

Appendix 1 - Questionnaire

Práticas Atuais de Reanimação Neonatal nas Salas de Partos em Portugal: Um Estudo Transversal

Parte I – Dados de Identificação

Idade:

Género:

- Feminino
- Masculino
- Outro

Especialidade/Subespecialidade:

- Pediatra
- Pediatra Neonatologista

Anos de Prática Clínica:

Região do país onde exerce a sua atividade profissional:

- Norte
- Centro
- Sul
- Ilhas

Setor onde exerce a maior parte da sua atividade profissional:

- Setor público
- Setor privado
- Ambos

Em que setor assiste à maioria dos partos?

- Setor público
- Setor privado

Parte II – Recursos Humanos, Ética e Educação

Pretende-se que responda a esta secção do questionário caracterizando a instituição (e respetivo serviço), onde exerce a maior parte da sua atividade profissional.

1. Equipa de urgência tipo é:

- a. 2 neonatologistas
- b. 1 neonatologista e 1 pediatra
- c. 1 neonatologista e 1 interno de Pediatria
- d. 1 pediatra com experiência em reanimação neonatal
- e. 1 pediatra com experiência em reanimação neonatal e 1 interno

- f. 1 neonatologista
 - g. 1 pediatra
 - h. Outro:
2. Existe um pediatra com treino avançado em reanimação neonatal/neonatologista em todos os partos?
 - Sim
 - Não
 3. Se respondeu “não” à pergunta anterior, existe sempre um pediatra com treino avançado em reanimação neonatal /neonatologista disponível na instituição para partos de risco?
 - Sim
 - Não
 4. Existe um profissional com treino básico em reanimação neonatal em todos os partos?
 - Sim
 - Não
 5. Nas situações de maior risco estão presentes no parto duas pessoas com treino avançado em reanimação neonatal?
 - Sim
 - Não
 6. Está disponível um enfermeiro com experiência em neonatologia na sala de partos para situações de maior risco?
 - Sim
 - Não
 7. É feita verificação pré-parto de uma *checklist* que garanta a adequada preparação da equipa e o bom funcionamento do equipamento?
 - Sim
 - Não
 8. É feito *team briefing* antes de todos os partos ou de partos em que se equaciona maior probabilidade de necessidade de suporte/ressuscitação neonatal?
 - Sim
 - Não
 9. Numa situação no limiar da viabilidade ou clinicamente complexa, discute com os pais e outros profissionais de saúde experientes sobre a decisão de não iniciar reanimação?
 - Sim
 - Não
 10. Numa situação de reanimação avançada, permite a presença do outro membro do casal na sala de partos?
 - Sim
 - Não

11. Numa reanimação avançada sem evidência de resposta, envolve os pais na decisão de suspender a reanimação?
- Sim
 - Não
12. É feito team debriefing após todos os casos em que foi necessária reanimação avançada?
- Sim
 - Não
13. A instituição onde trabalha realiza periodicamente sessões teórico-práticas de formação em reanimação neonatal?
- Sim
 - Não
14. Se respondeu “sim” à questão anterior, essa formação é realizada em colaboração com centros de simulação?
- Sim
 - Não
 - Às vezes

Parte III – Equipamento e Ambiente na Sala de Partos

Pretende-se que responda a esta secção do questionário caracterizando a instituição (e respetivo serviço) onde exerce a maior parte da sua atividade profissional.

1. Equipamento e fármacos disponíveis na sala de partos:

- Relógio-cronómetro
- Bisturi/tesoura
- Oxímetro de pulso
- Sensores de ECG
- Estetoscópio
- Monitor de sinais vitais
- Saco-plástico ou película de polietileno
- Reanimador com fonte de luz e calor
- Oxigénio e ar comprimido em todas as salas
- Tubos de *Guedel*
- Máscaras faciais
- Laringoscópio

- Acesso rápido a vídeo laringoscópio
 - Tubos orotraqueais (de vários tamanhos)
 - Máscaras laríngeas
 - Tubos endotraqueais de aspiração de mecónio
 - Sensor de CO₂ expirado (EtCO₂)
 - Dispositivo de apoio ventilatório com pressão controlada
 - Dispositivo de apoio ventilatório com pressão controlada com misturador de O₂ (blender)
 - Insuflador auto-insuflável com válvula de pressão com fonte de ligação a O₂
 - Insuflador auto- insuflável com válvula de pressão com ligação a concentrador (blender) de O₂
 - CPAP
 - CPAP nasal
 - Peças em T com controlo de pressões PIP e PEEP
 - Cateteres umbilicais
 - Agulha intra-óssea
 - Material para toracocentese
 - Dreno torácico
 - Adrenalina
 - Glicose a 10%
 - Bicarbonato de sódio
 - Naloxona
 - Soro fisiológico
 - Surfactante
- 2. Controla a temperatura da sala de partos?**
- Sim
 - Não
- 2.1. Se sim, qual a temperatura alvo na sala de partos?**
- 21-23°C
 - 23-25°C
 - 25-27°C
- 2.2. Se sim, qual a temperatura alvo na sala de partos para RN ≤28S?**

- 21-23°C
- 23-25°C
- >25°C

Parte IV – Suporte à Transição e Reanimação Neonatal

Pretende-se que responda a esta secção do questionário caracterizando a instituição (e respetivo serviço) onde exerce a maior parte da sua atividade profissional.

1. Controlo da temperatura do recém-nascido:

1.1. Faz o controlo da temperatura de todos os recém-nascidos?

- Sim
- Não

1.2. Se sim, para que temperatura alvo?

1.3. Para RN com >32S, faz secagem e estimulação do RN após o nascimento?

- Sim
- Não

1.4. É feito contacto pele com pele com a mãe em todos os recém-nascidos com > 32 semanas que nascem bem?

