



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA
SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA O ENSINO NA ENFERMAGEM:
AVALIAÇÃO DE VIAS AÉREAS E ATENDIMENTO AO TRAUMA DE
TÓRAX**

Relatório final apresentado ao Programa de Iniciação Científica (PIC)/CNPq do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA.

Orientador(a): Prof. Ma. Caroline Lourenço de Almeida

Bolsista: Isabela Francisco Rocha

Linha de Pesquisa: Ciências da Saúde

**ASSIS/SP
2019**

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA O ENSINO NA ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DE VIAS AÉREAS E ATENDIMENTO AO TRAUMA DE TÓRAX

Isabela Francisco ROCHA¹; Caroline Lourenço de ALMEIDA²

¹Discente do quarto ano de enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA) e bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIC).

²Enfermeira. Docente no curso de enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA) e orientadora do Programa de Iniciação Científica (PIC).

¹*isabelafrocha@hotmail.com*; ²*Caroline_lat@hotmail.com*

RESUMO: A enfermagem em sua evolução, sempre buscou capacitar de forma clara e objetiva durante a graduação seus futuros profissionais, com isso, por meio de dados cientificamente comprovados pelos pesquisadores da área, os mesmos relataram uma técnica eficaz e diferente do método convencional utilizado atualmente. Mesmo sendo uma técnica antiga e conhecida mundialmente até então era pouco valorizada e somente após grandes resultados obtidos por esse método, que as principais instituições optaram por aderi-lo. A simulação realística veio para transformar e aperfeiçoar os métodos de ensino-aprendizagem, com o objetivo de criar um modelo de ensino teórico e prático, fazendo com que os alunos aprendam, criam perspectivas sobre o assunto e coloquem em prática, assim o docente juntamente com o seu discente saberão identificar as principais falhas após as simulações. O grande objetivo na utilização da simulação realística para o ensino na enfermagem, está lacrado em aperfeiçoar e preparar os futuros profissionais, para que ao se depararem com diversas situações do dia a dia os mesmos saibam agir, em conjunto com seu conhecimento teórico e prático obtido durante a sua graduação. Neste segmento, a justificativa deste estudo foi sustentada em privilegiar e favorecer um ganho

potencial sobre o processo ensino-aprendizagem, por meio da construção de instrumentos como uma estratégia de ensino participativa que estimula o engajamento do estudante, tendo em vista que, atualmente são poucos os instrumentos encontrados para auxiliar no aprendizado em situações que envolvem o trauma.

PALAVRAS-CHAVE: Simulação realística; Enfermagem no trauma; Construção de instrumentos; Vias aéreas; Trauma de tórax

ABSTRACT:

Nursing in its evolution, always sought to clearly and objectively train its future professionals during graduation, thus, through scientifically proven data by researchers in the area, they reported an effective technique and different from the conventional method currently used. Even though it was an old technique known worldwide until then, it was little valued and only after great results obtained by this method, that the main institutions opted to adhere to it. Realistic simulation came to transform and refine teaching-learning methods, with the aim of creating a theoretical and practical teaching model, making students learn, create perspectives on the subject and put it into practice, so the teacher along with Your student will be able to identify the main flaws after the simulations. The main objective of using realistic simulation for nursing education is to improve and prepare future professionals, so that when faced with various situations of daily life, they know how to act, together with their theoretical and practical knowledge obtained. during your graduation. In this segment, the justification of this study was sustained in favoring and favoring a potential gain over the teaching-learning process, through the construction of instruments such as a participatory teaching strategy that stimulates student engagement, considering that currently there are few the instruments found to assist in learning in situations involving trauma.

KEYWORDS: Realistic simulation; Trauma nursing; Instrument building; Airways; Chest trauma

INTRODUÇÃO

A relação entre a enfermagem e a simulação é histórica e existe desde o início do século XX, em que manequins foram desenvolvidos para representar o processo de cuidado ao ser humano. Inicialmente, a despeito da grande distância entre o ambiente simulado e o real, esse formato de ensino popularizou-se e adentrou os currículos acadêmicos de maneira global, sendo largamente utilizado até os dias atuais (VIEIRA, 2011).

