



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

João Miguel Rocha Santos
Relatório de Estágio da
Unidade Curricular de
Emergência Médica

Abril, 2010

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

João Miguel Rocha Santos
Relatório de Estágio da Unidade
Curricular de Emergência Médica

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Emergência Médica

Trabalho efectuado sob a Orientação de:

Dr. Luís Meira

Abril, 2010

FMUP

Nome: João Miguel Rocha Santos

Endereço electrónico: jmsantos@med.up.pt

Título do Relatório de Estágio: Relatório de Estágio da Unidade Curricular de Emergência Médica

Nome completo do Orientador: Luís Alberto Rodrigues Alves Meira

Nome completo do Co-Orientador: António José Táboas Lages Amorim

Ano de conclusão: 2010

Designação da área do projecto de opção: Emergência Médica

É autorizada a reprodução integral deste Relatório de Estágio apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 15/04/2010

Assinatura: João Miguel Rocha Santos

Eu, João Miguel Rocha Santos, abaixo assinado, nº mecanográfico 030801108, aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste projecto de opção.

Neste sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 15/04/2010

Assinatura: João Miguel Rocha Santos

Agradecimentos

Presta-se por este meio agradecimento:

Ao orientador Dr. Luís Meira e ao co-orientador Dr. António Táboas, pela disponibilidade e interesse que sempre revelaram durante o acompanhamento necessário para a realização deste relatório de estágio;

Aos restantes elementos da estrutura do INEM (operadores do CODU, TAE, médicos e enfermeiros), que permitiram que os estágios fossem proveitosos quer a nível pedagógico assim como a nível pessoal.

Resumo

Entre 09 e 20 de Novembro de 2009 realizou-se um estágio na Delegação Regional do Porto do Instituto Nacional de Emergência Médica (DRP-INEM), no âmbito da Unidade Curricular opcional de Emergência Médica, pertencente ao plano curricular do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM). Este possibilitou atingir vários objectivos fundamentais, nomeadamente, adquirir conhecimentos médicos no âmbito dos algoritmos de Suporte Avançado de Vida (SAV) e Suporte Básico de Vida (SBV), reconhecer as situações mais relevantes do foro médico nos cuidados de emergência, saber executar técnicas “*life saving*” e desenvolver capacidades de comunicação com outros profissionais de saúde. As principais motivações para a realização deste estágio, consistem essencialmente na necessidade de complementar e adquirir novos conhecimentos relativos à medicina de emergência, saberes esses de importância fundamental para um futuro profissional de saúde. Durante a realização do estágio foi possível estabelecer uma ligação concreta entre os conhecimentos teóricos assimilados durante a formação e a realidade do contexto clínico encontrado durante as activações, designadamente, aquando da activação motivada pela bradicardia sintomática com critérios de gravidade. Como pontos menos conseguidos durante o estágio, deve-se mencionar a ausência de activações motivadas por trauma ou Paragem Cárdio-Respiratória (PCR), situação essa meramente aleatória. Em suma, os conhecimentos transmitidos durante este estágio deveriam ser implementados com carácter obrigatório para todos os estudantes de medicina, devido à sua relevância clínica e aplicabilidade prática.

Abstract

Between 09 and 20 November 2009 was realized an internship at the Regional Delegation of Porto of National Institute of Emergency Medicine, in the optional subject of Emergency Medicine, part of the syllabus of the 6th year of the Integrated Master's degree in Medicine. This made it possible to achieve several key objectives, namely to acquire medical knowledge in the context of algorithms for Advanced Life Support and Basic Life Support, recognize the situations most relevant in a medical emergency care, technical know how to perform "life saving" and develop strategies for communication with other health professionals. The main motivations for carrying out this stage, are essentially in need of additional and new knowledge related to emergency medicine, knowledge of such fundamental importance for a future health professional. During the stage was possible to establish a concrete link between theoretical knowledge assimilated during training and the reality encountered during the clinical context activations, especially when motivated by the activation of symptomatic bradycardia with severity criteria. How points less successful during the internship, one should mention the lack of activations by trauma or cardio-respiratory arrest, a purely random situation. In short, the knowledge transmitted during this stage should be implemented on a mandatory basis for all medical students, because of their clinical relevance and practical applicability.

Índice

Lista de Abreviaturas e Siglas	5
Lista de Figuras	6
Lista de Gráficos	7
Introdução História do INEM	8
Organização do INEM	9
Meios do INEM.....	10
Enquadramento.....	13
Objectivos do Estágio.....	14
Descrição Sumária das Actividades Realizadas.....	15
Gráficos Resumo Relativos às Activações.....	17
Conclusão	20
Referências e Bibliografia.....	23
Apêndice Descrição Diária Completa das Actividades Realizadas	24
Anexo Horário	34
Fichas de Realização de Estágio em Meio INEM.....	35

Lista de Abreviaturas e Siglas

CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes

CHAM – Centro Hospitalar do Alto Minho

CHVNG – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

CTT – Correio, telégrafo e telefone

DAE – Desfibrilhador automático externo

DRP-INEM – Direcção Regional do Porto do INEM

ECTS – *European Credit Transfer and Accumulation System*

EM – Emergência Médica

FMUP – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

GNR – Guarda Nacional Republicana

HGSA – Hospital Geral de Santo António

HPH – Hospital Pedro Hispano

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

PCR – Paragem Córdio-Respiratória

PSP – Policia de Segurança Pública

SAMU – *Service d'Aide Médicale d'Urgence*

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica

SIV – Suporte Imediato de Vida

SNA – Serviço Nacional de Ambulâncias

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TAE – Técnico de Ambulância de Emergência

TEAM – *Trauma Evaluation and Management*

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

Lista de Figuras

Figura 1 – Organograma do INEM	9
Figura 2 – Moto do INEM.....	10
Figura 3 – Ambulância SBV do INEM	10
Figura 4 – Ambulância SIV do INEM	11
Figura 5 – VMER do INEM.....	11
Figura 6 – Helicóptero do INEM	12
Figura 7 – Protocolo de Bradicardia de SAV.....	27

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Frequência Absoluta de Activações por Classe Etária.....	17
Gráfico 2 – Percentagem Relativa de Activações por Classe Etária.....	17
Gráfico 3 – Percentagem Relativa de Activações em Ambulância SBV.....	18
Gráfico 4 – Percentagem Relativa de Activações em Ambulância SIV	18
Gráfico 5 – Percentagem Relativa de Activações em VMER.....	19
Gráfico 6 – Percentagem Relativa de Activações por Meio INEM	19

Introdução

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é um instituto público, fundado em 1981, cujos objectivos consistem em organizar, coordenar e avaliar as acções e funcionamento de um Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), com o objectivo de assegurar uma pronta e correcta prestação de cuidados de saúde, a vítimas de doença súbita ou de sinistros em geral ¹. O SIEM, que engloba a PSP, GNR, hospitais, centros de saúde, Cruz Vermelha Portuguesa, INEM e Bombeiros, consiste então das várias actividades organizadas a nível extra-hospitalar, a nível inter-hospitalar e hospitalar destes diversos elementos, de modo a proporcionar uma intervenção eficaz às vítimas e com uma utilização criteriosa dos meios disponíveis¹.

História do INEM

A emergência médica pré-hospitalar em Portugal começou a ser esboçada no ano de 1965 em Lisboa, com um sistema de transporte de feridos e doentes que estava assegurado pela PSP, sendo que em 1967 também se iniciou este serviço na cidade do Porto e em Coimbra ². A etapa seguinte consistiu na formação do Serviço Nacional de Ambulâncias (SNA) em 1971, que se encontrava sob a tutela do Ministério do Interior, sendo o seu objectivo “assegurar a orientação e coordenação de todos os organismos com intervenção na prestação de primeiros socorros e transporte de vítimas para o hospital” ². Em 1978, o SNA em parceria com os CTT cria o número nacional de emergência médica – o 115. Também neste ano, o SNA em parceria com a Cruz Vermelha iniciou na Escola de Socorrismo desta instituição os cursos de preparação dos tripulantes das ambulâncias ². No ano seguinte, 1979, surge o Gabinete de Emergência Médica (GEM) que salientou a necessidade da implantação do SIEM, tendo para tal estabelecido parcerias com profissionais norte-americanos para apoiar na elaboração de programas de formação ². Em 30 de Abril de 1981 foi aprovado o decreto-lei que permitiu a criação do INEM, resultando este da junção do SNA e do GEM³.

Organização do INEM

Atendendo à figura 1 verifica-se que o INEM encontra-se estruturado em serviços centrais – unidades orgânicas de linha, (designadas por departamentos) e unidades de apoio, (designadas por gabinetes) – e em delegações regionais ⁴, sendo esta instituição gerida por um conselho directivo que frui de autonomia a nível administrativo e financeiro.

