NOME DO CENÁRIO

O QUE É ISSO???

OBJETIVOS

PRIMÁRIOS	**SECUNDÁRIOS / CRM**
Reconhecer sintomas e sinais da inversão uterina	Realizar atendimento inicial e estabilização clínica nas urgências e emergências
Manejo da equipe da inversão uterina e ressuscitação materna	
Demonstrar os métodos de reposicionamento uterino manual e Balão	
Conhecer as drogas e doses de agentes tocolíticos e uterotonicos	

MATERIAIS NECESSÁRIOS

MATERIAL	**QUANTIDADE**
Manequim de alta fidelidade	1Sim Mom
Máscara O2	1
Seringa	3
Jelco 18	3
Drogas ABD	3
Luvas estéreis e procedimento (par)	3
Esfigmomanômetro	1
Estetoscópio	1
Balão intrauterino hidrostático (p	1 pode ser artesanal ou de Bakri
Drogas uterotonicas e cardiovasculares	

PARTICIPANTES

NÚMERO	**FUNÇÃO**
5	Médico anestesista 1 Médico obstetra 2 Enfermeiro 1 Interno da FCMMG

BRIEFING DO PARTICIPANTE (assistindo sala debrifing)

Paciente, 28 anos multípara G3 P3 acabou de ter um parto vaginal espontâneo no PPP. Relata que no último parto necessitou realizar extração manual da placenta, mas não sabe o porquê.

Durante o período de dilatação foi submetida a analgesia peridural para alívio da dor.

Teve um sangramento significativo após a saída do bebê e o residente não conseguiu realizar a dequitação placentária.

HISTÓRIA CLÍNICA (Visualização para os participantes, / monitor paciente)

Paciente, 28 anos multípara G3 P3 acabou de ter um parto vaginal espontâneo no PPP. Relata que no último parto necessitou realizar extração manual da placenta.

Durante o período de dilatação foi submetida a analgesia peridural para alívio da dor.

Teve um sangramento significativo após a saída do bebê e residente não conseguiu realizar a dequitação placentária.

Nesse momento ocorre protusão de uma grande massa no introito vaginal e não é possível palpar o útero no abdome.

Tentativa de retirada da placenta por 5 minutos sem sucesso e foi iniciada ocitocina em dose de tratamento.

SET UP INICIAL DO MANEQUIM

(Informações a serem inseridas no estágio inicial do simulador)

PA 76/60 mmHg

FC 42 bpm

TAX 36.8

Mucosas hipocoradas

SAT 97%

PROGRAMAÇÃO DO MANEQUIM / AÇÕES E CONSEQUÊNCIAS

Informação	Ação esperada
Paciente em litotomia verificar massa no introito e sangramento ativo	Diagnóstico inversão uterina e protocolo hemorragia
	Chamar equipe ajuda
	Monitorizar e começar tto
Paciente responde a comando e sente mal-estar, dor e náuseas. Fala com dificuldade	Máscara facial
Máscara facial 15l/min	Estabilizar Sat 94-98%
Ausculta respiratória	Sem alterações
Reconhece a bradicardia por reflexo vagal e solicita ATROPINA 300 600mcg EV	Melhora da FC 78bpm e PA 90 60 mmHg
Reposição volêmica	Cristalóide 500ml não muda nada 1000ml. 96x768 mmHg e FC 88bpm Acima de 3000ml EDEMA AGUDO DE PULMAO
Solicita os exames laboratoriais	Anexo na tela
Prova cruzada e transfusão	PA 100 60mmHg FC 98bpm
Manobra para correção da inversão uterina *Drogas para relaxar cérvice terbutalina 250mg EV ou MgSO4 4g por 5 min *Manobra Jonhson / Taxe	FALHA NO REPOSICIONAMENTO

EXAMES LABORATORIAIS

Hemograma: Hm: 1.950.600/mm$^{3;}$ Hb: 8,5g/dL; Ht: 25,37%;

Leucograma GL 16000 B0%

Plaquetas 120.000/mm3

Fibrinogênio 180mg

Grupo sanguíneo: O Fator Rh: +

Creatinina 0,7 mg/dl

Ureia 29 mg/dl

.

SET UP 2

(Informações a serem inseridas após a abordagem inicial)

PA 115/82mmHg

FC 112 bpm

TAX 36.8

Mucosas hipocoradas

SAT 98%

PROGRAMAÇÃO DO MANEQUIM / AÇÕES E CONSEQUÊNCIAS

Informação	Ação esperada
Manobra de reposicionamento ineficaz	Diagnóstico inversão uterina e indicação de reposicionamento hidrostático ou uso de balão
Reposicionamento hidrostático	Inserir 2l de soro morno na cavidade vaginal e obstruir a vulva com máscara facial e
Conferir se houve rotura uterina e depois administrar ocitocina Por fim realizar a dequitação placentária	Monitorizar e começar tto

SET UP 3

(Informações a serem inseridas após reposicionamento do útero com sangramento volumoso

PA 89/62mmHg

FC 132 bpm

TAX 35.8

SAT 98%

PROGRAMAÇÃO DO MANEQUIM / AÇÕES E CONSEQUÊNCIAS

Informação	Ação esperada
Manobra de reposicionamento eficaz	Retirar a placenta
Mantem sangramento aumentado	T
SVD	
Drogas uterotonicas e ac trenaxamico	PA 90 70 mmHg FC 98bpm
Balão tamponamento com ATB	Avisar que o sangramento cessou
Hemotransfusão	FIM DE CENÁRIO