

Conselho Internacional de Oftalmologia Cirúrgica Avaliação de Competência Rubrica de Oftalmologia (ICO-OSCAR)

O Conselho Internacional de Oftalmologia "Rubricas de Avaliação de Competências Cirúrgicas de Oftalmologia" (ICO-OSCARs) foi concebido para facilitar a avaliação e o ensino da habilidade cirúrgica. Os procedimentos cirúrgicos são divididos em etapas individuais e cada etapa é classificada numa escala de novato, iniciante, iniciante avançado e competente. É dada uma descrição do desempenho necessário para atingir cada grau em cada etapa. O avaliador simplesmente circula a descrição de desempenho observada em cada etapa do procedimento. O ICO-OSCAR deve ser concluído no final do processo e imediatamente discutido com o aluno para dar feedback de desempenho oportuno, estruturado e específico. Essas ferramentas foram desenvolvidas por painéis de especialistas internacionais e são avaliações válidas da habilidade cirúrgica.

Instruções do Instrutor ICO-OSCAR

1. Observe a cirurgia do residente.
2. Idealmente, imediatamente após o caso, circule cada caixa de descrição de rubrica que observou. Algumas pessoas gostam de deixar o residente encerrar a caixa por conta própria primeiro. Se o caso for filmado, pode ser revisado e marcado mais tarde, mas isso faz com que o feedback imediato atrase.
3. Registe quaisquer comentários relevantes não abrangidos pela rubrica.
4. Revise os resultados com o residente.
5. Desenvolva um plano de melhoria (por exemplo, prática de laboratório molhado / dicas para o próximo caso imediato).

Sugestões:

- Se casos anteriores foram feitos, reveja os dados do ICO-OSCAR para observar as áreas que precisam de ser melhoradas.
- Se diferentes instrutores estiverem a classificar os mesmos residentes, seria bom que antes de começarem a usar a ferramenta classicassem várias cirurgias a partir de gravações, assim certificam-se de que todas estão a classificar da mesma maneira.

Atribuição ICO. Acesse e faça o download ICO-OSCARs em icoph.org/ico-oscar.

Mesa

Residente: _____

Avaliador: _____

Data: _____

ICO – Rubrica de Avaliação de Competência Cirúrgica Oftalmológica – Estrabismo (ICO-OSCAR: estrabismo)

		Sem Experiência (Pontuação = 2)	Principiante (Pontuação = 3)	Principiante Avançado (Pontuação = 4)	Competente (Pontuação = 5)	NA. Realizado pelo tutor (pontuação = 0)
1	Colocação dos campos cirúrgicos	Incapaz de preparar o paciente ou o campo cirúrgico utilizando técnica asséptica sem instruções. Não reconhece a importância de identificar o olho e o músculo a serem operados antes da preparação do campo cirúrgico.	Capaz de preparar o paciente ou campo cirúrgico, mas a técnica asséptica é inconsistente. Dificuldade em posicionar corretamente a cabeça do paciente.	Capaz de preparar o paciente ou o campo cirúrgico de forma consistente, utilizando técnica asséptica, mas as etapas são desempenhadas de forma ineficiente. Posiciona corretamente a cabeça do paciente.	Capaz de preparar o paciente ou o campo cirúrgico de forma consistente e eficiente com o correto posicionamento da cabeça do paciente.	
2	Teste de dução forçada	Não conhece o teste de dução forçada para restrição muscular.	Conhece o teste, mas não reconhece a sua importância, nem o momento de aplicá-lo. Não é capaz de realizá-lo.	Capaz de relatar o objetivo do teste e de realizá-lo no(s) momento(s) correcto(s) e detecta restrição, de moderada a severa.	Quando apropriado, é capaz de detectar de forma consistente e descrever todos os graus de restrição dos músculos retos. Reconhece a importância dos músculos nas opções cirúrgicas	
3	Estabilização do globo	Capaz de descrever um método de estabilização do globo ocular, mas não é capaz de realizá-lo.	Capaz de descrever um método de estabilização do globo ocular, mas precisa de ajuda para realizá-lo.	Capaz de realizar um método de estabilização do globo ocular com um mínimo de supervisão verbal.	Capaz de realizar um método de estabilização do globo ocular sem supervisão verbal e com facilidade.	
4	Incisão conjuntival e disseção da Tenon	Incapaz de descrever uma incisão conjuntival no limbo ou fórnice para a cirurgia dos músculos retos.	Capaz de descrever, mas não de realizar uma incisão conjuntival no limbo ou fórnice para a cirurgia dos músculos retos.	Capaz de realizar uma incisão conjuntival no limbo ou fórnice, mas sem eficiência e requer orientação.	Capaz de realizar de forma eficiente uma incisão conjuntival tanto no limbo quanto no fórnice.	
5	Gancho do músculo reto	Incapaz de descrever a técnica correta de apreensão do músculo e incapaz de realizar a técnica.	Capaz de descrever a técnica correta, mas incapaz de enganchar o músculo na primeira tentativa.	Em geral, engancha o músculo na primeira tentativa, mas é ineficiente.	Capaz de enganchar o músculo de forma eficiente e precisa na primeira tentativa.	

