

Suporte Básico de Vida (SBV)

Atendimento de Urgência/Emergência no âmbito intrahospitalar pacientes em PCR

Pré Teste

- 1- Adrenalina é uma medicação utilizada em todas as situações de PCR, outras medicações também podem auxiliar para a reversão do ritmo. Das opções abaixo, assinale a droga correta e sua indicação.
 - A) Amiodarona se TV ou FV
 - B) Amiodarona se AESP ou FV
 - C) Atropina em todos os ritmos de PCR
- 2- O choque é uma das medidas utilizadas na reversão da PCR. É correto afirmar:
 - A) Após a desfibrilação deve analisar o ritmo e se indicado retomar as compressões
 - B) Após a desfibrilação deve retomar a compressão imediatamente
 - C) O choque deve ser administrado em ritmos de AESP e TV apenas

Pré Teste

- 3- Para realizar RCP de alta qualidade devemos realizar:
 - A) Compressão torácica rápida e forte
 - B) Profundidade mínima de 2 cm
 - C) permitir o retorno total da parede torácica após cada compressão torácica
- 4- Quais os 4 ritmos de PCR?
- 5-Na Parada Cardiorrespiratória (PCR) em Pediatria, o medicamento recomendado como vasopressor é:
 - A) Adrenalina
 - B) Nitroprussiato de Sódio
 - C) Nitroglicerina

PCR IH



Vigilância e prevenção

Reconhecimento e
acionamento do serviço
médico de emergência

RCP imediata de
alta qualidade

Rápida desfibrilação

Suporte avançado de vida
e cuidados pós-PCR

Profissionais de saúde básica

Equipe de
ressuscitação

Lab. de
hemod.

UTI

PCR (Parada Cardiorrespiratória)

- Definida como interrupção súbita dos batimentos cardíacos e dos movimentos respiratórios ou respiração agônica(Gasping).
- Principais causas de PCR em adultos são as arritmias cardíacas
- A assistolia é o ritmo mais comum de PCR na infância, não apresenta QRS, sendo assim sem atividade elétrica
- Caracterizadas por:
 - Inconsciência (Não responde)
 - Ausência de respiração(Não respira)
 - Ausência de sinais circulatórios (Não tem pulso)

RCP (Reanimação Cardiopulmonar)

- Consiste em iniciar imediatamente manobras que restitua a oxigenação e a circulação em órgãos nobres (coração e cérebro), conforme a seguinte sequência:
- CABD (Circulação, Vias aéreas, Respiração e Desfibrilação) que foi alterada em 2015 para priorizar as compressões torácicas;
- Solicitar ajuda e DEA
- Após o profissional de saúde deverá checar a presença de pulso, e iniciar RCP se indicado, a avaliação de vias aéreas se inicia após o início das compressões (AHA 2015)

RCP (Reanimação Cardiopulmonar)

- Para termos sucesso na RCP devemos nos atentar a seguir a sequência imposta pelo AHA:
- 1º Segurança Local : certificar que o lugar está seguro para vítima e para o socorrista
- 2º Avaliar responsividade, respiração e pulso: chamando-a e tocando-a nos ombros, se a vítima não responder, avaliar sua respiração observando se há elevação do tórax e o pulso carotídeo simultaneamente em menos de 10 s.

ATENÇÃO: Para adultos caso a vítima não respire, mas apresente pulso, ofertar 1 ventilação a cada 5 a 6s, aprox. 10 a 12 por min, na criança ofertar 1 ventilação a cada 3 a 5s, aprox. 15 a 20 por min

- 3º Chamar ajuda: em ambiente hospitalar, se estiver sozinho, sem acesso a um telefone, deixe a vítima e acione ajuda simultaneamente peça um DEA/Desfibrilador e inicie a RCP
- O pulso deve ser checado a cada 2 min.
- Pacientes em gasping deve ser iniciada RCP

RCP -Assistência Circulatória

- No paciente com ausência de pulso ou sinais de circulação, deve ser aplicada a compressão torácica, que consiste na aplicação rítmica de pressão sobre o tórax, com uma frequência de 100 a 120x por minuto, quando bem executado, a compressão promoverá uma circulação de sangue adequada para o coração e cérebro, para isso ocorrer devemos nos atentar em alguns detalhes:
- As mãos devem ser posicionadas sobre a metade inferior do esterno, no ponto em que a linha mamilar cruza com o esterno, não dobrar os cotovelos durante as compressões
- Exerça uma pressão com a ajuda do peso do corpo que possa obter uma profundidade de no min 5 cm e no máx. 6 cm entre as compressões
- Permitir retorno total do tórax entre as compressões