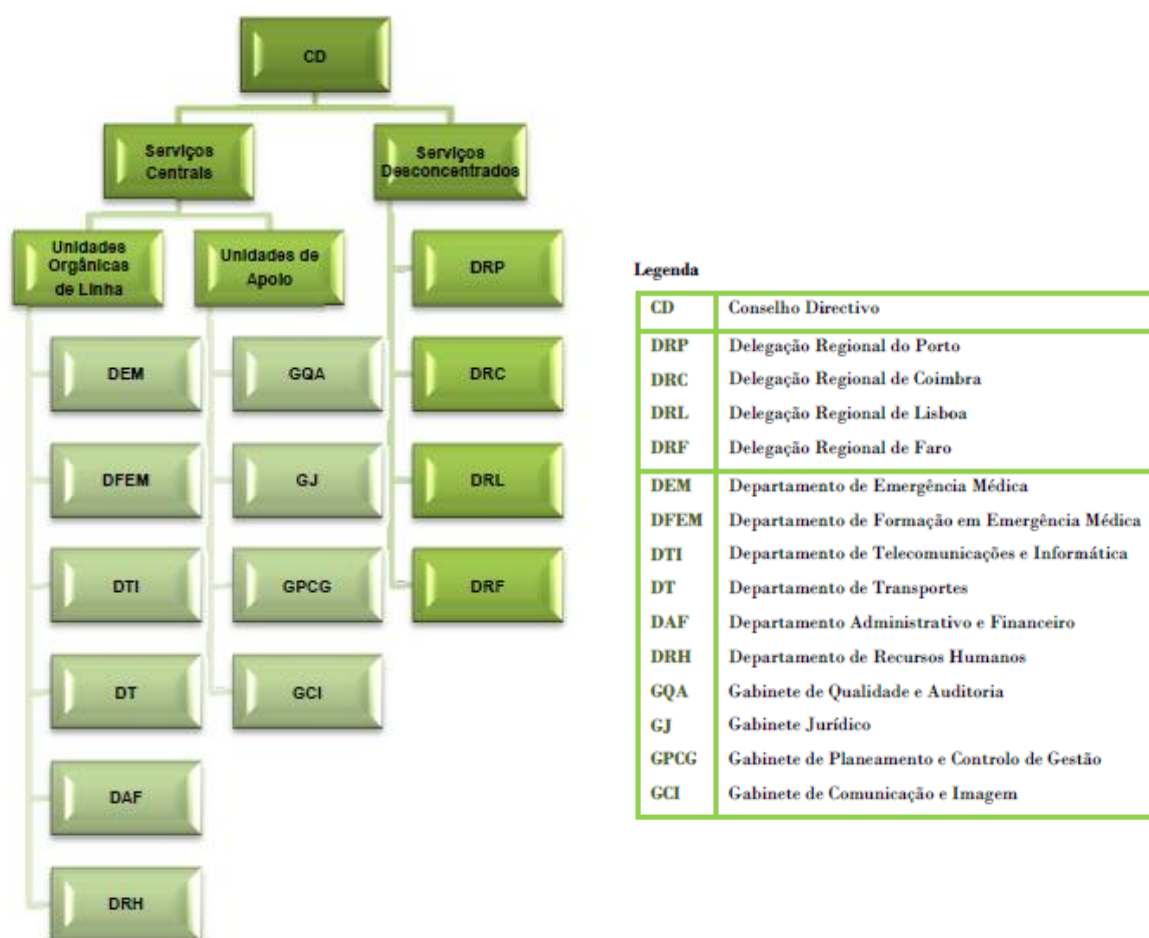


Figura 1 (INEM Relatório de Actividades 2008)

A Delegação Regional do Porto (DRP) foi fundada em 18 de Janeiro de 1991, e encontra-se, na Rua Dr. Alfredo Magalhães, no nº 62, tendo também nesse ano entrado em funcionamento o Centro de Orientação de Doentes Urgentes do Porto (CODU). A sede ocupa 5 andares, onde funciona também o Centro de Formação da DRP⁵.

Meios INEM

Mota

Tem como objectivo facilitar as deslocações no trânsito citadino (Porto e Lisboa), diminuindo o tempo de chegada à vítima. É tripulado por um Técnico de Ambulância de Emergência (TAE), transportando Desfibrilhador Automático Externo (DAE), e outro equipamento que permite iniciar de imediato a estabilização a vítima⁶.



Figura 2 (Meios do INEM: www.inem.pt)

Ambulância INEM

Pertencem à classe de ambulâncias de socorro (tipo B), são tripuladas por 2 TAE e tem na sua carga material de Suporte Básico de Vida (SBV) e DAE. Deste modo é um meio que permite a estabilização e transporte do doente podendo ser aplicados procedimentos de SBV⁶.



Figura 3 (Meios do INEM: www.inem.pt)

Ambulância Suporte Imediato de Vida (SIV)

Este meio do INEM é tripulado por 1 TAE e 1 enfermeiro. Transporta material que permite a instituição de medidas de SBV e reanimação, monitor-desfibrilhador e caixa de fármacos necessários para realização de manobras de reanimação, de acordo com protocolos até à chegada da equipa de SAV⁶.



Figura 4 (Meios do INEM: www.inem.pt)

Viatura Médica de Emergência e Reanimação - VMER

Este meio é tripulado por 1 enfermeiro e 1 médico, e permite um transporte rápido desta equipa à vítima. Pode realizar procedimentos de SAV no sentido de uma estabilização pré-hospitalar e posterior acompanhamento em situações de emergência⁶.



Figura 5 (Meios do INEM: www.inem.pt)

Helicópteros de Emergência do INEM

Encontram-se dois a nível nacional, em regime de aluguer, sedeadas em Lisboa (no aeródromo de Tires) e no Porto (Hospital Pedro Hispano). A sua tripulação consiste em dois pilotos, um médico e um enfermeiro, transportando carga que permite realização de SAV⁶.



Figura 6 (Meios do INEM: www.inem.pt)

Enquadramento

A Unidade Curricular Opcional de Emergência Médica, pertencente ao plano curricular do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, possibilitou a realização de um estágio na DRP-INEM, limitada temporalmente entre 09 e 20 de Novembro de 2009. Dos diversos motivos que contribuíram para a realização deste estágio, sublinha-se a curiosidade científica e interesse pessoal nesta área, assim como a necessidade imperativa que um futuro profissional de saúde tem, de possuir, determinados conhecimentos e competências relativas à medicina de emergência. Assim sendo, este estágio possibilitou, a aquisição de novos saberes tanto num plano teórico como fundamentalmente de índole prática, sendo um complemento fundamental para a formação médica adquirida até este momento na FMUP. Refira-se que para a aquisição destes conhecimentos, foram determinantes as sessões de formação teóricas e práticas que ocorreram no Centro de Formação da DRP-INEM. Durante a realização do estágio, foi concedida a oportunidade para uma integração e participação nos diversos sectores do INEM nomeadamente visitas assistenciais ao CODU do Porto, participação em formato de estágios nas actividades da ambulância SBV, ambulância SIV e VMER.

Objectivos Propostos a Atingir Durante a Realização do Estágio

- . Adquirir conhecimentos médicos no âmbito dos algoritmos de SAV e abordagem ao doente politraumatizado;
- . Reconhecer as situações de emergência mais relevantes do foro médico e traumatológico;
- . Estudar técnicas “life saving”;
- . Aprofundar conceitos relativos a questões éticas e médico-legais que se colocam durante a prestação de cuidados de emergência;
- . Desenvolver capacidades de comunicação e colaboração entre profissionais de saúde, no âmbito da medicina de emergência;
- . Adquirir conhecimentos sobre a triagem de multivítimas e hierarquização de prioridades no doente crítico.

Durante o período de realização neste estágio foram efectivadas:

- . 12 horas de estágio no CODU;
- . 12 horas de estágio em Ambulância SBV;
- . 12 horas de estágio em Ambulância SIV;
- . 24 horas de estágio em VMER

Este relatório descreve as actividades realizadas (ver apêndice para descrição detalhada), o sector do INEM em que tal decorreram, as tarefas desenvolvidas, enunciando finalmente as conclusões do mesmo estágio.

Descrição Sumária das Actividades Realizadas

Formação Teórica e Prática

No que diz respeito à formação teórica, esta foi fundamental para a preparação dos estágios práticos, tendo sido leccionado um programa abrangente e pertinente, que abordou os seguintes temas: Principais Emergências Médicas, SBV, SAV e Trauma. Relativamente à formação prática, esta consistiu de situações treinadas em simuladores onde cada aluno praticou conhecimentos relativos a protocolos de SBV, SAV, abordagem de vítimas de trauma e técnicas de extracção. Este processo pedagógico foi sempre acompanhado pelos docentes, que questionavam e resolviam dúvidas que fossem surgindo.

Visita de Estudo - DRP-INEM

Apresentação teórica acerca do INEM pelo Dr. Luís Meira.

Visualização dos meios do INEM (mota, ambulância SBV e VMER) com descrição da carga por eles transportada.

Visita de Estudo - Heliporto do Hospital Pedro Hispano (HPH)

Descrição da carga transportada no helicóptero e explicação de algumas particularidades da fisiologia durante o voo pelo Dr. António Táboas.

Explicação acerca de normas de segurança e especificações técnicas, pelos pilotos, relativas à aeronave em questão - Bell 412 HP (High Performance), que substituiu o Bell 412 SP (Special Performance), a partir de 1991, tendo sido realizadas melhorias técnicas, nomeadamente na transmissão e motores⁷.