6	Exposição do músculo reto	Incapaz de descrever a técnica correta de dissecação para expor o músculo reto.	Capaz de descrever a técnica de dissecação para expor o músculo, mas requer orientação constante para realizar os passos básicos.	Capaz de realizar exposição básica, mas de forma ineficiente e/ou ocasionalmente danifica múltiplos planos teciduais, ou ramos das artérias ciliares anteriores.	Capaz de expor o músculo de forma eficiente, usando uma combinação de dissecação romba e cortante de forma apropriada. Evita os ramos das artérias ciliares anteriores.	
7	Colocação da sutura no músculo	Incapaz de descrever a técnica de sutura do músculo de forma precisa.	Capaz de descrever a técnica de sutura do músculo. Requer múltiplas tentativas para carregar e descarregar o porta-agulhas. Posicionamento da sutura de forma imprecisa. Requer assistência para posicionar a sutura corretamente.	Capaz de amarrar de forma segura o músculo com a sutura, mas de forma ineficiente. Pode provocar sangramento e cortes na fibra muscular. Necessita de supervisão para realizar pontos de segurança em ambas as extremidades do músculo.	Capaz de amarrar o músculo de forma segura, eficiente e precisa com trauma tecidual mínimo e sem supervisão.	
8	Desinserção do músculo reto	Incapaz de descrever a técnica para a desinserção do músculo reto.	Capaz de descrever, no entanto, na tentativa de desinserção do músculo, corta ou quase que corta a sutura muscular ou a esclera de forma inadvertida.	Capaz de realizar a desinserção, mas ocasionalmente provoca sangramento inapropriado ou deixa o tecido muscular preso à esclera. Requer alguma instrução verbal.	Capaz de realizar a desinserção do músculo reto de forma eficiente e segura.	
9	Uso do compasso/ régua de esclera	Incapaz de marcar a esclera com compassos ou não verifica o ajuste do compasso para confirmar a ação planeada, ou é muito agressivo ao recuar o compasso na esclera. Não entende a discrepância potencial entre a medida do comprimento do arco e o comprimento da corda.	Capaz de marcar a esclera com compasso ou régua de esclera, mas a medição com frequência não é perpendicular à inserção original do reto. Verifica o compasso para aplicar a medição correta. Entende as medidas de comprimento do arco versus comprimento da corda.	Capaz de marcar a esclera com compasso e/ou régua de esclera de forma precisa, mas a marca apaga-se porque não se preparou para passar a agulha.	Capaz de marcar a esclera com compasso e/ou régua de esclera de forma eficiente e precisa, e encontra-se preparado para passar a agulha imediatamente após a marcação da esclera.	
10	Reposicionamento do músculo: passagem intraescleral da agulha.	Incapaz de descrever uma técnica segura para a passagem intraescleral.	Capaz de descrever uma técnica segura para a passagem intraescleral, mas não aborda o globo com a agulha direcionada tangencialmente ou não destrava o porta-agulhas antes de iniciar a passagem intraescleral. Incapaz de obter de forma precisa a correta profundidade ou comprimento.	Aborda o globo, de forma segura, com a ponta da agulha direcionada tangencialmente para o globo. Visualiza a ponta da agulha após entrar na esclera e não tem dificuldade em sair da esclera, mas as passagens intraesclerais são com frequência muito curtas ou muito superficiais. Flacidez mínima do ventre muscular	Aborda o globo com a agulha direcionada tangencialmente e as passagens intraesclerais apresentam profundidade e comprimento corretos. Ausência de flacidez do ventre muscular.	

