Sondagem vesical

**Grupo-alvo:** estudantes de enfermagem **Número de participantes recomendado:** 1 a 2 alunos

**Tempo de simulação:** 10 minutos **Tempo de debriefing: 20 minutos**

# Informações curriculares

## Objetivos de aprendizagem

**Após a conclusão da simulação e da sessão de debriefing, os alunos poderão:**

* Realizar uma avaliação direcionada do sistema urinário da paciente
* Reconhecer a necessidade de sondagem vesical
* Explicar os procedimentos para a paciente usando uma estrutura de comunicação apropriada
* Realizar as etapas corretas para a sondagem vesical usando a técnica estéril
* Documentar no prontuário

## Resumo do cenário

Neste cenário, uma mulher de 39 anos está na unidade cirúrgica, com um dia de pós-operatório, após ter sido submetida a uma histerectomia abdominal. Uma sonda vesical foi colocada na cirurgia. Ela foi removida nesta manhã, e a paciente recebe fluidos por via oral para promover a micção. Ela acabou de ir ao banheiro para tentar urinar, sem sucesso.

Os alunos devem realizar uma avaliação direcionada da paciente, reconhecer a retenção urinária e a necessidade de sondagem de alívio, explicar o procedimento à paciente usando uma estrutura de comunicação apropriada, seguir o protocolo local para realizar o procedimento e executar as etapas corretas de um tratamento de sondagem vesical de alívio, incluindo a utilização de um campo estéril.

## Debriefing

Quando a simulação terminar, recomenda-se que seja feito um debriefing conduzido por um instrutor, para discutir tópicos relacionados aos objetivos de aprendizagem. O Registro de evento no Session Viewer apresenta perguntas de debriefing. Os pontos centrais de discussão podem ser:

* A realização de uma avaliação direcionada do sistema urinário
* A utilização de um campo estéril
* A comunicação com a paciente

## Referências sugeridas

Ercole FE, Macieira TGR, Wenceslau LCC, el al. *Integrative Review: Evidences On The Practice Of Intermittent/Indwelling Urinary Catheterization.* Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013 Jan.-Feb.;21(1):459-68. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/v21n1a23.pdf>

Geller EJ. *Prevention and management of postoperative urinary retention after urogynecologic surgery*. Int J Womens Health. 6: 829-838. 2014. doi: 10.2147/IJWH.S55383

# Configuração e preparação

## Equipamento

* Comadre
* Manguito de pressão arterial
* Pacotes de gazes estéreis e campo cirúrgico
* Campo impermeável para fluido
* Cateter endovenoso com frasco de solução salina (menor que 22 g)
* Avental da paciente
* Pulseira de identificação da paciente, com nome e data de nascimento
* Monitor de paciente
* Telefone para chamar o médico
* Aparelho de ultrassom para exame da bexiga
* Pacote de sondagem vesical, de acordo com os padrões locais (o tamanho da sonda de Fr 14 é recomendado)
* Urina de cor amarela transparente, 500 mL
* Sensor de SpO2
* Estação de lavagem das mãos
* Estetoscópio
* Equipamentos de precauções universais
* Jarra de água e copo

## Preparação antes da simulação

* Preencha o reservatório da bexiga do simulador com 500 mL de urina simulada.
* Coloque um curativo cirúrgico no estômago para indicar o local de incisão vertical. O curativo deve ter cerca de 13 cm de comprimento e deve ser colocado a aproximadamente 15 cm abaixo do umbigo (acima da “linha do biquíni”).
* Coloque o simulador em um leito hospitalar, na posição de Fowler.
* Insira um cateter endovenoso com solução salina em um dos braços do simulador.
* Coloque uma jarra de água pela metade e um copo vazio ao lado do leito.
* Ponha a pulseira de identificação na paciente, com nome e data de nascimento.
* Imprima o prontuário da paciente a partir da página 4 e entregue-o aos alunos depois de ler as instruções iniciais para eles. Se você usar um prontuário eletrônico, poderá transferir as informações para esse sistema.

## Instruções iniciais do aluno

*As instruções iniciais devem ser lidas em voz alta para os alunos antes de iniciar a simulação.*

**Situação:** você é um enfermeiro em uma unidade cirúrgica e agora são 12 horas. Você está cuidando de Anne Simpson, uma mulher de 39 anos de idade, um dia após ser submetida a uma cirurgia de histerectomia abdominal.

**Contexto:** nos últimos 5 meses, a paciente apresentava episódios recorrentes e cada vez mais intensos de sangramento vaginal e dor, devido a miomas uterinos.

**Avaliação:** os sinais vitais foram avaliados há 1 hora e estavam dentro dos parâmetros normais. A paciente classificou a dor em 7 de 10 e recebeu 5 mg de oxicodona/325 mg de paracetamol por via oral, também há uma hora. Ela não urina desde que a sonda foi removida há 4 horas, apesar de fluidos orais terem sido oferecidos para isso.

**Recomendação:** há alguns minutos, você a ajudou a ir ao banheiro, mas ela não conseguiu urinar. Entretanto, a paciente ainda tem vontade de urinar. Dedique alguns minutos para ler o prontuário (entregue o prontuário aos alunos) e examine a paciente.