Estágio no CODU

Neste estágio observacional houve oportunidade de compreender o modo como se processa o atendimento geral das chamadas. A etapa seguinte, consiste na selecção (com base na decisão médica) e accionamento dos meios mais adequados para a situação clínica em causa. Finalmente, o registo dos dados, consiste no envio de informação clínica do paciente, pelos profissionais que estão no terreno.

Estágio em Ambulância SBV

Os estágios realizados neste meio permitiram efectuar procedimentos até então executados apenas em ambiente hospitalar, tendo sido possível aplicar em situações concretas, certos procedimentos como pesquisas glicémicas e medição de sinais vitais. Procedeu-se também, à realização da “check list”, repondo-se o material que se encontrava em falta.

Estágio em Ambulância SIV

Este estágio permitiu contactar com um meio mais diferenciado do que as ambulâncias SBV, na medida em que, pode iniciar manobras de reanimação, uma vez que transporta o equipamento e tem profissionais habilitados para tal. Realizou-se a “check list” específica da SIV, assim como medições de sinais vitais e auxílio no transporte da vítima para a ambulância.

Estágio em VMER

Nestes estágios foi possível contactar com situações de maior grau de gravidade nomeadamente, na activação motivada pela bradicardia sintomática com critérios de gravidade. Os estágios em VMER permitiram aplicar em situações concretas, conhecimentos acerca dos algoritmos (bradicardia) adquiridos durante a formação teórico-prática. Devido a não terem ocorrido activações por trauma ou PCR não foi possível aplicar procedimentos adquiridos e praticados em simuladores. Sob a supervisão dos profissionais desenvolveram-se várias actividades como colocação dos eléctrodos no paciente, leitura de ECG e preenchimento da ficha do paciente.