O simulador começou a ser utilizado no Brasil desde a década de 1920. A Escola de Enfermagem Anna Nery em 1923, já contava com manequins, simuladores, nas salas de aulas práticas (GOMES, 2004). Isso sinaliza a adoção de uma tendência de ensino de enfermagem ao nível americano com aumento do tempo de aprendizado em laboratório e reduzido uso de pacientes na fase de aprendizagem (VIEIRA, 2011).

O ensino prático no contexto da escola é um exemplo desta evolução. Adotando fundamentos logísticos, pedagógicos, científicos, técnicos e éticos, a escola evoluiu ao longo dos tempos para preparar os estudantes à execução fundamentada no cenário clínico e, a posteriori, no profissional (MARTINS, 2012).

Várias evidências referem que as experiências clínicas simuladas são uma importante estratégia no ensino de enfermagem, tanto na formação de graduandos como de pós-graduandos em enfermagem, com ganhos para os formandos, sobretudo, no que se refere ao desenvolvimento de conhecimentos e competências para o raciocínio crítico e estabelecimento de prioridades, tomada de decisão, realização de ações corretas, trabalho em equipe e correção de erros, sem os efeitos desses erros nos pacientes (KARDONG-EDGREN; STARKWEATHER; WARD, 2008; JEFFRIES, 2007; CAMPBELL; DALEY, 2009; STARKWEATHER; KARDONG-EDGREN, 2008).

Os cenários de simulação oferecem experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, contribuindo para a transferência de conhecimento da sala de aula aos ambientes clínicos. Nessas experiências, os docentes devem reforçar os acertos nos procedimentos, corrigir os erros e explicar os pontos nos quais há necessidade de aprimoramento dos acadêmicos (TEIXEIRA; FELIX, 2011).

Nessa perspectiva, estudantes de enfermagem e o enfermeiro por realizar ações voltadas ao ser humano, necessitam evitar ao máximo a ocorrência de erros de conduta. Nesse sentido, a simulação realística permite que o acadêmico em formação pratique sua atuação previamente ao cuidado. Neste momento pode ocorrer falhas que são corrigidas, por meio

de discussão (*debriefing*) e reformuladas com êxito (JEFFRIES; MCNEILIS; WHEELER, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde, as estatísticas brasileiras revelam que as Causas Externas estão entre as quatro mais frequentes causas de mortalidade no País. Se excluídas as mortes por causa mal definidas, passam, então, a ocupar o segundo ou terceiro lugar. No entanto, as consequências do trauma não se resumem nas mortes, muitas vítimas sobreviventes permanecem com deficiências, por longo tempo, ou então, sequelas físicas e cognitivas permanentes (2006).

Diante da relevância desse assunto esta pesquisa foi sustentada em privilegiar e favorecer um ganho potencial sobre o processo ensino-aprendizagem, por meio da construção de instrumentos como uma estratégia de ensino participativa que estimula o engajamento do estudante, tendo em vista que, atualmente são poucos os instrumentos encontrados para auxiliar no aprendizado em situações que envolvem o trauma.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo conceitual a partir do método de análise proposto por Walker e Avant (WALKER E AVANT, 2015). As autoras apontam sete passos para a análise conceitual, a saber: Seleção do conceito; Determinação dos objetivos da análise; Identificação dos possíveis usos do conceito; Identificação dos atributos; Identificação de um caso modelo; Identificação dos casos adicionais e Identificação dos antecedentes e consequentes.

Para a construção dessa análise, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Para a revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa e objetivo do estudo, busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação (WHITTEMORE, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado da pesquisa desenvolveu-se 4 instrumentos essenciais para a prática do ensino aprendizagem da simulação realística, 2 voltados a avaliação inicial do trauma e os outros 2 direcionado ao atendimento do trauma torácico.

Primeiro um questionário, nomeado pré e pós teste na Avaliação Inicial (anexo I) obedecendo o protocolo do Atendimento Pré-hospitalar Traumatizado (PHTLS), 8º edição, contendo dez questões de múltipla escolha com quatro alternativas cada.