- Sim
- Não

1.5. Utiliza saco-plástico ou película de polietileno para controlo da temperatura na grande prematuridade?

- Sim
- Não

2. É realizada clampagem tardia (>60s) do cordão umbilical a todos os RN que nascem bem?

- Sim
- Não

3. É realizado milking do cordão umbilical em pré-termos com > 28 semanas quando a clampagem tardia não pode ser efetuada?

- Sim
- Não

4. É feita por rotina avaliação do pH do sangue (artrial e venoso) do cordão umbilical a todos os recém-nascidos?

- Sim
- Não

5. Como é feita a monitorização dos sinais vitais do recém-nascido de termo?

- Monitorização intermitente com estetoscópio/pulso umbilical

- Monitorização intermitente com estetoscópio + monitorização contínua com oximetria de pulso
 - Monitorização intermitente com estetoscópio + monitorização contínua com oxímetro de pulso + ECG
 - Outro:
- 6.** Como é feita a monitorização dos sinais vitais do RN pré termo?
- Monitorização intermitente com estetoscópio/pulso umbilical
 - Monitorização intermitente com estetoscópio + monitorização contínua com oximetria de pulso
 - Monitorização intermitente com estetoscópio + monitorização contínua com oxímetro de pulso + ECG
 - Outro:
- 7.** Abordagem à Via Aérea do recém-nascido:
- 7.1.** Que tipo de suporte ventilatório inicial é fornecido por rotina aos recém-nascidos pré-termo < 30 semanas que respiram espontaneamente?
- CPAP
 - CPAP nasal
 - Ventilação mecânica invasiva com tubo orotraqueal
 - Outro:
- 7.2.** É realizada aspiração da via aérea por rotina aos recém-nascidos não vigorosos/apneicos/com padrão respiratório ineficaz?
- Sim
 - Não
- 7.3.** Utiliza blender de O2 na ventilação assistida ao recém-nascido?
- Sim
 - Não
- 7.4.** Que mistura de gases é utilizada por rotina na insuflação inicial do recém-nascido de termo?
- Ar
 - Ar enriquecido com O2 21-29%
 - Ar enriquecido com O2 a 30%
 - Ar enriquecido com O2 a >30%
- 7.5.** Que mistura de gases é utilizada por rotina na insuflação inicial do recém-nascido pré-termo com <32 semanas?
- Ar
 - Ar enriquecido com O2 21-29%
 - Ar enriquecido com O2 a 30%

- Ar enriquecido com O₂ a >30%
- 7.6.** Qual a pressão de insuflação utilizada por rotina na insuflação inicial do recém-nascido de termo?
- 25mmH₂O
- 30mmH₂O
- 35mmH₂O
- 40mmH₂O
- 7.7.** Qual a pressão de insuflação utilizada por rotina na insuflação inicial do recém-nascido pré-termo com <32 semanas?
- 25mmH₂O
- 30mmH₂O
- 35mmH₂O
- 40mmH₂O
- 7.8.** Como confirma correta colocação do tubo orotraqueal?
- Auscultação
- Dispositivo de medição do CO₂ exalado
- Auscultação + dispositivo de medição do CO₂ exalado
- Outro:
- 8.** Qual o rácio compressões torácicas:insuflações utilizado por rotina?
- Compressões torácicas 15:2
- Compressões torácicas 30:2
- Compressões torácicas 3:1
- 9.** Que acesso venoso é utilizado como 1^a linha caso necessário?
- Acesso venoso umbilical
- Acesso venoso periférico
- Acesso intra-ósseo
- 10.** Realiza por rotina a administração profilática de surfactante na sala de partos a todos os recém-nascidos com risco aumentado de Síndrome de Distress Respiratório (ex.: recém-nascido com <30 semanas a respirar espontaneamente)?
- Sim
- Não
- 11.** Realiza por rotina monitorização da glicemia a todos os recém-nascidos a quem foi realizada reanimação?
- Sim
- Não
- 12.** Tem facilidade na transferência do recém-nascido para uma UCI neonatal?
- Sim

- Não
13. No caso de necessitar de efetuar transferência de recém-nascido de risco para um centro com cuidados diferenciados, enquanto aguarda a chegada da equipa de transporte tem possibilidade de efetuar ventilação invasiva de curta duração na Sala de Partos?
- Sim
- Não
14. A incubadora de transporte existente, permite transportar o RN em ambiente totalmente controlado?
- Sim
- Não
15. A incubadora de transporte possui ar humidificado?
- Sim
- Não

Parte V – Caracterização da Instituição Hospitalar

É importante que responda a esta secção do questionário para que possa ser feita a adequada caracterização da instituição (e respetivo serviço) onde exerce a maior parte da sua atividade profissional, de modo a se obter um panorama real da prestação de cuidados de saúde neonatais nas diferentes tipologias de instituições.

1. Nível de Cuidados:

- Nível I (> 34 semanas)
- Nível II
- IIa (> 32 semanas)
 - IIb (> 23 semanas)
- Nível III (Unidade de cuidados intensivos neonatais polivalentes com cirurgia neonatal monitorização hemodinâmica e neurológica, hipotermia induzida)

2. Quantos partos tem por ano o estabelecimento hospitalar onde trabalha?

- <500
- 500-1000
- 1000-1500
- 1500-2500
- >2500

3. Qual a tipologia de apoio neonatal que existe no estabelecimento hospitalar onde trabalha?

- > 32 semanas
- > 34 semanas
- Sem restrições de idade gestacional
- Com hipotermia
- Com cirurgia neonatal
- Com cirurgia cardíaca

Obrigado pela participação!