Gráficos Resumo Relativos às Activações

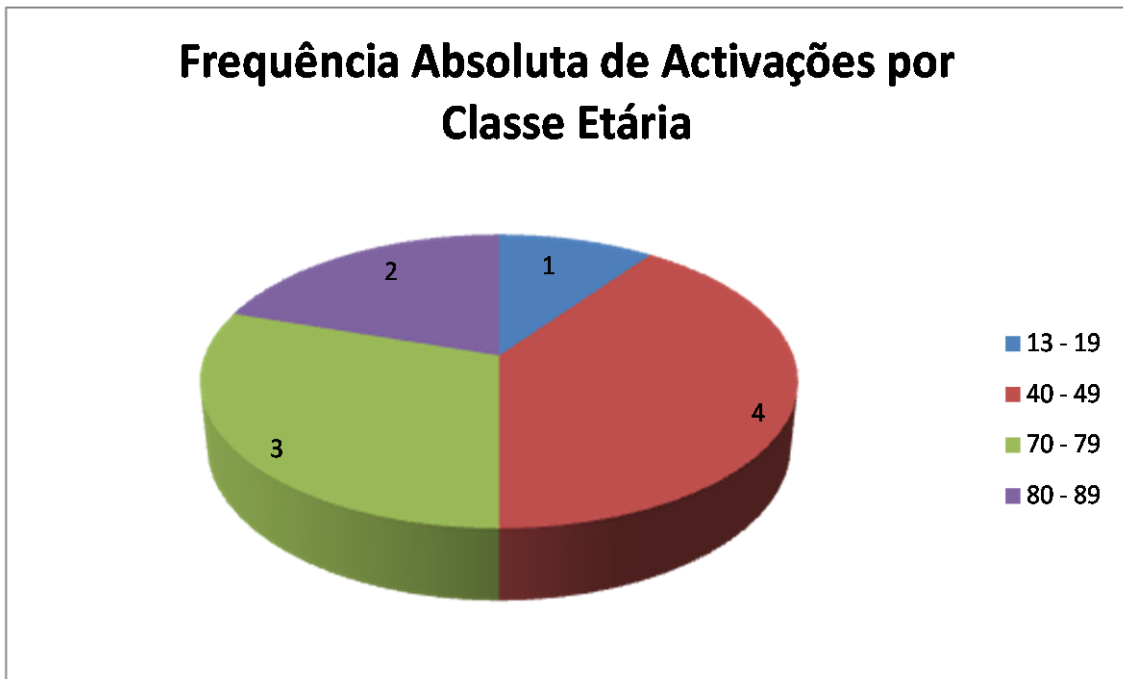


Gráfico 1

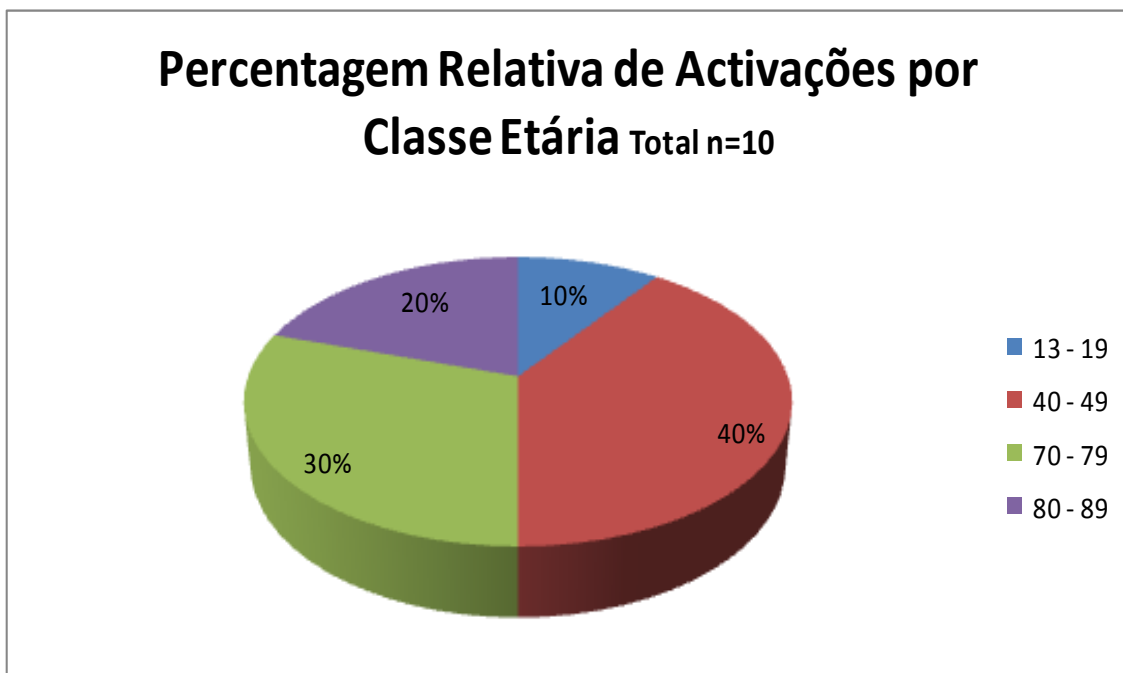


Gráfico 2

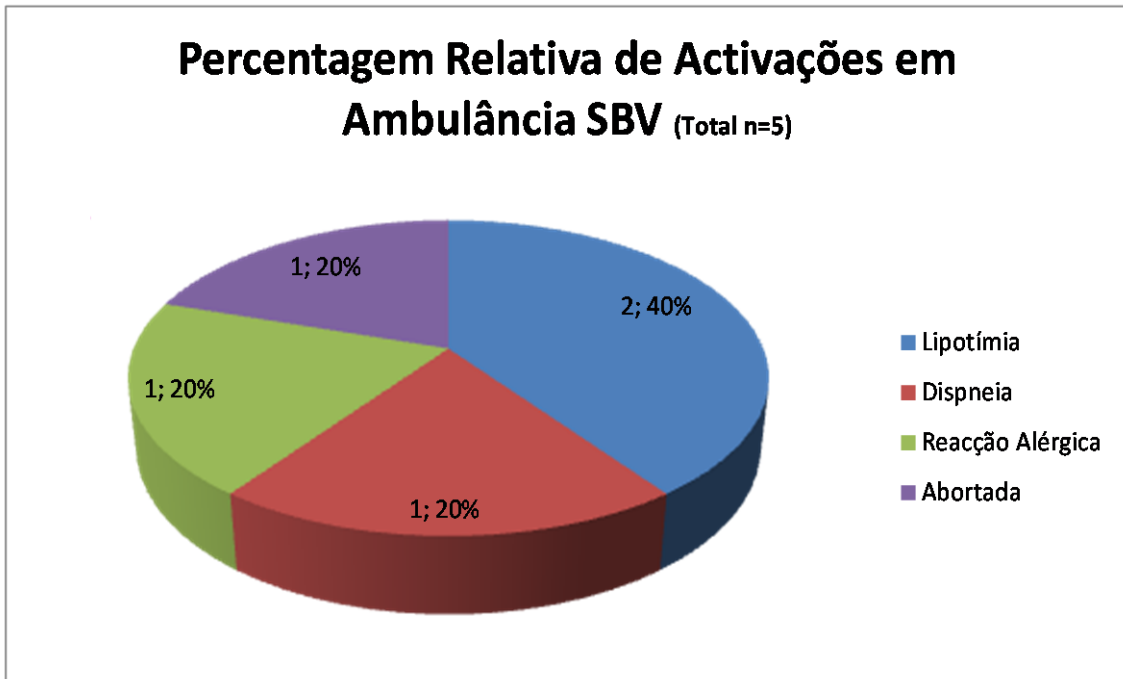


Gráfico 3

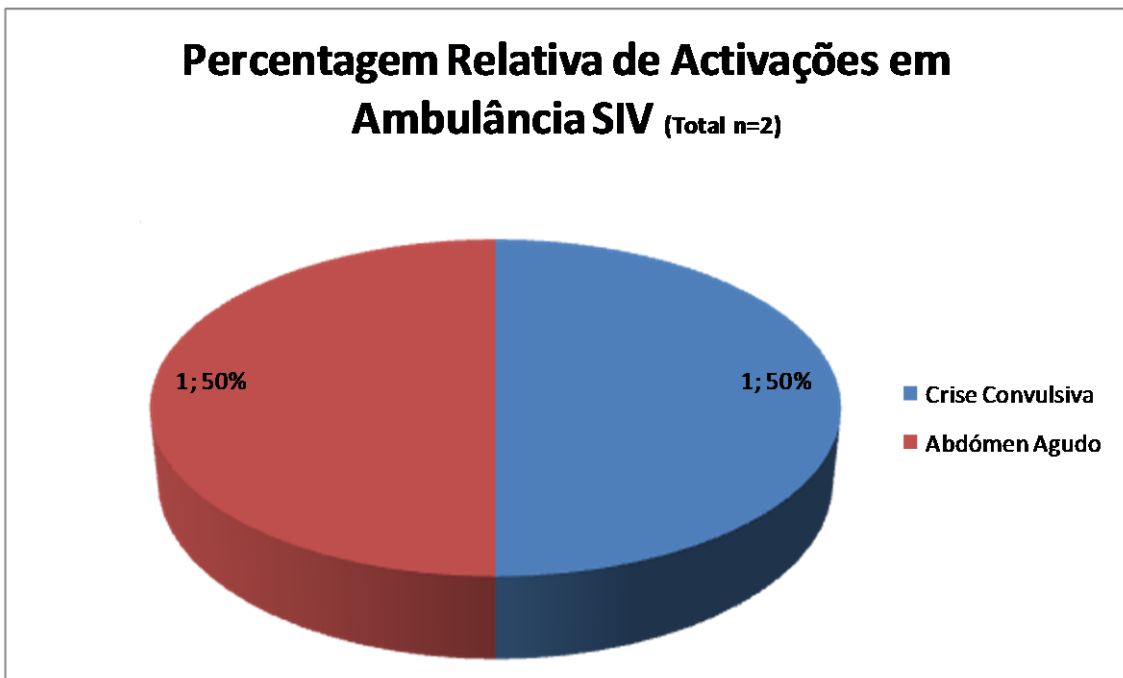


Gráfico 4

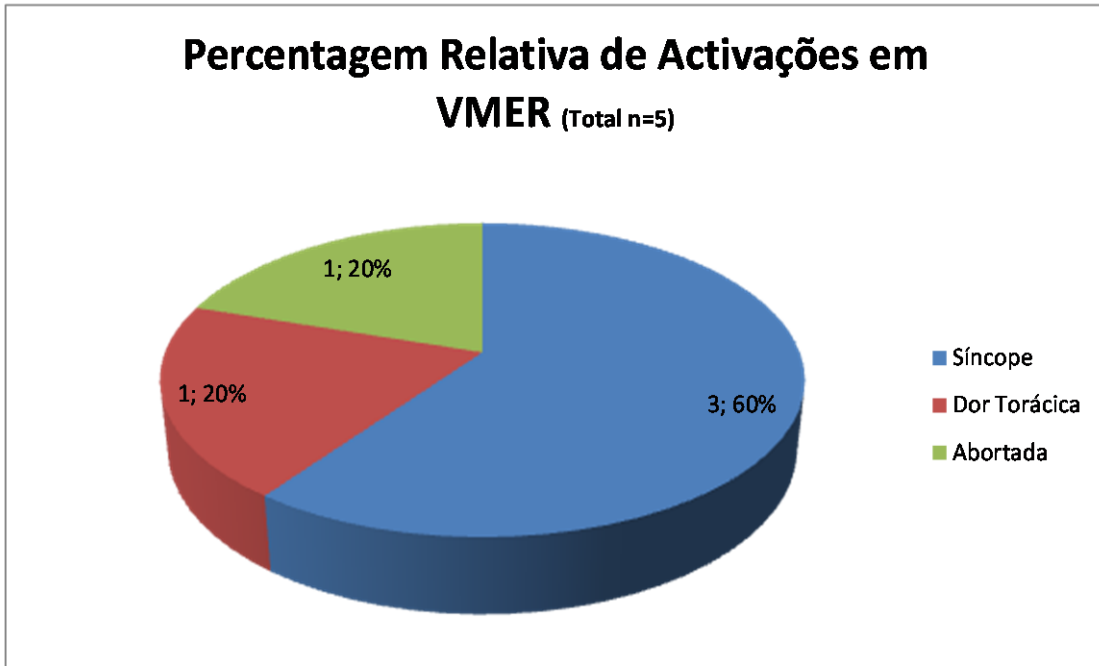


Gráfico 5

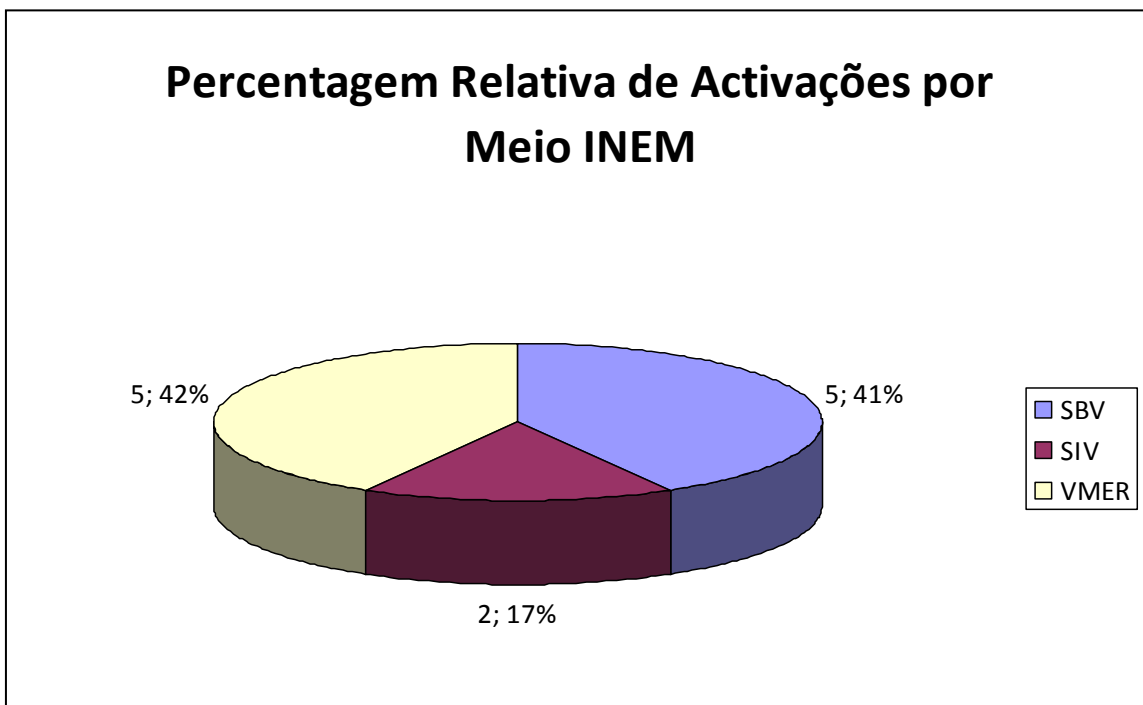


Gráfico 6

Conclusão

O estágio realizado teve uma importância fundamental, na medida em que, ao permitir o contacto com os diversos sectores do INEM, possibilitou a compreensão do seu modo de actuação e funcionamento, sendo este facto de sublinhada relevância no âmbito da formação de um profissional de saúde que tem interesse acerca da medicina de emergência pré-hospitalar. Por outro lado, o contacto directo com a realidade em que os profissionais trabalham, permite desenvolver uma perspectiva mais exacta das suas dificuldades e desafios com que todos os dias são confrontados.

As aulas teóricas e teórico-práticas tiveram uma importância basilar, pois forneceram os conhecimentos e treino prático sobre os algoritmos de SAV, SBV, técnicas de extracção, técnicas “life-saving” e de trauma, que possibilitaram uma melhor compreensão, e conforme fosse solicitado, participação activa nas situações reais. No caso particular, tal ocorreu na activação da VMER motivada pela bradicardia sintomática com critérios de gravidade, uma vez que a formação teórica, ministrou a informação adequada para que fosse capaz de compreender os procedimentos práticos necessários para lidar com a situação clínica em causa.