Segundo o *checklist* do Atendimento Inicial do Trauma (anexo II), onde os mesmos serão aplicados aos estudantes de enfermagem, para auxiliar e aperfeiçoar no ensino-aprendizagem com o uso da metodologia de simulação realística, relacionado ao atendimento pré-hospitalar ao paciente que apresente complicações traumáticas em suas vias aéreas e ventilatórias.

Para Naemt 2012, a avaliação primária ao paciente traumatizado objetiva uma rápida identificação de lesões e a tomada de decisões imediatas, a qual deve durar aproximadamente 10 minutos.

“O atendimento inicial deve seguir uma ordem de avaliação e tratamento que permita maior estabilidade hemodinâmica, ou seja, conceder o aporte adequado de oxigênio aos tecidos convertendo-se em maior chance de sobrevivência e menores quantidades de sequelas. Essa avaliação envolve cinco etapas que devem ser fielmente obedecida para todos os pacientes traumatizados, mesmo que sejam crianças, idosos e gestantes: (A) via aérea permeável e proteção da coluna cervical; (B) respiração e ventilação; (C) circulação e controle de hemorragia; (D) déficit neurológico; (E) exposição do paciente.”

O uso de ferramentas durante a assistência ao paciente é de extrema importância, sendo uma delas o checklist. Essa ferramenta nos auxilia durante a assistência com o objetivo de direcionar o fluxo do atendimento, os procedimentos clínicos e as condutas necessárias, podendo proporcionar uma assistência de enfermagem segura e eficaz baseada em evidências, colaborando para a otimização dos processos de prevenção de agravos durante o atendimento aos pacientes traumatizados. Nessa perspectiva, a segurança do paciente é uma importante dimensão da qualidade, pois se refere ao direito das pessoas de não sofrerem riscos de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (TRAVASSOS, 2010).

O outro questionário desenvolvido, Pré e Pós Teste do Atendimento Trauma de Tórax (anexo III), também obedeceu aos critérios do Protocolo do Atendimento Pré-hospitalar Traumatizado (PHTLS), 8ª edição, contendo dez questões de múltipla escolha com quatro alternativas cada.

O *checklist* do Atendimento do Trauma de Tórax (anexo IV), onde o mesmo será aplicado aos estudantes de enfermagem, para auxiliar e aperfeiçoar no ensino-aprendizagem com

o uso da metodologia de simulação realística, relacionado ao atendimento pré-hospitalar ao paciente que apresente trauma torácico.

Para Newgard 2011, o atendimento da vítima inicia-se com a avaliação da respiração e ventilação a partir da exposição do pescoço e do tórax em busca de sinais que mostre o comprometimento respiratório, tais como veias distendidas no pescoço, uso da musculatura acessória ou ainda respiração paradoxal e/ou tórax instável, além da busca de ferimentos penetrantes ou contusos e verificação da frequência respiratória. Essas lesões devem ser rapidamente identificadas e corrigidas para garantir que o oxigênio chegue adequadamente aos pulmões e mantenha o processo metabólico, quando o paciente não conseguir mantê-lo sozinho deve-se introduzir oxigênio suplementar de acordo com as necessidades de cada paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento dessa pesquisa foi analisado e destacado os pontos considerados importantes durante o processo de construção dos instrumentos, podendo observar a importância da aplicação da simulação realística no ensino-aprendizagem na enfermagem, sendo possível formar profissionais preparados para realizar as suas funções, quando deparados as diversas situações do dia a dia.

Sendo assim, esses instrumentos continuaram com sua validação através do método de Delphi. É definida como método sistematizado de julgamento de informações, utilizado para obter consenso de especialistas sobre determinado tema, por meio de validações articuladas em fases ou ciclos (CASTRO, 2009).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

COIMBRA, R. S. **Proposta de checklist para avaliação da pele em pessoas queimadas em acompanhamento ambulatorial.** 2018. Florianópolis. Disponível em: <file:///E:/PIC%202019%20(Isabela)/UTILIZADO%20-%20ARTIGO.pdf>. Acesso em 29 de setembro de 2019.

COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J. C. A.; PEREIRA, M. F. C. R. **Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS).** Rev. Enf. Ref. [online]. 2014, vol.serIV, n.2, pp.41-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1392>. Acesso em 10 de março de 2019.

COSTA, R. R. O. **A Simulação Realística como estratégia de ensino-aprendizagem em Enfermagem.** 2014. Natal. Disponível em:

<file:///E:/PIC%202019%20(Isabela)/Artigos/RaphaelRaniereDeOliveiraCosta_DISSE RT.pdf>. Acesso em 10 de março de 2019.

COSTA, R. R. O., MEDEIROS, S. M., MARTINS, J. C. A. **O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica.** Rev., v.16, p59-65, 2015. Londrina. Disponível em: <file:///E:/PIC%202019%20(Isabela)/Artigos/O_uso_da_simulacao_no_contexto_da_ed ucacao_e_forma.pdf>. Acesso em 12 de março de 2019.

DUARTE, H. M. S.; DIXE, M. A. C. R.; SOUSA, P. M. L. **Validação da Versão Portuguesa da Escala de Percepção de Aprendizagem dos Estudantes de Enfermagem com a Utilização da Simulação de Alta-Fidelidade (EPAEE-SAF).** 2017, pp.173-184. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/2888/1/cap-10.pdf>. Acesso em 15 de março de 2019.

LAPROVITA, D. **Núcleo de Educação em Urgência na Lógica da Educação Permanente: serviço de atendimento pré-hospitalar móvel.** 2016. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3110/1/Daniel%20Laprovita.pdf>. Acesso em 15 de março de 2019.

PORTO, K. L. H. **A segurança do paciente na utilização do checklist.** 2014. Disponível em: <file:///E:/PIC%202019%20(Isabela)/UTILIZADO%20-12876-Texto%20do%20artigo-46142-1-10-20160915.pdf>. Acesso em 29 de setembro de 2019

SASSO, G. M. D., SEBOLD, L. F., KEMPFER, S. S. **Guia metodológico para simulação em enfermagem.** 2015. Florianópolis. Disponível em: <file:///E:/PIC%202019%20(Isabela)/Artigos/GUIA-METODOLÓGICO-PARA-SIMULAÇÃO-EM-ENFERMAGEM-CEPETEC.pdf>. Acesso em 20 de março de 2019.

SCARPARO, A. F.; LAUS, A. M.; AZEVEDO, A. L. C. S. **Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas na Enfermagem.** Rev. Red. Enferm. UFC, vol.13, pp242-251, 2012. Fortaleza. Disponível em: <file:///E:/PIC%202019%20(Isabela)/Artigos/reflexoes%20técnica%20Delph.pdf>. Acesso em 20 de março de 2019.

SOUSA, R. M. C. **Comparação entre instrumentos de mensuração das consequências do trauma crânio-encefálico.** Rev. Esc. Enferm USP, 2006.

VALADARES, A. F. M. **Emprego da Simulação Realística no Atendimento da Parada Cardiorrespiratória.** 2013. Ceilândia/DF. Disponível em: <file:///E:/PIC%202019%20(Isabela)/Artigos/2013_AlessandraFreireMedinaValadares.pdf>. Acesso em 23 de março de 2019.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO PARA PRÉ E PÓS TESTE DE CONHECIMENTO

Aluno:
Idade: ____ anos.
Sexo: () Feminino () Masculino
Possui graduação na área da saúde: () Sim () Não
Possui curso de técnico ou auxiliar de enfermagem: () Sim () Não

Assinale abaixo uma única alternativa correta, sendo elas A, B, C ou D, de acordo com o PHTLS 8º Edição: Vias aéreas e ventilação

