

COMUNICAÇÕES ORAIS • CO02

Fogo no Bloco: Simulação Multidisciplinar *in situ* em Emergência não Médica

Cristina Sousa¹, Diogo Morais¹, Rui Minava¹, Manuela Vieira², José Sampaio¹, Gustavo Norte¹

Afilições

¹Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

²Bloco Operatório, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

RESUMO

Introdução e Objetivos: A simulação *in situ* possibilita o treino de profissionais de saúde, melhorando a prestação de cuidados, em particular, perante situações que exijam o desempenho rápido e coordenado de uma equipa multidisciplinar.^{1,2}

Este trabalho teve como objetivo rever o plano de emergência interna (PEI) perante um cenário de incêndio no bloco operatório (BO) e identificar e promover as ações corretivas necessárias à sua operacionalização.

Materiais e Métodos: Para a realização deste trabalho foi realizado um simulacro de incêndio no BO, com uma equipa de médicos, enfermeiros e assistentes operacionais que desempenham funções neste serviço, tendo estes o conhecimento prévio da simulação. Estiveram presentes 25 profissionais que foram distribuídos por 3 salas operatórias, simulando cirurgias em diferentes estádios, e pela sala de recobro pós-operatório, igualmente com 3 doentes, recorrendo a figurantes para simular os doentes.

Resultados e Discussão: Após a deteção do incêndio, o PEI foi ativado. O tempo total de evacuação foi de 9 minutos. Apesar de uma resposta célere e cumprimento das tarefas técnicas previstas, foi evidenciada uma falta de conhecimento aprofundado do PEI por parte dos profissionais de saúde do BO.

No decorrer da simulação foram identificadas situações que carecem de melhoria, destacando: a ausência de sistema de corte geral de gases medicinais, localização de difícil acesso do corte parcial de gases em cada sala operatória, um sistema de transmissão de alarme por voz pouco audível, obstrução de saídas de emergência e quadro elétrico geral, número insuficiente de botijas de oxigénio e/ou adaptadores para o transporte dos doentes, e a inexistência de circuitos de evacuação fora do BO para continuidade de cuidados.

Os pontos de melhoria foram identificados através de 2 observadores presentes no simulacro e em sessão de *debriefing* após o cenário. A revisão do PEI está a decorrer, e culminará na criação de um plano desenhado especificamente para o BO, onde serão refletidos os ensinamentos retirados deste trabalho. Posteriormente estão planeadas formações regulares aos profissionais do BO, reestruturação e melhoria da acessibilidade dos circuitos de evacuação, correção das carências materiais e mecanismos de corte elétrico e de gases identificados.

Conclusão: O recurso à simulação *in situ* constituiu uma ferramenta

valiosa para identificar aspetos a melhorar nos recursos e protocolo institucional perante um cenário de incêndio, permitindo, deste modo, uma melhoria na implementação de condições de segurança para todos os intervenientes.

REFERÊNCIAS

1. Halls A, Kanagasundaram M, Lau-Walker M, Diack H, Bettles S. Using in-situ simulation to improve care of the acutely ill patient by enhancing interprofessional working: a qualitative proof of concept study in primary care in England. *BMJ Open*. 2019;9(7): e028572.
2. Kurup V, Matei V, Ray J. Role of in-situ simulation for training in healthcare: opportunities and challenges. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2017; 30(6):755-60