O estágio no CODU foi importante na medida em que, permitiu o contacto com as chamadas de auxílio em tempo real, e evidenciou a necessidade de fazer uma correcta triagem e colheita dos elementos mais relevantes na história clínica. Por outro lado, este estágio permitiu também, verificar o desconhecimento da real finalidade de um número de emergência e a falta de educação cívica da parte de alguns elementos da sociedade, não só pelas chamadas de conteúdo erróneo assim como pela falta de coerência entre as queixas relatadas e o meio que pretendiam que fosse activado. Daqui resulta, que a mudança destas atitudes, deve ser estimulada através de sessões de esclarecimento e divulgação dos objectivos concretos de uma instituição como o INEM. Este estágio permitiu ainda compreender o processo criterioso de activação dos meios, em função da gravidade da situação clínica e localização geográfica do evento, sendo um pré-requisito fundamental no sentido de rentabilizar os recursos humanos e financeiros disponíveis.

Relativamente ao estágio realizado na ambulância SBV, pode-se verificar no gráfico 3, que a lipotímia foi a causa mais frequente (40%) de activação deste meio, situações estas de pouca

gravidade, tendo ambas revertido antes da chegada da ambulância. As restantes activações também foram de grau de gravidade reduzido, tendo havido a possibilidade de realizar pesquisas glicémicas e colheita de sinais vitais em ambiente extra-hospitalar. Após cada activação procedia-se em conjunto com os profissionais à realização da “check-list” e consequente reposição do material em falta. Este estágio, possibilitou também conhecer outros profissionais de saúde – TAE – o que contribuiu para o enriquecimento e partilha de diferentes pontos de vista, em torno dos cuidados emergência pré-hospitalar.

O estágio efectuado na ambulância SIV de Ponte de Lima possibilitou um contacto mais próximo com uma realidade fora dos grandes centros urbanos, o que permitiu uma compreensão mais concreta das várias realidades de actuação dos meios do INEM. Este estágio também permitiu conhecer um meio mais diferenciado que as ambulâncias de SBV, tendo sido observado o monitor-desfibrilhador, tendo também sido efectuado pela enfermeira uma explicação acerca dos protocolos de actuação deste meio. Ambos os estágios em ambulância SBV e SIV permitiram um contacto com realidades sociais complexas, tendo sido evidentes carências a nível social e financeiro que são relevantes em conhecer de modo a realizar uma correcta prestação de cuidados de saúde, nomeadamente através da referenciação para entidades de solidariedade social.

O estágio relativo à VMER permitiu conhecer o meio mais diferenciado a actuar no terreno. Com base no gráfico 5, verifica-se que a síncope foi o motivo mais frequente de activação deste meio (60%). Neste estágio foi possível presenciar uma bradicardia sintomática com critérios de gravidade, que foi tratada de acordo com os protocolos aprendidos durante a formação teórica, tendo-se estabelecido neste caso uma correlação directa entre a teoria e a prática. Na activação relativa à dor torácica verificou-se inversão da onda T no ECG não se visualizando alterações do segmento ST. Este paciente foi transportado para o HGSA onde o estudo das enzimas cardíacas seria fundamental para um diagnóstico definitivo. Como pontos menos positivos deve-se referir a não existência de situações de trauma ou PCR, nas quais se pudessem aplicar os conhecimentos já assimilados e executados em bancadas práticas durante a formação realizada. De mencionar também que por aleatoriedade das circunstâncias, a VMER sedada no Centro Hospitalar Alto Minho (CHAM) não teve nenhuma activação o que foi definitivamente um ponto negativo neste estágio. Por outro lado, as tentativas para remarcar o estágio não realizado no Hospital Pedro Hispano (HPH) foram infrutíferas, devido há existência de estágios de outros colegas como estágios do curso de médicos de VMER, sendo estes claramente os pontos menos positivos a mencionar.

Relativamente à auto-avaliação procurei ser sempre um elemento facilitador das actividades desenvolvidas pelos profissionais, tendo para tal sido sempre assíduo, pontual e cumprido com rigor e empenho todas as tarefas em que fui solicitado. Globalmente considero que os objectivos que me propus a atingir foram alcançados devendo mencionar que a ausência de activações (por mera questão aleatória) devido a trauma e a PCR foram um ponto negativo, uma vez que poderiam proporcionar um contexto com fundamentação prática aos meus conhecimentos teóricos. Quanto aos conhecimentos relativos a questões médico-legais e hierarquização de prioridades no doente crítico, estes foram adquiridos aquando do estudo do manual de SAV do INEM.

Este estágio foi muito positivo tanto a nível profissional, assim como a nível pessoal. Academicamente foi muito relevante pois possibilitou a aquisição de conhecimentos numa área da medicina que me suscita particular interesse. Considero que os conhecimentos que me foram transmitidos deveriam ser implementados com carácter obrigatório para todos os estudantes de medicina, devido à sua relevância clínica e aplicabilidade prática. Para finalizar considero também, que existe uma discrepância significativa entre o número de ECTS (que representam a carga de trabalho medida em tempo⁸), atribuídos à Unidade Curricular de Emergência Médica e o trabalho que é necessário efectivamente realizar tanto para o estudo do manual de SAV assim como o trabalho eminentemente prático realizado nos estágios, uma vez que segundo o regulamento da Universidade do Porto 1 ECTS corresponde a 27 h de trabalho global do estudante⁹.

Referências e Bibliografia

- 1 – Diário da República, 1.ª série – N.º 103 – Decreto-Lei n.º 220, 29 de Maio de 2007.
- 2 – Pinto R, Santos T, Cardoso V, Luzio F. *Emergências e Urgências Médicas – Sistema Integrado de Emergência Médica*. Revista Referência Novembro 2002; 9: 55 – 62.
- 3 – Silva R, Dias P. *Emergência Médica em Portugal – Um longo caminho que conheceu já etapas decisivas*. INEM Agosto 1987; 4: 2 – 11.
- 4 – Diário da República, 1.ª série – N.º 104 – Portaria n.º 647, 30 de Maio de 2007.
- 5 – INEM; Secção Notícias, consultado Janeiro 2010, ligação em: http://www.inem.pt/pageGen.asp?sys_page_id=472404&news_id=1718
- 6 – INEM; Secção Publicações, Relatório Anual de Actividades 2008, consultado Janeiro 2010, ligação em: http://www.inem.pt/files/468473/noticias/2009116164851249494_original.pdf
- 7 – Bell Helicopter Company; consultado Janeiro 2010, ligação em: http://www.bellhelicopter.com/en/aircraft/commercial/pdf/412_ProdSpecs.pdf
- 8 – Direcção Geral do Ensino Superior; consultado em Março de 2010, ligação em: http://www.uc.pt/ge3s/guia/docs/ects_manual.pdf
- 9 – Ferreira MA, Freitas A. A Concepção Curricular do Curso de Medicina da FMUP no Quadro de Bolonha: o Projecto de Opção. Conferência: O Futuro de Bolonha, 10 anos depois. 21 e 22/09/2009. Fundação Calouste Gulbenkian. 2009
- 10 – Departamento de Formação em Emergência Médica. Manual de Suporte Avançado de Vida. Maio 2007. 109-124
- 11 – National Academy of Sciences (White Paper). Emergency Medical Services –Accidental Death and Disability: The Neglected Disease of Modern Society. 1966

Apêndice

Descrição Diária Completa das Actividades Realizadas

Dia 09/11/2009

9h às 13h – DRP-INEM

Apresentação teórica acerca do INEM pelo Dr. Luís Meira.

Descrição da carga existente nos vários meios do INEM: VMER, ambulância SBV e mota.

14h às 16h

Marcação dos estágios no secretariado da DRP-INEM

Dia 10/11/2009

9h30 às 12h30 – Heliporto do HPH

Descrição da carga transportada no helicóptero pelo Dr. António Táboas. Esclarecimento das situações para as quais é activado este meio; missão primária mais frequente: acidentes de viação. O helicóptero também realiza missões secundárias no âmbito do transporte inter-hospitalar de pacientes nomeadamente em situações de trauma; neste caso é indicado o doente encontrar-se estável do ponto de vista clínico, com o objectivo de minorar a possibilidade de surgirem intercorrências durante o voo.

Foram explicadas algumas particularidades da fisiologia em voo nomeadamente, que o cuff endotraqueal deve ser enchido com soro fisiológico e não com ar, uma vez que com o aumento da altitude a pressão diminui, o que provoca uma expansão dos gases, situação esta que poderia provocar lesões ao nível da traqueia. Referencia também para o facto de que em voo um pneumotórax normotenso poder converter-se num pneumotórax hipertensivo pela razão acima referida. De sublinhar também, que os doentes são sempre transportados em

plano duro e que se estiver clinicamente indicada a desfibrilhação, os pilotos devem ser avisados que tal vai ser aplicada.

Seguidamente os pilotos abordaram algumas especificações técnicas relativas à aeronave em questão - Bell 412 HP (High Performance) - nomeadamente altitude normal de funcionamento, velocidade máxima de cruzeiro, peso máximo na decolagem, entre outras características técnicas. Este modelo HP, substituiu o Bell 412 SP (Special Performance), a partir de 1991, tendo sido realizadas melhorias técnicas ao nível da transmissão, motores e aumento da capacidade de combustível ⁷.