<p>1- Quais indicadores de comprometimento de vias aéreas são evidenciados conforme os sinais/sintomas abaixo?</p> <p>A) Formigamento em membros superiores; B) Irresponsabilidade e inconsciência; C) Dores no fundo dos olhos; D) Todas as alternativas estão incorretas.</p>
<p>2- O que é necessário avaliar em um paciente durante o atendimento pré hospitalar, para preservar/prevenir complicações das vias aéreas?</p> <p>A) Verificar posicionamento do paciente e de sua via aérea; B) Observar e identificar quaisquer sons provenientes da via aérea superior; C) Realizar desobstrução de via aérea se necessário; D) Todas as alternativas estão corretas.</p>
<p>3- Quais indicadores evidenciam a obstrução das vias aéreas superiores e inferiores?</p> <p>A) Elevação simétrica e limitada do tórax durante a inspiração e expiração; B) Ruídos provenientes da via aérea superior causados por queda de língua, sangramento ou corpo estranho, elevação assimétrica e limitada do tórax durante a inspiração e expiração; C) Elevação assimétrica do tórax associada a taquidispnéia intensa com saída de secreção muco sanguinolenta da cavidade oral e nasal; D) Ausência de movimentos torácicos associados a cianose central e não responsividade da vítima.</p>
<p>4- Quais manobras podem ser utilizadas para realizar a desobstrução das vias aéreas e quais avaliações devem ser feitas antes de aplicá-las?</p> <p>A) Elevação do mento fraturado (Chin Lift) deve ser aplicado em pacientes que não apresentam possíveis lesões em coluna cervical, para que os riscos de possíveis complicações sejam mínimas, sendo classificado como um método manual; B) Tração da mandíbula fraturada (Jaw Thrust) deve ser aplicado em pacientes que apresentam possíveis lesões em coluna cervical, sendo classificado como um método simples; C) Elevação do mento fraturado (Chin Lift) deve ser aplicado em pacientes que</p>

<p>apresentam possíveis lesões em coluna cervical, para que os riscos de possíveis complicações sejam mínimas, sendo classificado como um método manual;</p> <p>D) A hiperextensão mandibular deve ser realizada em qualquer tipo de paciente, independente do trauma sofrido.</p>
<p>5- Quais sinais podemos certificar que o paciente esta com uma disfunção avançada do sistema respiratório?</p> <p>A) Hipoxemia, acompanhado da disfunção do sistema neurológico;</p> <p>B) Hipertensão, acompanhado do aumento da pressão;</p> <p>C) Hipotensão, acompanhado da queda da pressão;</p> <p>D) Hipertermia, acompanhado do aumento da temperatura.</p>
<p>6- Quais materiais podem ser utilizados durante o atendimento pré hospitalar pelo enfermeiro, para facilitar a respiração do paciente vítima de trauma?</p> <p>A) Cânula orofaríngea, máscara laringea e cânula orotraqueal;</p> <p>B) Desfibrilador Externo Automático;</p> <p>C) Cateter tipo óculos e cânula orotraqueal;</p> <p>D) Cânula orofaríngea ou máscara laringea.</p>
<p>7- Quais dispositivos de ventilação precisam estar disponíveis durante um atendimento de urgência?</p> <p>A) Máscara facial simples e de bolso;</p> <p>B) Dispositivo válvula e balão;</p> <p>C) Máscaras de bolso, dispositivo de máscara com válvula e balão, dispositivos operador manuais;</p> <p>D) Todas as alternativas estão corretas.</p>
<p>8- Quais aparelhos são utilizados para controlar e estabilizar a respiração da vítima de trauma durante seu transporte até uma unidade hospitalar mais próxima?</p> <p>A) Oxímetro de pulso e detector de ETCO², sendo aparelhos que apresentam uma alta confiabilidade;</p> <p>B) Somente oxímetro de pulso para controle da saturação;</p> <p>C) Somente detector de ETCO² para controle do dióxido de carbono ao final da expiração;</p> <p>D) Todas as alternativas estão incorretas.</p>
<p>9- Qual a via aérea artificial utilizada com mais frequência? Como a mesma pode ser inserida e quais indicações?</p> <p>A) Cânula nasofaríngea (CNF), podendo ser inserida através de umas das narinas e através da curvatura da parede posterior da nasofaringe e orofaringe, indicado para pacientes com reflexo de vômitos e sem jejum;</p> <p>B) Cânula orofaríngea (COF), podendo ser inserida diretamente ou de maneira invertida, indicado para pacientes incapaz de manter sua via aérea;</p> <p>C) Tubo endotraqueal (TE), podendo ser inserida através de umas das narinas ou traquéia, indicado para pacientes com reflexo de vômitos e incapaz de manter sua via aérea;</p> <p>D) Cânula orofaríngea (COF), podendo ser inserida diretamente ou de maneira invertida, indicado para pacientes sem jejum.</p>
<p>10- Para cuidar de um paciente de trauma de forma adequada, quais habilidades o socorrista deve ser capaz de desempenhar?</p> <p>A) Relacionar os conceitos de volume-minuto e oxigenação á fisiopatologia do</p>

