

ESTRUTURA COMUM DOS CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO DE ALTA-FIDELIDADE

TÍTULO DO CENÁRIO:

Liderança cega

VISÃO GERAL DO CENÁRIO:

UNIDADE DE CUIDADOS: unidade de internamento de cirurgia

PÚBLICO ALVO¹: estudantes de especialização e mestrado

DURAÇÃO ESTIMADA DO CENÁRIO: 15 minutos

RESUMO DO CENÁRIO²: os estudantes são chamados a, em equipa, resolverem uma situação clínica de doente em paragem cardiorrespiratória por hipoglicémia associada a jejum prolongado. Um estudante deve assegurar a liderança do processo, mas deverá fazê-lo com os olhos vendados. Os vários participantes necessitam de ordem do líder para implementar as ações.

OBJETIVOS PEDAGÓGICOS:

GERAIS: estabelecer comunicação estruturada e efectiva; liderar uma equipa em SAV

ESPECÍFICOS DO CENÁRIO:

- identificar o paciente como crítico e garantir ajuda dos colegas e especializada
- assumir a liderança, distribuir funções e garantir a sua concretização
- estabelecer uma comunicação eficaz entre a equipa
- tomar decisões adequadas, atendendo às prioridades

PAPEL DOS PARTICIPANTES:

¹ Nível de competência e número de participantes

² Palavras-chave do cenário

ESTUDANTES	1 - líder	3 - respondem a pedido de ajuda	
PROFISSIONAIS	1 - médico que responde por telefone		
FORMADORES³	1 - gestão do caso	1 - debriefing	
LISTA DE EQUIPAMENTOS⁴:			

DISPOSITIVOS MÉDICOS:

- Circulação⁵**: cateter venoso presente; agulhas; seringas; sistemas de soro
- Ventilação⁶** : O₂; vácuo; sondas de aspiração; cateteres e máscaras O₂; insuflador manual; estetoscópio
- Diversos⁷** : lanterna av pupilar; glucómetro;

Medicamentos e soluções: SF e LR; glicose 20%;adrenalina; amiodarona

Documentos⁸: processo do doente

Acessórios⁹: telefone; equipamento de proteção

Ambiente¹⁰: enfermaria de cirurgia geral; doente com penso cirúrgico no abdómen, com vestígios de sangue; dreno abdominal com vestígios de sangue

PREPARAÇÃO DO CENÁRIO:

PREPARAÇÃO DO SIMULADOR / PACIENTE / AMBIENTE:

- Definições:** CORRESPONDENTE AO ESTADO INICIAL (cf QUADRO)
- Instalação¹¹:** doente deitado, sem movimentos respiratórios
- Acessórios¹²:** grades da cama colocadas

PREPARAÇÃO DO AMBIENTE ¹³:

³ Parâmetros do simulador / debriefing / voz do manequim / Facilitador / Perturbador / interveniente exterior (interlocutor por telefone)

⁴ Privilegiar Check-list de verificação rápida

⁵ Cateteres, tubuladuras, agulhas (intravenosas, intraósseas, subcutâneas, ...), t tubos de sangue, garrote, ...

⁶ Dispositivos para administração de oxigénio, material de entubação, ...

⁷ Gleucómetro, sonda urinária, termómetro, estetoscópio, luvas, solução hidro-colóide, ...

⁸ Processo do doente, folha de transmissão de dados, ECG, folha síntese de recomendações, ...

⁹ Caneta, telefone, lanterna para avaliação de pupilas, equipamento de protecção, ...

¹⁰ Peruca, lenços com sangue, mala do doente, ...

¹¹ Meio sentado, deitado

¹² Presença de oxigénio, perfusão,

¹³ Grades da cama colocadas, presença de equipamentos do doente, informações do doente, avaliação dados clínicos, ...

- ambiente de enfermaria;
- colocar penso no abdómen com vestígios de sangue;
- colocar dreno abdominal para saco com vestígios de sangue;
- colocar sonda gástrica com vestígios.

PREPARAÇÃO DOS EXAMES COMPLEMENTARES¹⁴ :

- se solicitarem, há Rx do tórax e abdómen disponíveis - normais
- se solicitarem há resultados das análises cujo sangue foi colhido de manhã - normais

PREPARAÇÃO DOS ESTUDANTES/FORMANDOS¹⁵ :

- EPI's
- Se chamarem ajuda especializada, um médico atende o telefone e refere que devem assegurar SAV, seguindo o algoritmo, ajuda no momento impossível por estarem ocupados em outras situações de emergência

BRIEFING:

HORA: 16,30 H

SITUAÇÃO¹⁶: Doente fez cirurgia abdominal (laparotomia exploradora) há 2 dias. Apresenta penso e dreno com vestígios de sangue. Apresenta abdómen distendido e refere dor que alivia pouco com analgesia.