11	Encerramento conjuntival (quando apropriado)	Incapaz de encerrar a conjuntiva. Incapaz de diferenciar a cápsula de Tenon da conjuntiva.	Capaz de realizar uma técnica básica de encerramento conjuntival, mas é ineficiente e requer orientação significativa. São necessárias suturas adicionais.	Capaz de encerrar a conjuntiva de forma segura com boa aproximação tecidual, mas é ineficiente.	Capaz de encerrar a conjuntiva com boa aproximação tecidual de forma eficiente e segura.	
	Índices Globais					
12	Manutenção da hemostasia	Incapaz de descrever a correta dissecação do músculo reto, posicionamento da sutura e desinserção para evitar hemorragia e/ou incapaz de descrever a técnica com eletrocautério.	Capaz de descrever as técnicas que evitam e controlam o sangramento, mas requer orientação significativa para realizar a dissecação adequada, o posicionamento da sutura, a desinserção muscular e o uso do eletrocautério para minimizar o sangramento.	Em geral, aplica a técnica tecidual correta para evitar o sangramento e é capaz de controlar o sangramento com o eletrocautério, mas precisa de várias tentativas para cauterizar e pode deixar marcas de carbonização.	Aplica de forma consistente a técnica tecidual correta para evitar o sangramento e é capaz de controlar o sangramento com o eletrocautério de forma eficiente.	
13	Manipulação tecidual	Excessivamente agressivo ou tímido na manipulação tecidual. Ocorre dano tecidual de forma inadvertida (inclusive rompimento significativo do epitélio corneano).	Conhece as técnicas para evitar dano tecidual e sangramento, mas necessita de supervisão para realizar a manipulação adequada. Pode ocorrer uma erosão discreta do epitélio corneano.	Manipulação tecidual é segura, requer às vezes várias tentativas para alcançar a manipulação tecidual desejada. Pode ocorrer um rompimento mínimo do epitélio corneano.	Manipulação tecidual é eficiente, fluida e quase sempre alcança a manipulação tecidual desejada na primeira tentativa.	
14	Conhecimento dos instrumentos	Capaz somente de identificar instrumentos em termos simples, tais como o “gancho muscular” e “fórceps”, mas sem conhecimento de sutura necessária ou tipos de agulha.	Capaz de identificar alguns, mas não a maioria dos instrumentos cirúrgicos pelos seus devidos nomes; capaz de identificar os tamanhos de sutura e materiais necessários, mas não os tipos de agulha.	Capaz de identificar a maioria, mas não todos os instrumentos cirúrgicos pelos seus devidos nomes; capaz de identificar os tamanhos de sutura/materiais necessários, mas não os tipos de agulha.	Capaz de identificar todos os instrumentos cirúrgicos pelos seus devidos nomes e capaz de identificar os tamanhos de sutura/materiais necessários e os tipos de agulha.	
15	Técnica de segurar a agulha de sutura no porta-agulhas	Com frequência carrega a agulha de forma incorreta.	Carrega a agulha na direção correta, para realizar o passe com a palma da mão virada para frente, mas por vezes carrega de forma incorreta para realizar o passe na direção inversa. Carrega muito próximo ou muito longe da extremidade moldada da agulha.	Carrega a agulha corretamente, para realizar o passe com a palma da mão virada para frente e na direção inversa, mas é ineficiente. Frequentemente requer várias tentativas.	Carrega a agulha de forma correta e é eficiente ao realizar o passe com a palma da mão virada para frente e na direção inversa.	

16	Técnica do nó cirúrgico	Incapaz de realizar nós.	Requer várias manobras extra de mão para fazer a primeira laçada plana e/ou perde a primeira laçada, enquanto tenta realizar a segunda.	Capaz de realizar a primeira laçada do nó cirúrgico plano, mas a segunda e a terceira laçadas são ineficientes. Não solta a primeira laçada de forma incorreta.	Capaz de realizar um nó cirúrgico plano e quadrado com eficiência.	
17	Comunicação com a equipa cirúrgica	Não conhece a função dos membros da equipa cirúrgica. Não tem autoconfiança ou tem demasiada. Não estabelece um bom relacionamento com a equipa. Incapaz de solicitar instrumentos ao instrumentador, utilizando os nomes corretos dos instrumentos e suturas, e/ou as instruções ao assistente cirúrgico são vagas ou inexistentes.	Conhece a função da maioria dos membros da equipa cirúrgica. Não tem autoconfiança. Apresenta dificuldade em estabelecer um bom relacionamento com os membros da equipa. Capaz de solicitar a maioria dos instrumentos ao instrumentador, utilizando os nomes corretos dos instrumentos e suturas, mas as instruções ao assistente cirúrgico são inadequadas para realizar o procedimento de forma segura.	Conhece a função de cada membro da equipa cirúrgica. De certa forma, é autoconfiante e, em geral, trata a equipe com respeito. Estabelece um bom relacionamento de trabalho. Capaz de solicitar a maioria dos instrumentos ao instrumentador, utilizando os nomes corretos dos instrumentos e suturas. As instruções ao assistente cirúrgico são adequadas, para um assistente qualificado, mas inadequadas para um assistente não qualificado.	Conhece a função de cada membro da equipa cirúrgica. É autoconfiante e trata a equipa com respeito. Estabelece um bom relacionamento de trabalho. Capaz de solicitar de forma eficiente os instrumentos ao instrumentador, utilizando os nomes corretos na ordem correta. Capaz de dar instruções claras e de forma consistente ao assistente cirúrgico.	

Dificuldade geral do procedimento: Simple Intermédia Difícil

Pontos positivos: _____

Sugestões para o desenvolvimento: _____

Ação acordada: _____

Assinatura do avaliador _____

Assinatura do estagiário _____