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.:** |