- trauma;
- B) Correlacionar os princípios da ventilação e troca de gases com a fisiopatologia do trauma para identificar pacientes com perfusão inadequada;
- C) Entender os mecanismos pelos quais o suplemento de oxigênio e o suporte de ventilação são benéficos para o paciente de trauma;
- D) Todas as alternativas estão corretas.

ANEXO II

CHECK LIST PARA ATENDIMENTO INICIAL (VIAS AÉREAS E VENTILAÇÃO)

ESCALA DE AVALIAÇÃO	
Não realizou	0,0
Realizou de modo inadequado	2,5
Realizou de modo insuficiente	5,0
Realizou de modo suficiente	7,5
realizou com excelência	10

NOME DO ALUNO: _____

IDADE: _____ **DATA** ___/___/___ **CURSO:** _____

ANO DE GRADUAÇÃO: _____

ÁREA	CRITÉRIOS	NOTA
A ANTES DA HABILIDADE	A1- Apresenta-se com vestuário adequado para o local e a atividade a ser realizada, respeitando NR32.	
	A2- Realiza higiene das mãos.	
	A3- Aplica procedimento de biossegurança e avalia segurança da cena.	
	A4- Providencia materiais necessários para o atendimento: prancha completa, colar cervical, esfigmomanômetro, estetoscópio, lanterna, luvas de procedimento, máscara desc, oxímetro de pulso, glicosímetro, materiais para possível punção venosa e possíveis curativos e imobilizações.	
	A5- Apresenta-se, identifica a pessoa pelo nome e explica o procedimento e seu objetivo.	
	A6- Obtém consentimento da pessoa para realização do procedimento.	
	A7- Estabelece relação com concentração, atenção e interesse.	
	Nota A= (A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7) / 7	
ÁREA	CRITÉRIOS	NOTA
	B1- Realiza estabilização da coluna cervical com inspeção e liberação das vias aéreas (socorrista 1); concomitante com A5 e A6.	

B REALIZA ÇÃO DA TÉCNICA	B2- Posiciona-se ao lado direito do paciente mensura e coloca colar cervical (socorrista 2).	
	B3- Verifica pulsos periféricos, perfusão, a cor da pele, temperatura e umidade.	
	B4- Aplica escala de Glasgow e determina valor.	
	B5- Realiza avaliação do reflexo pupilar.	
	B6- Oferta oxigênio e avalia a necessidade de IOT.	
	B7- Providencia acesso venoso calibroso (cateteres 18).	
	B8- Realiza avaliação secundária (GCS, resposta pupilar, exame físico céfalo-podálico).	
	B9- Realiza monitorização do paciente.	
	B10- Registra os parâmetros vitais.	
	B11- Coleta história clínica do paciente utilizando SAMPLE.	
	B12- Realiza controle de hipotermia.	
		NOTA B= (B1+B2+B3+B4+B5+B6+B7+B7+B8+B9+B10+B11+ B12)/12

NOTA A	NOTA B	NOTA FINAL

ANEXO III

QUESTIONÁRIO PARA PRÉ E PÓS TESTE DE CONHECIMENTO

Aluno:
Idade: ____ anos.
Sexo: () Feminino () Masculino
Possui graduação na área da saúde: () Sim () Não
Possui curso de técnico ou auxiliar de enfermagem: () Sim () Não