- Minimiza as interrupções das compressões
- Reveze com outro socorrista, a cada 2 min para evitar a fadiga e compressões de má qualidade
- No caso de vias aéreas avançadas deve ser realizadas compressões contínuas, sendo 1 ventilação a cada 6s(10 por min) tanto para adultos quanto para crianças e bebês(menores de 1 ano de idade, excluindo RN)
- A boa execução dessas técnicas torna a manobra eficiente prevenindo fraturas de costelas, pneumotórax e hemotórax que comprometem o sucesso da reanimação

RCP -Ventilação e Abertura das Vias Aéreas

Para não retardar o início das compressões, a abertura das vias aéreas devem ser realizada **após as 30 compressões torácicas**.

A ventilação bolsa válvula máscara deve estar posicionada corretamente e acoplada de forma correta, se houver O₂ complementar disponível, deve ser conectado assim que possível, para obter uma maior porcentagem de O₂ ao paciente

Para abertura de vias aeres utilizamos a manobra de Chin Lift que consiste na inclinação da cabeça e elevação do queixo, porém não deve ter suspeita de trauma de cervical, sendo assim nesse caso utilizamos a manobra de jaw thrust, que consiste na elevação do ângulo da mandíbula ou tração da mandíbula

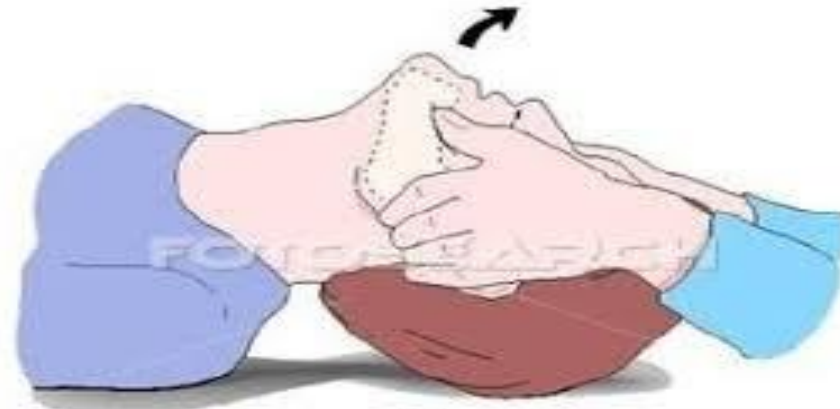
Na ausência de tônus muscular, a língua e/ou epiglote poderão obstruir as vias aéreas, comum em pessoas inconscientes, corpos estranhos (dentadura, por exemplo) deverá ser retirados das vias aéreas quando visíveis e de fácil remoção com o dedo.