Seguidamente foram explicadas algumas questões de segurança, nomeadamente o acesso ao helicóptero que deve ser feito sempre pela parte anterior da aeronave, sendo particularmente relevante manter uma distância de segurança adequada para o rotor de cauda.

14h às 20h – CODU

Durante este estágio observacional no CODU houve oportunidade de compreender o modo como se processa o atendimento geral das chamadas, sendo fundamental uma colheita adequada da história clínica. A etapa seguinte, que foi acompanhada, foi a selecção (com base na decisão médica) e accionamento dos meios mais adequados para a situação clínica em causa. A última etapa assistida, o registo dos dados, consiste no envio de informação clínica do paciente, pelos profissionais que estão no terreno.

Dia 11/11/2009

8h às 14h – Ambulância SBV – Porto 1

Após a chegada, procedeu-se à realização da “check list”, tendo-se repostado o material que se encontrava em falta.

Activação nº1 (Paranhos; 10h30min)

Paciente do sexo feminino, 47 anos, com antecedentes de depressão desde 2007, apresenta um quadro de lipotímia, já revertida aquando da chegada da ambulância SBV. A paciente refere cefaleias unilaterais e astenia marcadas, encontrando-se medicada com sertralina e lorazepam.

Exame Objectivo: consciente, colaborante e orientada no espaço e tempo. Tensão Arterial 125/82 mm Hg, Frequência Respiratória 18 cpm, Frequência Cardíaca 92 bpm, glicemia capilar 88mg/dl, Saturação O₂ 97%. Procedeu-se ao transporte da paciente para o HGSA.

Tarefas Desenvolvidas: Medição da tensão arterial e pesquisa da glicemia capilar.

Activação nº2 (Antas; 13h30min)

Indivíduo do sexo feminino, 74 anos, com antecedentes de diabetes mellitus e HTA, apresenta quadro de lipotímia que motivou queda, na via pública, tendo revertido antes da chegada do meio do INEM. Medicação habitual com insulina e losartan. Nega qualquer sintomatologia algica, sem outras queixas associadas. Exame neurológico sumário sem alterações.

Exame Objectivo: consciente, colaborante e orientada no espaço e tempo. Tensão Arterial 140/90 mm Hg, Frequência Respiratória 17 cpm, Frequência Cardíaca 88 bpm, glicemia capilar 95mg/dl. A paciente recusou o transporte para o HSJ, tendo assinado o termo de responsabilidade de não transporte.

14h às 20h – VMER HSJ

Realização da “check list” com reposição do material em falta.

Activação 1 (Valongo; 14h30min)

Indivíduo do sexo masculino, 73 anos com antecedentes de doença hepática não especificada, apresenta quadro de síncope que motivou queda, apresentando-se à chegada da VMER consciente, colaborante e orientado no espaço e no tempo. Escala de Coma de Glasgow era de

15 e a monitorização cardíaca indicava extra-sístoles ventriculares, Tensão Arterial 81/52 mm Hg, Frequência Cardíaca 42 bpm – bradicardia sintomática com critérios de gravidade.

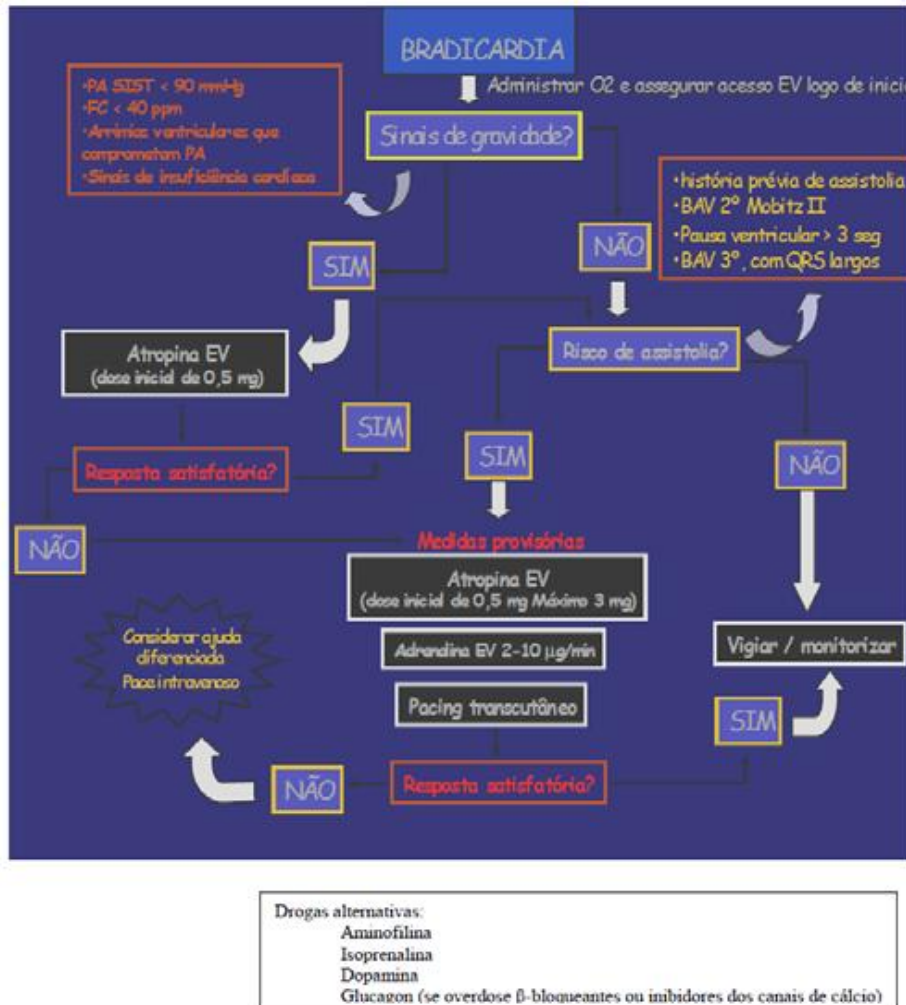


Figura 7 (INEM Manual de SAV)

Procedeu-se de acordo com o algoritmo acima citado, tendo-se administrado 0,5 mg de atropina, 500 ml de soro fisiológico e iniciado O₂. Progressivamente o quadro de bradicardia reverteu tendo a frequência cardíaca subido para 73 bpm. Após a estabilização do paciente, procedeu-se ao seu transporte em ambulância dos Bombeiros Voluntários de Valongo para o HSJ, que decorreu sem intercorrências. Neste caso como o doente respondeu favoravelmente a 0,5 mg de atropina, não foram necessárias outras administrações do fármaco cuja dose máxima são 3mg. A atropina exerce o seu efeito parassimpaticolítico ao nível do nó sinusal e no aurículo-ventricular, bloqueando o efeito vagal da acetilcolina, facilitando deste modo a

condução aurículo-ventricular e aumentando o automatismo sinusal ¹⁰. Indicações para administração de atropina: assistolia, dissociação electromecânica com frequência cardíaca menor que 60 bpm e bradicardias com repercussão hemodinâmica ¹⁰.

Tarefas Desenvolvidas: Colocação dos eléctrodos no paciente, leitura do electrocardiograma e preenchimento supervisionado da ficha do paciente.

Activação nº2 (Campanhã; 19h30min)

Doente do sexo masculino 49 anos, encontra-se inconsciente na via publica e apresenta incisão de aproximadamente 4 cm no couro cabeludo. Antecedentes de patologia gástrica não especificada. Aquando da chegada da VMER o paciente tinha recuperado a consciência, encontrando-se significativamente etilizado.

Exame Objectivo: consciente, colaborante e orientado. Electrocardiograma sem alterações, Auscultação Cardíaca e Auscultação Pulmonar sem alterações. Iniciou suplementação de O₂, tendo sido transportado em ambulância SBV para HSJ.

Tarefas Desenvolvidas: Colocação dos eléctrodos no paciente.

Dia 12/11/2009

9h às 13h – DRP-INEM

Aula prática sobre trauma.

Temas desenvolvidos:

Processo de escolha e técnica de aplicação de colar cervical (neck lock)

Explicação acerca das diferentes perspectivas de medicina de emergência pré-hospitalar “Scoop and Run” e “Stay and Play”

A perspectiva “Scoop and Run” fundamenta-se na teoria da “Golden Hour”, defendendo esta que se deve transportar a vítima de trauma o mais depressa possível, assegurando-se durante o mesmo o ABC (via aérea, ventilação, controlo de hemorragia) e imobilização cervical ¹¹, sendo aplicada nomeadamente nos Estados Unidos. A abordagem “Stay and Play” foi

desenvolvida no SAMU (*Service d'Aide Médicale d'Urgence*) em França ¹¹, na qual se procede a uma estabilização mais abrangente do paciente, por uma equipa constituída por um médico, um enfermeiro e um técnico de ambulância, podendo-se iniciar alguns protocolos de tratamento efectuando-se posteriormente o seu transporte, sendo nesta última, que se baseiam os cuidados de emergência pré-hospitalar em Portugal.

Explicação acerca do funcionamento e modo de utilização das macas:

Maca tipo Scoop que apresenta a vantagem de apenas dois profissionais de saúde serem capazes de colocar o paciente na maca, e transportá-lo.