Assinale abaixo uma única alternativa correta, sendo elas A, B, C ou D, de acordo com o PHTLS 8ª Edição: Trauma torácico:

<p>1- Quais indicadores de trauma torácico são evidenciados conforme os sinais/sintomas abaixo?</p> <p>A) Insuficiência respiratória e taquicardia; B) Náusea e vômito; C) Formigamento em membro superior esquerdo; D) Todas as alternativas estão incorretas.</p> <p>2- O que é necessário avaliar em um paciente com trauma torácico durante um atendimento pré hospitalar para prevenir complicações?</p>
--

<p>A) Avaliar somente o nível de oxigênio através da oximetria de pulso;</p> <p>B) Realizar exame físico do tórax (Inspeção, percussão, palpação e ausculta), avaliar nível de oxigênio através da oximetria de pulso e nível de dióxido de carbono através da capnografia;</p> <p>C) Avaliar somente o nível de dióxido de carbono ao final da expiração através da capnografia;</p> <p>D) Somente realizar exame físico do tórax.</p>
<p>3- Quais sinais podemos certificar que o paciente apresenta uma perfuração pulmonar devido a um trauma torácico durante o atendimento pré hospitalar?</p> <p>A) Ruídos adventícios em ausculta pulmonar, acompanhado de hemotórax e hipotensão;</p> <p>B) Expansibilidade torácica mínima ou assimétrica;</p> <p>C) Murmúrios vesiculares reduzidos na ausculta pulmonar, acompanhado de pneumotórax e taquicardia;</p> <p>D) Todas as alternativas estão corretas.</p>
<p>4- Quais sinais a vítima apresenta durante o atendimento pré hospitalar, com um suposto tamponamento cardíaco?</p> <p>A) Sinais de contusão no tórax, taquipnéia;</p> <p>B) Estase de jugular, hipotensão, bulhas cardíacas abafadas;</p> <p>C) Extremidades frias, cianose e alteração do nível de consciência;</p> <p>D) Todas as alternativas estão corretas.</p>
<p>5- Quais tipos de avaliações e procedimentos que podem ser realizados a vítima de trauma de tórax com suposta fratura de arcos costais?</p> <p>A) Avaliar somente os sinais vitais e ofertar tranquilização a vítima;</p> <p>B) Avaliar somente se a vítima se queixa de dor e verificar seu posicionamento;</p> <p>C) Avaliar os sinais vitais, avaliar se a vítima se queixa de dor torácica ao respirar ou se mover, se apresenta sensibilidade á palpação sendo principalmente no local específico da fratura. O tratamento pode ser realizado com tranquilização, com posicionamento dos braços usando ataduras e faixas;</p> <p>D) Todas as alternativas estão corretas.</p>
<p>6- Quais sinais e sintomas a vítima apresenta durante o atendimento pré hospitalar, com um suposto hemotórax devido a um trauma torácico?</p> <p>A) Dor no peito, falta de ar e sinais de choque significativo sendo eles: taquicardia, taquipneia, confusão, palidez e hipotensão;</p> <p>B) Falta de ar e dor no peito;</p> <p>C) Dor no peito, sinais de choque significativo sendo eles: taquicardia, taquipneia, confusão, palidez e hipotensão;</p> <p>D) Todas as alternativas estão incorretas.</p>
<p>7- Como podemos identificar que a vítima tenha sofrido uma contusão cardíaca devido a um trauma torácico sofrido em um aciente, durante o atendimento pré hospitalar?</p> <p>A) Durante o exame físico a vítima pode apresentar achados de sopro rude sobre a parte anterior do coração;</p> <p>B) A vítima pode apresentar arritmia, seguida de uma fibrilação ventricular, crepitação e instabilidade do esterno, podendo também ocasionar uma ruptura de válvula;</p>