VIAS AÉREAS

- Abrir Vias aéreas



Manobra de Elevação do Queixo
CHIN LIFT



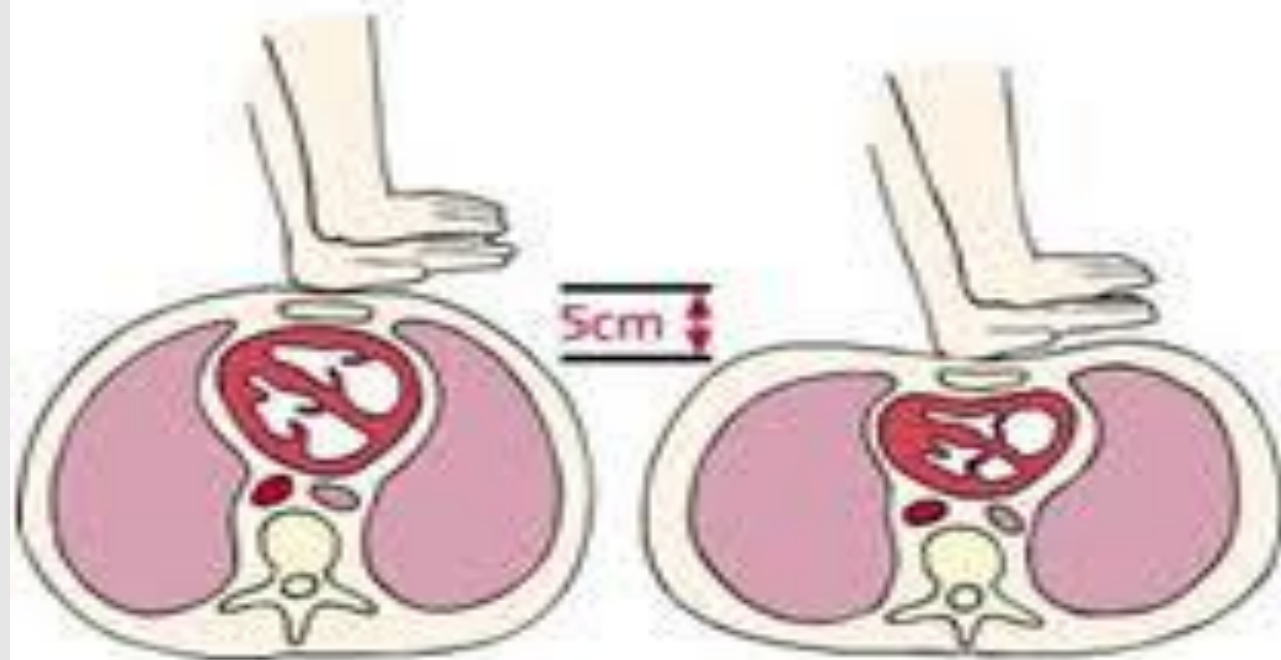
jthrs www.fotosearch.com
Manobra de Elevação da Mandíbula
JAW THRUST

Relação compressão e ventilação (até a colocação de via aérea avançada)

- **Adultos**
- **30:2** -> 1 ou 2 socorristas
- **Crianças**
- **30:2** -> Um socorrista
- **15:2** -> 2 socorristas
- **Bebês**
- **30:2** -> Um socorrista
- **15:2** -> 2 socorristas

PROFUNDIDADE DAS COMPRESSÕES TORÁCICAS

- **Adultos**
- no mínimo 2 polegadas (5 cm) -**não exceder 6 cm**;
- **Crianças**
- no mínimo 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax -cerca 2 polegadas (5 cm);
- **Bebês**
- no mínimo 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax -cerca 1,5 polegadas (4 cm);



Posicionamento das mãos na RCP

- **ADULTO**

- •Duas mãos sobre a metade inferior do esterno.

- **CRIANÇAS (1 ANO ATÉ A PUBERDADE)**

- •2 mãos ou 1 mão (opcional para crianças muito pequenas) sobre a metade inferior do esterno.

- **BEBÊS –MENORES DE 1 ANO**

- •1 socorrista–dois dedos no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar;
- •2 socorristas-técnica dos dois polegares no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar

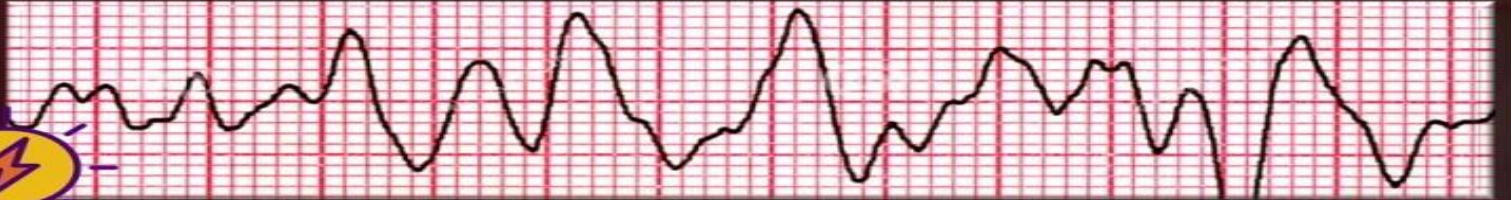
RCP - DEA / DESFIBRILAÇÃO

Considerado como parte integrante do SBV, sendo o terceiro elo da cadeia de sobrevivência (EH)