Maca de Vácuo coquille, envolve o paciente após a remoção do ar, possibilitando a sua estabilização. Esta maca é utilizada frequentemente no transporte no helicóptero em conjugação com o plano duro que se coloca inferiormente.

Explicação acerca do procedimento de utilização do colete de extracção. Após a explicação teórica foi possível simular a utilização do colete de extracção e respectiva técnica de remoção da vítima, utilizar a maca scoop, simular a tracção e alinhamento cervicais, colocação de colar cervical e colocação em plano duro da vítima.

14h às 20h – Ambulância SBV – Porto 6

Activação nº 1

Indivíduo do sexo masculino 81 anos, com antecedentes de tuberculose e hábitos tabágicos pesados, apresenta um quadro de instalação súbita de dispneia.

Exame Objectivo: consciente, colaborante e orientado no espaço e no tempo. Tensão Arterial 145/91 mm Hg, Saturação O₂ 93%, Frequência Cardíaca 99 bpm, Frequência Respiratória 19 cpm. Realizou suplementação com O₂ e procedeu-se ao transporte para o HSJ.

Tarefas Desenvolvidas: Colheita de sinais vitais.

Activação nº 2 (Antas; 17h30min)

Paciente do sexo feminino 49 anos, sem antecedentes relevantes, apresenta sinais inflamatórios cutâneos intensos com eritema e prurido, após efectuar limpezas com soda cáustica.

Exame Objectivo: consciente, colaborante e orientada no tempo e espaço. Frequência Cardíaca 91bpm, Frequência Respiratória 19 cpm, Tensão Arterial 130/90 mm Hg. A paciente já tinha realizado a limpeza do tegumento cutâneo que ainda apresentava vestígios do produto e procedeu-se ao transporte para o HSJ.

Tarefas Desenvolvidas: Pesquisa de sinais vitais.

Activação nº 3

Abortada

Dia 16/11/2009

8h às 14h – CODU

Este estágio tinha como objectivos: conheceu os diversos sectores do CODU (atendimento geral passagem de dados e activação de meios); entender o seu modo de funcionamento e observar os respectivos profissionais a realizar as suas funções.

14h às 20h – VMER HGSA

Activação nº 1

Doente do sexo masculino 62 anos, apresenta-se letárgico na via publica, desconhecendo-se antecedentes anteriores. Aquando da chegada da VMER o paciente tinha recuperado a consciência, existindo suspeita de se encontrar etilizado. Não apresentava qualquer lesão no tegumento cutâneo.

Exame Objectivo: consciente e desorientado; electrocardiograma sem alterações, Auscultação Cardíaca e Auscultação Pulmonar sem alterações. Iniciou suplementação de O₂ a 5l/min, tendo sido transportado em ambulância SBV para o HGSA.

Tarefas Desenvolvidas: Colocação dos eléctrodos no paciente.

Dia 17/11/2009

8h às 14h – VMER CHVNG

Activação nº 1

Indivíduo do sexo masculino 42 anos, com antecedentes de depressão e dislipidemia, apresenta quadro de dor retroesternal em aperto, com irradiação para ambos os membros superiores. Após a chegada da VMER refere alívio do quadro álgico, apresentando-se com palidez e hipersudorese.

Exame Objectivo: consciente, colaborante e orientado no tempo e no espaço. Electrocardiograma evidenciou inversão da onda T sem alterações do segmento ST, Tensão Arterial 149/95 mm Hg, Frequência Cardíaca 105 bpm, Frequência Respiratória 21 cpm. Neste caso a actuação realizada foi suplementação de O₂ e posterior transporte para o HGSA.

Tarefas Desenvolvidas: Colheita de sinais vitais, colocação dos eléctrodos e leitura do ECG.

Activação nº2

Abortada

Dia 18/11/2009

8h às 20h – SIV Ponte de Lima

Activação nº1

Indivíduo do sexo masculino 16 anos, com antecedentes de epilepsia diagnosticada aos 13 anos, medicado com valproato de sódio, desenvolve quadro de crise convulsiva tónico-clónica

generalizada de duração aproximada de 8 minutos. Aquando da chegada da ambulância SIV o paciente encontrava-se na fase pós-ictal, apresentando mordedura da língua e incisão na região mentoniana de cerca de 2 cm de comprimento.

Exame Objectivo: consciente, pouco colaborante e desorientado no espaço e no tempo. Saturação O₂ 85%, Tensão Arterial 130/90 mm Hg, Frequência Cardíaca 110 bpm, Frequência Respiratória 21 cpm. Iniciou suplementação de O₂ e foi transportado para o Hospital de Ponte de Lima.

Tarefas Desenvolvidas: Reposição de material segundo indicações da “check-list” e colheita de sinais vitais.

Activação nº2

Paciente do sexo feminino 84 anos, com antecedentes de neoplasia uterina metastizada para o fígado, apresenta quadro de instalação súbita de dor abdominal, febre e drenagem abundante pela sonda nasogástrica, de líquido sero-hemorrágico. Nega vómitos ou alterações do trânsito intestinal.

Exame Objectivo: consciente, colaborante e orientada no espaço e no tempo. Tensão Arterial 135/95 mm Hg, Frequência Respiratória 17 cpm, Frequência Cardíaca 74 bpm, glicemia capilar 100mg/dl, Saturação O₂ 95%, Temperatura Axilar 38,5°C. Iniciou oxigenoterapia e foi transportada para o hospital de Ponte de Lima.

Tarefas Desenvolvidas: Medição de sinais vitais e auxílio no transporte da paciente para ambulância SIV.

Dia 19/11/2009

14h às 20h – VMER CHAM

Não ocorreu nenhuma activação, tendo-se procedido a:

- . Explicação acerca do equipamento transportado na VMER e protocolos de SAV;
- . Preparação de fármacos utilizados no SAV;

. Realização da “check-list” da VMER.

Dia 20/11/2009

9h às 13h – DRP-INEM

Aula teórica sobre trauma versando os seguintes temas:

- . Conceito de mortalidade trimodal no trauma;
- . Exame primário com avaliação sistematizada da vítima de trauma - ABCDE;
- . Exame secundário do paciente durante o transporte;
- . Exames auxiliares de diagnóstico indicados em casos de trauma;
- . Traumatismos por região anatómica.

14h às 17h – DRP-INEM

Avaliação teórica de conhecimentos.

Anexos

Horário do Estágio

Módulo Teórico-Prático		Visitas de Estudo					
31-10-2009	07-11-2009	09-11-2009	10-11-2009	11-11-2009	12-11-2009		
Sábado	Sábado	Segunda	Terça	Quarta	Quinta		
				08:00			
				09:00			
09:00	Apresentação O SIEM	09:00 SAV Teoria II	09:00 Apresentação	09:00			
10:00				10:00			
11:00	SAV Teoria I	Demonstração de SAV	10:00 O INEM	10:00			Trauma Teoria
12:00				11:00			
13:00	Práticas SBV	Práticas SAV	11:00 Visita de Estudo Delegação Regional do Porto do INEM	11:00			Técnicas de Trauma
14:00				12:00			
15:00	Almoço	Almoço	Almoço	12:00			
16:00				13:00			
17:00	SAV Teoria II		13:00 Almoço	13:00			
18:00				14:00			
19:00				14:00			
20:00				15:00			
21:00				16:00			
22:00				17:00			
23:00				18:00			
24:00				19:00			
25:00				20:00			

Fichas de Realização de Estágio em Meio INEM



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: João Miguel Roche Santos

OBJECTIVOS: conhecer estrutura e funcionamento COV

Coordenador do Estágio: Dr. Luís Leite / Dr. António Galvão / Dr. Isabel Roche

Data: 10/11/2009 Turno: Manhã Tarde Meio: COVU

Nº DE ACTIVAÇÕES: — Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário João Santos
 O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Francisco Sampaio

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
<p>- Conhecer os diversos sectores do COVU (atendimento geral, paragem de dados, activação meios);</p> <p>- Entender o seu modo funcionamento;</p> <p>- Obter da respectiva profissão a realizar as suas funções.</p>	<p>Deem conhecer um estágio de observação por curricular nos vários partes do COVU.</p> <p>Interessado e gratificante com estágio</p> <p><u>Francisco</u></p>



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: João Miguel Boche Santos

OBJECTIVOS: Conhecer o equipamento transportado na ambulância SBU; compreender as rotinas para as quais é utilizado este meio; Cooperar conforme as necessidades, na realização das tarefas com os profissionais

Coordenador do Estágio: Indústria / Dr. António Ságuas / Dra. Isabel Bocha

Data: 2011/11/11 Turno: Manhã Tarde Meio: Posto 2 - SBU

Nº DE ACTIVAÇÕES: 2 Doença Súbita: 2 Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário João Santos
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Ana Luísa Andrade do Rego

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Activação 1: Indivíduo sexo feminino 47 anos, com antecedentes de depressão apresenta quadro de hipoxímia/pnéu no 1º nível de a paradas da chegada do meio SBU. Corriente, colabora durante tempo e no espaço.
TA 125/82 mmHg; FR 18; FC 78 bpm; Pressão capilar 88 mmHg; SatO₂ 94%.
Procedeu-se ao transporte para Hospital Santa Antónia.