<p>C) Sinais de insuficiência cardíaca, hipotensão, distensão venosa jugular e sons de respiração anormais;</p> <p>D) Todas as alternativas estão corretas.</p>
<p>8- Quais procedimentos são necessários realizar em uma vítima que apresenta ruptura traumática de aorta durante o atendimento pré hospitalar, devido a um trauma torácico?</p> <p>A) Administrar alta concentração de oxigênio e obter um acesso venoso calibroso;</p> <p>B) Realizar um controle rígido da pressão arterial durante o transporte dessa vítima até o pronto atendimento mais próximo;</p> <p>C) Realizar uma reposição volêmica equilibrada;</p> <p>D) Todas as alternativas estão corretas.</p>
<p>9- Durante o atendimento a vítima de trauma torácico aberto, qual a primeira providência a ser tomada?</p> <p>A) Ocluir a lesão com curativo de três pontos, com o objetivo de evitar a entrada de ar pelo ferimento, diminuindo possíveis complicações;</p> <p>B) Deitar a vítima para facilitar a respiração;</p> <p>C) Elevar os membros inferiores da vítima para facilitar a circulação;</p> <p>D) Lavar o local com água corrente, evitando contaminação da lesão.</p>
<p>10- No trauma de tórax, quais as condições de imediato risco de morte que devem ser identificadas e tratadas na fase de avaliação inicial?</p> <p>A) Possível lesão esofágica;</p> <p>B) Contusão pulmonar não associada ao tórax instável;</p> <p>C) Possível pneumotórax hipertensivo;</p> <p>D) Nenhuma das alternativas anteriores.</p>

ANEXO IV

CHECK LIST PARA ATENDIMENTO INICIAL (TRAUMA DE TÓRAX)

ESCALA DE AVALIAÇÃO	
Não realizou	0,0
Realizou de modo inadequado	2,5
Realizou de modo insuficiente	5,0
Realizou de modo suficiente	7,5
realizou com excelência	10

NOME DO ALUNO: _____

IDADE: _____ DATA ____ / ____ / ____ CURSO: _____

ANO DE GRADUAÇÃO: _____

ÁREA	CRITÉRIOS	NOTA
------	-----------	------

A ANTES DA HABILIDADE	A1- Apresenta-se com vestuário adequado para o local e a atividade a ser realizada, respeitando NR32.	
	A2- Realiza higiene das mãos.	
	A3- Aplica procedimento de biossegurança e avalia segurança da cena.	
	A4- Providencia materiais necessários para o atendimento: prancha completa, colar cervical, esfimomanômetro, estetoscópio, lanterna, luvas de procedimento, máscara desc, oxímetro de pulso, glicosímetro, materiais para possível punção venosa e possíveis curativos e imobilizações.	
	A5- Apresenta-se, identifica a pessoa pelo nome e explica o procedimento e seu objetivo.	
	A6- Obtém consentimento da pessoa para realização do procedimento.	
	A7- Estabelece relação com concentração, atenção e interesse.	
	Nota A= (A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7) / 7	

ÁREA	CRITÉRIOS	NOTA
B REALIZAÇÃO DA TÉCNICA	B1- Realiza estabilização da coluna cervical com inspeção e liberação das vias aéreas (socorrista 1); concomitante com A5 e A6.	
	B2- Posiciona-se ao lado direito do paciente mensura e coloca colar cervical (socorrista 2).	
	B3- Verifica pulsos periféricos, perfusão, a cor da pele, temperatura e umidade.	
	B4- Aplica escala de Glasgow e determina valor.	
	B5- Realiza avaliação do reflexo pupilar.	
	B6- Oferta oxigênio e avalia a necessidade de IOT.	
	B7- Providencia acesso venoso calibroso (cateteres 18).	
	B8- Realiza avaliação secundária (GCS, resposta pupilar, exame físico céfalo-podálico).	
	B9- Realiza monitorização do paciente.	
	B10- Registra os parâmetros vitais.	
	B11- Coleta história clínica do paciente utilizando SAMPLE.	
	B12- Realiza controle de hipotermia.	
	NOTA B= (B1+B2+B3+B4+B5+B6+B7+B8+B9+B10+B11+B12)/12	

NOTA A	NOTA B	NOTA FINAL