# Personalização do cenário

O cenário pode servir de base para a criação de novos cenários com objetivos de aprendizagem adicionais ou diferentes. Fazer alterações em um cenário existente requer uma análise cuidadosa das intervenções que você espera que os alunos demonstrem e de quais mudanças você precisará fazer nos objetivos de aprendizagem, na progressão do cenário, na programação e no material de apoio. No entanto, é uma maneira rápida de aumentar a gama de cenários, pois você pode reutilizar grande parte das informações da paciente e vários elementos na programação de cenário e no material de suporte.

Como inspiração, aqui estão algumas sugestões sobre como esse cenário pode ser personalizado:

|  |  |
| --- | --- |
| **Novos objetivos de aprendizagem** | **Alterações no cenário** |
| Inclua objetivos de aprendizagem sobre o uso de habilidades de comunicação terapêutica para acalmar uma paciente ansiosa. | Faça com que a paciente expresse preocupações quando o enfermeiro explicar que a sondagem é necessária. Por exemplo, ela pode estar com medo de que algo tenha dado errado durante a cirurgia ou ter medo de fazer o procedimento.  A paciente deve continuar a responder com ansiedade até que os alunos demonstrem habilidades de comunicação apropriadas e a acalmem. |
| Inclua objetivos de aprendizagem sobre o uso de habilidades de comunicação terapêutica e reconhecimento da necessidade de alívio da dor para a sondagem. | Faça com que a paciente expresse que o procedimento é muito doloroso assim que a sonda começar a ser inserida.  A paciente deve continuar a expressar dor até que a sonda seja removida e não permitir a reinserção de uma sonda até que os alunos tenham demonstrado habilidades de comunicação adequadas, acalmando-a e oferecendo uma solução para o alívio da dor. |
| Inclua objetivos de aprendizagem sobre como reconhecer a contaminação do campo estéril e tomar as providências apropriadas. | Rasgue o invólucro do pacote de sondagem para que perca a esterilidade.  Se os alunos não reagirem adequadamente a essa contaminação, isso deve ser abordado no debriefing. |
| Inclua os objetivos de aprendizagem sobre o reconhecimento de observações anormais após a análise da urina e as providências apropriadas. | Faça com que a urina simulada fique vermelha, âmbar ou turva, para indicar sangue na urina (por exemplo, devido ao procedimento), desidratação ou infecção do trato urinário.  Se os alunos não reagirem adequadamente às observações, a paciente pode começar a expressar preocupação fazendo perguntas sobre a aparência anormal da urina. |

# Prontuário da paciente

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da paciente:** Anne Simpson **Gênero:** Feminino  **Alergias:** Nenhuma alergia conhecida **Data de nascimento:** 24/04-XXXX | |
| **Idade:** 39 anos **Altura:** 165 cm **Peso:** 62 kg **Número do prontuário:** 38390056 | |
| **Diagnóstico:** miomas uterinos **Data de internação:** ontem | |
| **Instalação:** unidade cirúrgica **Diretiva antecipada:** não  **Precauções de isolamento:** nenhuma | |
|  | |
| |  | | --- | | **Histórico médico anterior**  Nos últimos 5 meses, a paciente apresentava episódios recorrentes e cada vez mais intensos de sangramento vaginal e dor, devido a miomas uterinos. Um dia de pós-operatório após ter sido submetida a uma histerectomia abdominal. | | |
|  | |
| **Notas** | |
| **Data/hora** |  |
| Ontem | Paciente transferida da unidade de cuidados pós-anestesia Sinais vitais verificados/ registrado no prontuário |
| Hoje, às 7 horas | A paciente classifica a dor como 5. Ibuprofeno, 400 mg, administrado por via oral Sonda vesical removida. Fluidos endovenosos descontinuados. Foram dados suco e água à paciente e ela foi incentivada a beber. /registrado no prontuário |
| Hoje, às 11 horas | A paciente classifica a dor como 7. Oxicodona/paracetamol, 5/325 mg, administrados por via oral. Sinais vitais verificados. A paciente ainda não teve vontade de urinar./registrado no prontuário |
| Hoje, às 11 horas e 55 minutos | A paciente classifica a dor como 4. A paciente foi levada ao banheiro, mas não conseguiu urinar. /registrado no prontuário |
|  |  |
|  | |
| **Prescrição Médica** | |
| Atividade: levantar com assistência | |
| Dieta: prosseguimento para dieta normal, conforme tolerado | |
| Ibuprofeno, 400 mg, por via oral para dor leve, quando necessário, a cada 8 horas | |
| Oxicodona/paracetamol, 5/325 mg, por via oral para dor moderada a grave, quando necessário, a cada 6 horas | |
| Sinais vitais a cada 4 horas | |
| Avalie e documente a capacidade da paciente de urinar após a cirurgia e siga o protocolo local | |
|  | |
|  | |
| **Registro de administração médica** | |
| **Data/hora** |  |
| Hoje, às 7 horas | Ibuprofeno, 400 mg, por via oral |
| Hoje, às 11 horas | Oxicodona/paracetamol, 5/325 mg, por via oral. |
|  |  |
|  | |
| **Sinais vitais** | |
| **Data/hora** |  |
| Hoje, às 7 horas | **PA:** 123/70 mmHg **FC:** 79/min **FR:** 12/min **SpO2:** 97% **Temp.:** 37,0oC |
| Hoje, às 11 horas | **PA:** 125/73 mmHg **FC:** 82/min **FR:** 14/min **SpO2:** 97% **Temp.:** 37,0oC |
|  | **PA:**  **FC:** **FR:** **SpO2:** **Temp.:** |