- Activação 2: Indivíduo sexo feminino apresenta náusea em espaço público, 1º nível de a paradas da chegada do meio SBU.
TA 110/85 mmHg; FR 17; FC 88; SatO₂ 97%. Recusou transporte ao Hospital, só após explicação da necessidade de 1º nível.

Colaborou com a equipa na manutenção da vitalidade do material.
Estabeleceu relação de empatia com o doente/família.
Boa relação com a equipa.
Demonstrou interesse pela área genérica pré-hospitalar.

Ana Rego



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: João Miguel Rocha Santos

OBJECTIVOS: Realizar e acompanhar transportado na VMEH; compreender motivos para os quais é chamado este meio; observar o profissional no realizado das suas actividades com a aplicação dos protocolos de SAU em situações urgentes

Coordenador do Estágio: Dr. António Ságuas / Dr. Isidoro Rocha

Data: 11/11/2009 Turno: Manhã Tarde Meio: VMEH - H.S.U.

Nº DE ACTIVAÇÕES: 2 Doença Súbita: 2 Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário João Santos
 O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Cláudia Isabel Ambrósio de Almeida

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Activação 1: Indivíduo sexo masculino 77 anos com antecedentes doença hepática aguda quando vincope estaido aqua da da chefe de VMEH e c-o tempo e ho tempo TA 81/52 mmHg FC 42 bpm - medicado automaticamente com insulina de grande dose. Realizar aspiração de 500ml de novo fibrinogénio e oxigenoterapia a 7 l/min Transporte em ambulância B.V. Valongo sem intercorrências para H.S.U. tudo muito adequado para área laboral de h.v.m.d. hospitalar.

Activação 2: Indivíduo sexo masculino 49 anos com antecedentes de alcoolismo, apresenta-se alcoolizado, desorientado e com fibrinatos crónicos de oxente da parte de. ECG sem alterações, oxigenoterapia 3 l/min. Transporte em ambulância B.V. para H.S.U.

Cumprir os objectivos a que se propôs:

- empatia com
- interesse
- participação no trabalho de equipa

Cláudia Almeida
(73378)



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Yago Miguel Rocha Santos

OBJECTIVOS: Conhecer e manipular transportado ambulância SBU
compreender as funções para os pupilos e aprender pelo meio do INEM.
Cooperar com profissionais na realização de actividades, sempre prioritárias

Coordenador do Estágio: Dr. Luís Almeida / Dr. António Gomes / Dr. Daniel Rocha

Data: 12/11/2005 Turno: Manhã Tarde Meio: Porto 6 - S.B.U.

Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 1 Trauma: 0 Outras: 1 Abortadas: 1

Assinaturas: O Estagiário: Yago Santos
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo: Sofia Pereira

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Activação 1: Indivíduo sexo masculino 31 anos com antecedentes de tabaco, tabagismo passivo, diabetes, presença pseudo de instabilidade de açúcar, taquicardia, edema nasal. Aguarda da chegada de E.C.O tempo de espera TA 145/90mmHg, Sat O₂ 90%, FC 99 bpm. Realiza-se de oxigénio tópico a 10l/min com Sat. O₂ a 94%. Após 4 min. Recusa transporte ao H.S.U.

Activação 2: Indivíduo sexo feminino, 49 anos apresenta sinais inflamatórios cutâneos com urticária, prurido, e flictenas após aplicação de produto com soda cáustica. Realiza-se ventilar do produto da pele e transporte para H.S.U. E.O.: E.C.O tempo e espaço FC: 91 bpm; FR 12 lpm; TA 170/100mmHg

- Colabora com a equipe na manutenção de vida e do equipamento (material)
- Estabeleceu relação empática utente - família
- Demonstra interesse
- Estabelece relação com a equipe

Sofia Pereira



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: João Miguel Noêbe Santos

OBJECTIVOS: Conhecer estrutura e funcionamento do COU

Coordenador do Estágio: Dr. Luís Almeida / Dr. António Ságuas / Dr. Isabel Rocha

Data: 16/11/2009 Turno: Manhã Tarde Meio: COU

Nº DE ACTIVACÕES: Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário João Santos
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Alcino Aguiar

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Conhecer os diversos sectores do COU;

- Entender o seu modo de funcionamento;

- Observar os respectivos profissionais a realizar as suas funções.

Integrou-se na Equipa competendo com interesse o trabalho desenvolvido no COU

AD



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: João Miguel Pacheco Santos

OBJECTIVOS: Conhecer equipamento e funcionamento no UMER, compreender as atividades para as quais é activado este meio; observar o funcionamento na realização das suas actividades com a aplicação dos protocolos de S.A.V. em situações vivas

Coordenador do Estágio: Dr. Luís Henriques / Dr. António Cabral / Dr.º Isabel Pacheco

Data: 16/11/09 Turno: Manhã Tarde Meio: V.A.E.M. - H.B.S.A.

Nº DE ACTIVACÕES: Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário João Santos
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Isabel Henriques

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Indivíduo sexo feminino 75 anos com antecedentes de patologia cardíaca aparente que se encontra na via pública e resultando o chamado da central do meio do S.A.V. e c.c.o. no espaço e tempo. ECG evidenciou alterações inespecíficas; SA 145/97 mm Hg; FC 85 bpm. Realizou oxigenoterapia e foi transportado para unidade hospitalar

Cumpridos os objetivos a que se propôs:
• Competência
• Interesse
• Participação no trabalho de equipa
Henriques



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Ypós Miguel Roche Santos

OBJECTIVOS: Conhecer o equipamento transportado na VMER, compreender as aplicações para as mesmas, incluindo este meio; observar o funcionamento no âmbito das suas actividades com a aplicação dos protocolos de S.A.U.

Coordenador do Estágio: Dr. Luís Almeida / Dr. António Sampaio / Dr. Isabel Roche

Data: 17/11/2009 Turno: Manhã Tarde Meio: VMER - CMVNB

Nº DE ACTIVAÇÕES: 2 Doença Súbita: 1 Trauma: Outras: Abortadas: 1

Assinaturas: O Estagiário Ypós Santos
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Carla Branco

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Activação 1: Indivíduo sexo masculino 42 anos com antecedentes de aneurisma generalizado a nível quadricéfalo de dueto retroartural em apêndice com medidas de 10 para 10 mm os membros superiores. Realizou ECT no centro comercial que evidenciou alterações mesencefálicas (mesos do bulbo T). A pedido de chefe de VMER realizou ECT que mostrou lesões de nível T; sem outras alterações no segmento SS. PR: O tempo e apóies, SA 149/95 mm Hg; FC 105 bpm; PA 21 Realizou oxigenoterapia a 5L/min e foi transportado para H.S.A.

Notou-se muito interessado, com boa comunicação com a equipa e na abordagem da vítima. Ponderado e calmo.

Carla Branco.



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: João Manuel Rocha Santos

OBJECTIVOS: Conhecer o equipamento transportado no SIV, conhecer os protocolos de SIV, conhecer a actividade em meio INEM, conhecer os protocolos específicos de SIV, observar e proporcionar na realização de missões de SIV.

Coordenador do Estágio: Dr. Luis Reis / Dr. António Santos / Dr.ª Isabel Rocha

Data: 18/11/2008 Turno: Manhã Tarde Meio: SIV Ponte LIND

Nº DE ACTIVACÕES: 2 Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário João Santos
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Patrícia Lopes

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Actuação 1: Indivíduo sexo masculino 16 anos com antecedentes de epilepsia, apresenta este convulsão tónico-clónica generalizada com mordedura de língua e incontinência na região mentálica da. (lesões 3 cm que recruta anterior). No estado pós-ictal: Sat. O₂ 85%. TA 130/90 mm Hg; FC 110 bpm; FR 21 Realiza oxigénio através a 10 l/min e foi transportado para hospital de Ponte de Lima.

- Actuação 2: Indivíduo sexo feminino 85 anos com antecedentes de hipertensão, metástases de aparelho do aparelho de instalação prótese, amargado a doença sem antecedente pelo lado: raro náuseas e náuseas. TA 135/85 mm Hg; FC 117 elevame capilar 100 mg/dL; Sat O₂ 90%. Realiza oxigénio através a 4 l/min e foi transportado para hospital de Ponte de Lima.

Mostrou interesse em conhecer as dinâmicas do meio SIV. Observador, comunicativo e interessado.



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Yoda Manuel Roque Santos

OBJECTIVOS: Conhecer o equipamento, instalado na VTEK, compreender as situações para as quais é activado este meio, observar o funcionamento na realidade das suas actividades com aplicação dos protocolos de SAV.

Coordenador do Estágio: Dr. Luis Faria / Dr. António Nunes / Dr. Paulo Roque

Data: 19/11/09 Turno: Manhã Tarde Meio: VTEK-C.M.A.H.

Nº DE ACTIVACÕES: Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário Yoda Santos
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Dona Sara Pereira

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Explicação acerca do equipamento instalado na VTEK e protocolos de SAV;

- Auxílio na preparação de fármacos em utilização no SAV;

- Prática na realização das "checklist" da VTEK.

O Yoda ajudou na preparação de fármacos (adrenalina e atropina), manifestando curiosidade pela actividades da viatura.