maria, serviço de Anatomia Patológica – piso 2- Av. Prof. Egas Moniz, 1649-035 Lisboa) que deve ser utilizada sempre que considerem necessário, e é isso que queremos, que nos contactem que nos façam investigar mais, procurar mais longe, tornar tudo ainda mais interessante, no fundo que nos ajudem a construir esta rubrica à imagem do Técnico fazendo com que sempre que possível sirva para saciar espíritos, preencher lacunas e informar pessoas.

Sempre, mas sempre de boa fé...

Por isso, e acima de tudo para dar sequência ao último artigo, decidimos escrever sobre os **Primeiros Socorros em Caso de Acidente** e desta forma demonstrar a utilidade do **Estojó de Primeiros Socorros** e do seu misterioso conteúdo, devendo, se necessário, ser consultada a edição anterior desta revista.

Primeiros Socorros em Caso de Acidente

Generalidades

Uma definição daquilo que coloquialmente entendemos por acidente seria uma consequência negativa resultante da ocorrência de uma ou mais falhas em qualquer passo de um determinado processo. Consequentemente e para evitar acidentes deve actuar-se de forma responsável, tendo em consideração os riscos inerentes a cada passo de determinado processo.

Os acidentes pessoais que habitualmente ocorrem nos laboratórios são por um lado, aqueles que podem ser considerados comuns a todo o tipo de trabalho, tais como golpes, feridas, entorses, queimaduras, etc... e por outro lado os acidentes resultantes do contacto com produtos químicos sendo que os últimos resultam de processos específicos característicos de cada laboratório.

Para não exceder os limites do artigo, vamos por agora deixar de parte os primeiros para nos concentrarmos nos resultantes do contacto com produtos químicos, nas suas versões mais comuns, como são as Corrosões da pele, Corrosões dos olhos e Intoxicações.

É importante referir que a primeira medida a tomar em caso de acidente será sempre a procura urgente de atenção médica, indicando todos os detalhes referentes ao mesmo, e na eventualidade de lidar-mos com uma agressão provocada por um agente químico, se possível apresentar o rótulo do agente causador. Apenas em casos onde não seja possível disponibilizar imediatamente esse auxílio devem ser aplicadas as instruções seguintes - Primeiros Socorros - depois dos quais será sempre necessário recorrer a assistência médica especializada.

1. CORROSÕES DA PELE:

1.1 Por ácidos,

- Cortar o mais rapidamente possível a roupa ensopada pelo ácido.
- Lavar com água abundante a zona afectada.
- Neutralizar a acidez provocada na pele com bicarbonato de sódio durante 15 a 20 minutos.

- Lavar imediatamente a pele com água até que desapareça a brancura (prestar atenção particular à pele debaixo das unhas), depois imergir em, ou tratar com compressas embebidas em Sulfato de Magnésio 7 – hidratado, solução saturada e arrefecida por gelo durante pelo menos 30 minutos.

1.3 Por soluções alcalinas,

- Aplicar água de forma abundante e acalmar a pele com uma solução saturada de ácido bórico ou com uma solução a 1% de ácido acético.
- Secar e cobrir a região afectada com pomada de ácido tânico.

1.4 Por halogéneos,

- Enxaguar imediatamente com um jacto de hidróxido de amónio a 20%.
- De seguida lavar com água.
- Secar e aplicar Unguento óleo-calcário ou similar.

1.5 Por substâncias redutoras,

- Aplicar uma compressa de permanganato de potássio, solução a 0,1%.
- Secar. Cobrir com sulfamidas em pó e isolar.

1.6 Por outros produtos químicos,

- Fornecer água abundante à região afectada, lavando bem com água e sabão.

2- CORROSÕES DOS OLHOS:

2.1 Por ácidos e halogéneos,

- Imediatamente depois do acidente lavar os dois olhos com grandes quantidades de água (se possível) tépida, em jacto forte ou com a ajuda de uma péra de borracha grande.
- Manter os olhos abertos, segurando as pálpebras e puxando-as para o exterior, mantendo-as separadas de forma a que a água penetre debaixo destas.
- Continuar com a irrigação durante, pelo menos 15 minutos.
- De seguida, com o auxílio de um irrigador ocular, lavar os olhos com Bicarbonato de Sódio solução a 1%, renovando a solução duas ou três vezes, sendo o último contacto de 5 minutos.
- Finalmente verter em cada olho uma gota de azeite puro.

2.2 Por soluções alcalinas,

- Imediatamente depois do acidente lavar os dois olhos com grandes quantidades de água (se possível) tépida, em jacto forte ou com a ajuda de uma péra de borracha grande.
- Manter os olhos abertos, segurando as pálpebras e puxando-as para o exterior, mantendo-as separadas de forma a que a água penetre debaixo destas.
- Continuar com a irrigação durante, pelo menos 15 minutos.
- De seguida, com o auxílio de um irrigador ocular, lavar os olhos com uma solução a 1% de ácido bórico, renovando a solução duas ou três vezes, sendo o último contacto de 5 minutos.
- Finalmente verter em cada olho uma gota de azeite puro.

2.3 Por outros produtos químicos,

- Imediatamente depois do acidente lavar os dois olhos com grandes quantidades de água (se possível) tépida, em jacto forte ou com a ajuda de uma péra de borracha grande.
- Manter os olhos abertos, segurando as pálpebras e puxando-as para o exterior, mantendo-as separadas de forma a que a água penetre debaixo destas.
- Continuar com a irrigação durante, pelo menos 15 minutos.
- De seguida, com o auxílio de um irrigador ocular, lavar os olhos com uma solução a 1% de ácido bórico, renovando a solução duas ou três vezes, sendo o último contacto de 5 minutos.
- Finalmente verter em cada olho uma gota de azeite puro.

Como é de prever o assunto supracitado não se esgota nesta edição, na realidade ele é extenso e vemo-nos forçados a interromper, por agora, o trabalho a que nos propusemos, ainda que, como é de esperar o retomemos no próximo artigo, até lá um grande abraço e já sabem... protejam-se.

:Bibliografia

➤ Roy C. Elis ; D.I. Penny; Safety in Histopathology. Laboratory Histopathology: A complete reference.

➤ Bancroft, John D. ;Stevens, Alan. Theory and Practice of Histological Tecnicques. Churchill Livingstone (ed.).1996;

➤ Mural, Raimundo Garcia del; Laboratório de Anatomia Patológica; Editora Inter-América/ McGraw-hill.

➤ Panreac. Seguridad en Laboratórios Químicos.