Fez há 30 minutos TAC para avaliação de possível obstrução intestinal. Chegou à unidade há pouco. Fez análises de manhã e Rx do tórax e abdómen. Ainda não chegaram resultados.

Desafio: exercer a liderança de olhos vendados.

O formador conduz o líder para junto do leito e explica as regras: o líder deve liderar e conduzir a equipa. O cenário começa com o formador a dizer que há uma campanha que toca e ao chegar ao quarto do doente o doente do lado diz que ele deixou de lhe responder.

DOCUMENTOS¹⁷: Ler notas de enfermagem

INFORMAÇÃO SOBRE O PACIENTE / FAMÍLIA / SITUAÇÃO¹⁸

Nome: Silva

Prenome: João Manuel

Data de nascimento: 4 de janeiro

Alergias: sem alergias conhecidas

Idade: 48 anos

Peso: 75 Kg

Altura: 1,70 m

Sexo: M

¹⁴ Se previsto no cenário, preparar os exames complementares a mostrar (Rx tórax, análises sanguíneas, ECG, ...)

¹⁵ Análise preliminar dos documentos, se necessário

¹⁶ Local onde se transmite a informação antes do decorrer do cenário

¹⁷ Documento a apresentar durante o briefing (processo clínico); resultados biológicos; registos;...

¹⁸ Identificação do doente ou se não é necessário para o cenário, orientação para o formador (falas)

Antecedentes: Sem antecedentes relevantes até à doença actual.

Diagnosticado tumor do cólon há 2 meses.

Medicamentos: Sem medicação habitual

Cirurgias: Sem cirurgias anteriores

Gineco-obstétricos: -

Tratamento pessoal: João Silva

REFERENCIAIS / RECOMENDAÇÕES DE EXPERTS ¹⁹:

- seguir as recomendações SAV
- na avaliação 4H /4T devem suspeitar de alergia ao contraste TAC e identificar hipoglicémia
- devem tratar hipoglicémia de acordo com as recomendações SAV
- seguir protocolo “comunicação e liderança em situações de emergência

PISTAS PARA O DEBRIEFING:

- como se estabelece a comunicação
- como acontece a liderança
- qual o domínio do líder sobre a situação

DESENVOLVIMENTO DO CENARIO :

Resumo: o doente permanece em PCR com AEsP até correcção da hipoglicémia, após a qual recupera pulso.

Configuração monitor	Manequim Doente	Intervenções dos estudantes (o que gostaríamos de ver...)	Mensagens
Hora de início do cenário :			

¹⁹ Referências bibliográficas / Bibliografia

<p>Estado Inicial: Em PCR</p> <p>PA : FC : FR : SpO₂ :</p> <p>Traçado ECG ²⁰: TsV sem pulso (AEsP)</p> <p>Sinais Clínicos : -olhos²¹ - fechados -pupilas²² - simétricas, reativas, mas com resposta lentificada -auscultação pulmonar – limpa, bilateral</p> <p>Glicémia – 15mg/dl</p>		<p>- Avaliar ABCDE - Avaliar 4H e 4T - Corrigir hipoglicémia administrando glicose a 20% (40-60 ml)</p>	<p>O doente do lado diz que o Sr. João Silva se estava a queixar e deixou de falar (responder)</p>
<p>Estado 2 : Depois de correção da hipoglicémia</p> <p>PA :100/60 FC : 120 FR : 12 SpO₂ : 92</p> <p>Traçado ECG : RS (120)</p> <p>-olhos²³ - fechados -pupilas²⁴ - simétricas, reativas</p> <p>-auscultação pulmonar – limpa, bilateral</p> <p>- Glicémia – 105mg/dl</p>			

²⁰ Sinusal, Fibrilhação...

²¹ Abertos, semi-cerrados, cerrados

²² Miose, midríase, anisocoria, normal-reativa

²³ Abertos, semi-cerrados, cerrados

²⁴ Miose, midríase, anisocoria, normal-reativa

<p>Estado 3 :</p> <p>PA :</p> <p>FC :</p> <p>FR :</p> <p>SpO₂ :</p> <p>Traçado ECG :</p> <p>Sinais Clínicos :</p> <p>-olhos²⁵</p> <p>-pupilas²⁶</p> <p>-auscultação pulmonar</p>			
<p>Hora de final do cenário :</p>			

AVALIAÇÃO DO CENÁRIO :

ASPETOS POSITIVOS :

ASPETOS A MELHORAR :

REALISMO :

PROTOCOLOS UTILIZADOS :

PROTOCOLOS A IMPLEMENTAR:

²⁵ Abertos, semi-cerrados, cerrados

²⁶ Miose, midríase, anisocoria, normal-reativa