Recém-nascida precisando de oxigênio suplementar

**Grupos-alvo**: profissionais de saúde responsáveis pelo trabalho de parto, obstetra e neonatologista **Número de participantes**: 1 participante **Tempo de simulação**: 10 minutos

**Tempo de debriefing**: 15 a 20 minutos

# Informações curriculares

## Objetivos de aprendizagem

Após a conclusão da simulação e da sessão de debriefing, o participante poderá:

* Fazer a avaliação inicial de um recém-nascido e identificar a necessidade de reanimação neonatal de acordo com as diretrizes locais
* Utilizar o aquecimento e a secagem de um recém-nascido e avaliar a eficácia dessas ações
* Reconhecer a oxigenação tecidual inadequada e persistente usando métodos visuais e de diagnóstico
* Administrar oxigenoterapia adequada à tabela de saturação-alvo de oxigênio e avaliar a eficácia dessas ações
* Reconhecer a necessidade de oxigênio suplementar via CPAP, preparar e administrar o CPAP e avaliar a eficácia dessas ações, apresentando a justificativa para as ações, se solicitadas.

## Foco do cenário

O cenário apresenta uma bebê, nascida a termo, de parto vaginal após uma gestação sem intercorrências. A bebê não está se movimentando, e o cordão deve ser clampeado imediatamente e a estimulação básica deve ser realizada para que haja respiração regular e frequência cardíaca acima de 100/min. Depois disso, o aluno deve reconhecer a cianose central, aplicar oxímetro de pulso e fornecer oxigênio suplementar via CPAP.

## Progressão do cenário

A simulação começa logo após o parto, quando a bebê parece não responder aos estímulos, com respiração superficial, e sem chorar na avaliação inicial. A FC é de 84/min e a FR é de 8/min. O cordão umbilical deve ser clampeado imediatamente e a bebê colocada em um berço aquecido para as intervenções iniciais.

A secagem da bebê estimula a respiração e a frequência cardíaca, e um choro fraco é ouvido quando a bebê começa a se movimentar nos próximos 10 segundos. A FC aumenta para 130, mas a cianose central persiste, com uma saturação de oxigênio de 73%, e os sinais vitais diminuem um pouco durante os próximos 3 minutos, indicando a necessidade de oxigênio suplementar.

O oxigênio suplementar, acima do ar ambiente, fornecido pelo oxigênio de fluxo livre ou pela pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) reduzirá a cianose central em 30 segundos, mas a saturação de oxigênio aumentará apenas para 76%. O oxigênio suplementar deve ser administrado por CPAP e a concentração deve ser ajustada em 35% para aumentar a saturação até a faixa desejada.

A qualquer momento durante as avaliações iniciais, o instrutor pode usar o evento “No timely treatment” (Sem pronto tratamento) para fazer com que os participantes intervenham. Este evento iniciará uma tendência de deterioração dos sinais vitais até que as intervenções necessárias sejam realizadas.

**Observação**: se o seu departamento não tiver equipamento para CPAP, use uma máscara simples, levemente posta sobre a boca da bebê.

## 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 fornece as perguntas de debriefing sugeridas. Os pontos centrais de discussão podem ser:

* O tempo gasto nas intervenções centrais
* Os diferentes métodos de fornecimento de oxigênio suplementar
* As indicações de ajuste da concentração de oxigênio

## Referências

Wyllie J, Perlman JM, Kattwinkel J, Wyckoff MH, Aziz K, Guinsburg R, Kim H-S, Liley HG, Mildenhall L, Simon WM, Szyld E, Tamura M, Velaphi S, on behalf of the Neonatal Resuscitation Chapter Collaborators. Part 7: Neonatal resuscitation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation* 2015;95:e169–e201, at <https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00366-4/fulltext>

# Configuração e preparação

## Equipamento

* Touca do bebê
* Mantas
* Aspirador nasal
* Misturador de oxigênio
* Monitor de paciente
* Oxímetro de pulso
* Berço aquecido
* Segmento do cordão umbilical simulado
* Estetoscópio
* Tabela de saturação-alvo de oxigênio
* Toalhas
* Ressuscitador com peça em T ou máscara simples
* Clamp de cordão umbilical

## Preparação antes da simulação

* Prepare a sala, para que ela pareça uma sala de parto comum, com todos os equipamentos prontos e o berço aquecido conectado.
* Insira o segmento do cordão umbilical padrão no abdome do SimNewB, sem clampear.

## Instruções iniciais do aluno

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

Você acabou de ajudar uma mulher de 26 anos a dar à luz uma única menina nascida a termo na 39ª semana de gestação e você é responsável por cuidar da recém-nascida. Não houve intercorrências na gestação, é primípara e realizou acompanhamento pré-natal local. A gravidez foi normal, sem sinais de diabetes gestacional ou outras comorbidades. O parto foi vaginal, sem eventos excepcionais após a ruptura das membranas há 12 horas. Agora, você avaliará a recém-nascida, que ainda está no seu colo.

Antes de começar a simulação, familiarize-se com o ambiente e o equipamento disponível.

# 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:

|  |  |
| --- | --- |
| **Novo objetivo de aprendizagem** | **Alterações no cenário** |
| Aumentando a fidelidade | Para criar um ambiente mais realista, você pode adicionar acessórios como:   * Toalhas com manchas de sangue * Luvas * Líquido amniótico simulado * Sangue simulado   Você também pode colocar uma outra mulher dando à luz ou um familiar representado por pacientes padronizados ou colegas participantes. Essa pessoa deve ser instruída a parecer nervosa e atenta, sem chamar muito a atenção nem atrapalhar muito a simulação.. |
| Inclua objetivos de aprendizagem sobre o treinamento da equipe | Este cenário poderia ajudar no treinamento da equipe para 2 participantes, alterando o histórico da paciente para indicar fatores de risco; por exemplo, mudando o estado do líquido amniótico de claro para meconial, quando a membrana se rompe no histórico da paciente. Lembre-se de alterar as instruções iniciais do aluno e adicionar os eventos desejados para registrar as ações relacionadas à equipe. |
| Inclua objetivos de aprendizagem sobre comunicação | Se desejar treinar a comunicação com familiares durante a ressuscitação, você pode adicionar um paciente padronizado ou colega participante para agir como um parente que faz perguntas durante a simulação. Lembre-se de adicionar as informações necessárias nas instruções iniciais do aluno e os eventos desejados para registrar as ações relacionadas à comunicação. |
| Inclua objetivos de aprendizagem sobre preparação pré-natal | Para treinamento de preparação pré-natal, você pode adicionar tempo antes do parto para o participante coletar informações, para ajudar a prever quaisquer fatores de risco, informar outros membros da equipe, se necessário, e verificar o equipamento. Lembre-se de alterar as instruções iniciais do aluno conforme necessário e adicionar um estado de pré-nascimento à programação com os eventos de preparação desejados. |