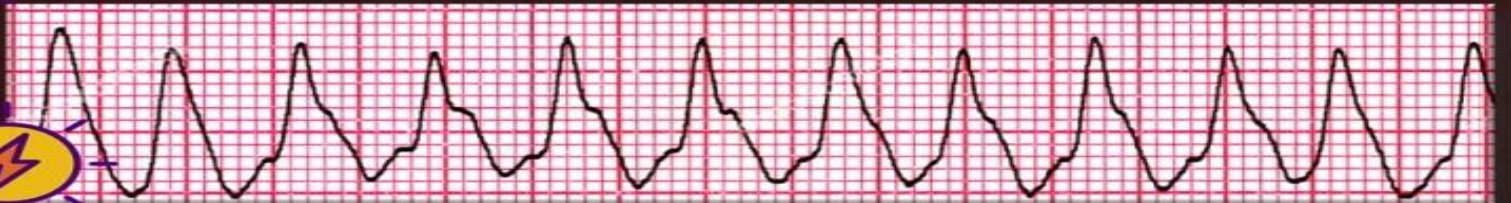
- Os desfibriladores manuais necessitam de uma pessoa treinada para sua operação e, por enquanto, no Brasil, essa pessoa deve ser um médico, isso pode dificultar ou retardar a desfibrilação da vítima em PCR, enfraquecendo a Corrente de Sobrevivência
- Os desfibriladores semiautomáticos, conhecidos por DEA, possui a operação orientada pelo aparelho, executada pelo operador, sendo a interpretação feito pelo aparelho
- O choque deve ser administrado somente em casos de FV e TV
- O tempo ideal a aplicação do choque é nos primeiros 3 a 5 minutos de PCR, devido ao coração estar propicio ao choque, por ainda não ter chegado a uma exaustão energética.
- EM CASO DE AESP E ASSISTOLIA, NÃO APLICAMOS O CHOQUE !!

Ritmos de Parada

FV



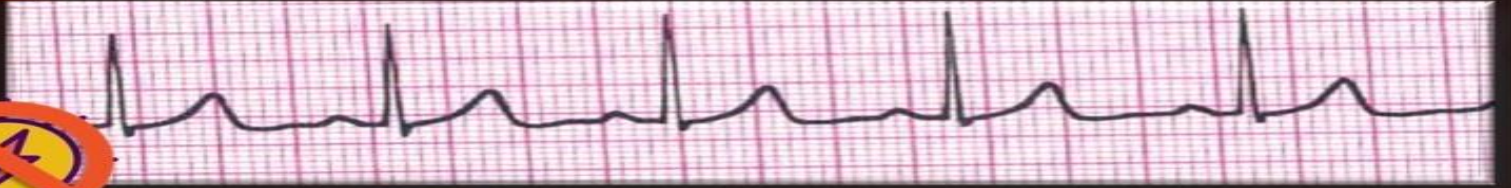
TV



ASSISTOLIA



AESP



Em assistolia façam **CAGADA !!**

- Sempre que ver o ritmo de assistolia, verificar:
- CAbos
- GAnho
- DA(Derivações)

RCP na Gravidez

- A PCR na gravidez é pouco comum, segundo estudos epidemiológicos em mortalidade materna, as maiores causas são:
- Tromboembolismo venoso
- Eclampsia
- Sepses
- Embolismo pelo fluido amniótico
- Hemorragia
- Trauma
- Doenças cardíacas

RCP na Gravidez

- A gestante a partir da 20 semana possui a veia cava inferior pressionada devido aumento uterino, provocando um débito cardíaco menor, sendo assim durante a RCP e aconselhado o deslocamento a esquerda do útero para melhor retorno venoso, podemos também posicionar a paciente em ângulo de 15-30 em relação a superfície em que se realizam as compressões torácicas
- As compressões, do ponto de vista circulatório deve ser feitas acima da metade do crânio caudal do esterno, devido ao crescimento do útero que eleva o diafragma, que comprime e limita a expansão da caixa torácica
- A desfibrilação e as drogas segue o mesmo protocolo da RCP no adulto
- A retirada do feto melhora a hemodinâmica materna e aumenta a chance de sucesso na reanimação, a avaliação fetal não deve ser realizada, pois a vitalidade fetal não modificará a conduta e essa avaliação pode prejudicar e retardas as manobras de RCP
- A CPM(Cesárea Perimortem) faz parte da RCP em gestantes, com o intuito de melhoria da hemodinâmica materna, se em 4 minutos a paciente (com AFU acima do umbigo) não conseguiu retorno ao ritmo sinusal , é aconselhável iniciar o preparo para histerectomia de emergência ou CPM enquanto a RCP continua

