

FINALIDADE:

- Estabelecer condutas para o atendimento de pacientes adultos (18 anos completos ou mais) com suspeita de Parada Cardiorrespiratória (PCR), na UTI-Geral, Unidades de Internação e Pronto Atendimento do Hospital Centro;
- Padronizar as informações transmitidas e cuidados prestados aos pacientes na Reanimação Cardiopulmonar (RCP);
- Sintetizar e sequenciar a operacionalidade das ações de enfermagem, em cada etapa da RCP, adequando os recursos materiais e humanos às necessidades assistenciais;
- Descrever de forma clara e objetiva o roteiro dos procedimentos de enfermagem a serem executadas por cada membro da equipe de enfermagem, disponibilizando tais instruções para consulta, em locais acessíveis a quem se destinam;
- Predizer em quais situações o procedimento de enfermagem deve ser utilizado;
- Relatar todos os materiais, medicamentos, equipamentos e outros acessórios necessários para a execução do procedimento;
- Relatar a quantidade/qualidade, os prazos estabelecidos e outros itens referentes à execução do procedimento de enfermagem.

JUSTIFICATIVA:

- Sistematizar o atendimento de pacientes com suspeita de PCR, organizar um sistema de atendimento das emergências médico-cirúrgicas intra-hospitalar e aumentar a taxa de sobrevida em pacientes com PCR.

DEFINIÇÕES E SIGLAS:

- EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)
- PCR – Parada Cardiorrespiratórias
- RCP – Reanimação Cardiopulmonar

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Médico
- Técnico de Enfermagem

MATERIAL NECESSÁRIO:

1. Carrinho de emergência com desfibrilador;
2. Eletrodos;
3. Equipamentos de Proteção individual (EPI's) (óculos, máscara, luvas, avental);
4. Kit aspirador (latex e umidificador);
5. Material para intubação orotraqueal;

6. Monitor multiparamétrico (Eletrocardiograma (ECG) /oxímetro/pressão não invasiva);
7. Sonda de aspiração nº 12 e 14;
8. Tábua rígida;
9. Ventilador manual com máscara (AMBU)

PROCEDIMENTO:

Profissional	Descrições
ENFERMEIRO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconhecer a Parada Cardiorrespiratória - PCR (inconsciência, ausência de pulso carotídeo, apnéia ou respiração agônica); 2. Pedir ajuda e solicita carro de emergência (com desfibrilador). Posiciona-se junto à cabeça do paciente. 3. Avaliar a via áerea: <ol style="list-style-type: none"> a) Mantém a via aérea aberta. b) Providencia ventilação com AMBU, com maior oferta de O2. c) Aspira se necessário. d) Checa o pulso (carótida e femoral) se constatado PCR direciona o início das compressões torácicas ao técnico de enfermagem; (compressões torácicas, mantendo ciclos de: 30 compressões eficientes (na frequência de 100 a 120/min, deprimindo o tórax em 5 a 6 cm com completo retorno) e Duas insuflações eficientes (de 1 segundo cada e com visível elevação do tórax), inicialmente com bolsa valva-máscara com reservatório e oxigênio adicional); e) Para pacientes sem via aérea avançada realizar 30 compressões para 2 compressões para 2 ventilações sincronizadas; para os que tem via aérea avançada, ventilar de forma contínua, na proporção de 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto); 4. Acionar Médico de Plantão; 5. Direcionar a equipe técnica; 6. Abertura do carrinho de emergência e observar a permeabilidade do acesso venoso periférico, bem como administrar as medicações conforme solicitação médica. Manter as ampolas e seringas com as medicações identificadas; 7. Cronometrar o intervalo de administração das drogas (adrenalina) a cada 3 minutos e avisar ao médico; 8. Atentar para preparação de material de intubação orotraqueal; 9. Alternar com a equipe entre ventilação, compressão torácica e choque; 10. Solicitar os serviços de apoio; 11. Obtém dados da família; 12. Registrar os dados do atendimento em prontuário;

	13. Providenciar vaga na UTI e recursos para transferência. FISIOTERAPEUTA 1. Auxiliar a equipe durante a PCR: a) Montar Respirador; b) Checar parâmetros para ventilação. c) Alternar com a equipe entre ventilação, compressão torácica e choque.
MÉDICO	1. Reavaliar rapidamente os ABC's; 2. Monitorizar com as pás e realiza choque, se indicado; 3. Solicitar preparo das medicações a ser usada; 4. Intubar o paciente; 5. Checar a intubação; 6. Sequência nas compressões torácicas; 7. Alternar com a equipe entre ventilação, compressão torácica e choque; 8. Orientar toda a equipe; 9. Reavaliar periodicamente o paciente; 10. Realizar procedimentos, se necessário.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (1)	1. Providenciar o carro de emergência; 2. Auxiliar a enfermeira da unidade no controle da via aérea, até a chegada do médico; 3. Iniciar a RCP com a enfermeira, se indicado, até a chegada do médico da unidade (compressões torácicas, mantendo ciclos de: 30 compressões eficientes (na frequência de 100 a 120/min, deprimindo o tórax em 5 a 6 cm com completo retorno) e Duas insuflações eficientes (de 1 segundo cada e com visível elevação do tórax), inicialmente com bolsa valva-máscara com reservatório e oxigênio adicional); 4. Para pacientes sem via aérea avançada realizar 30 compressões para 2 compressões para 2 ventilações sincronizadas; para os que tem via aérea avançada, ventilar de forma contínua, na proporção de 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto); 5. Manter manobras de RCP, enquanto houver indicação médica, avaliando a cada 2 minutos o ritmo e o pulso carotídeo ou femoral; 6. Colocar a prancha rígida embaixo do tórax do paciente, assim que disponível; 7. Alternar com a equipe entre ventilação, compressão torácica e choque; 8. Registrar os dados do atendimento em prontuário.
	1- Instalar a monitorização cardíaca e oximetria de pulso; 2- Obter acesso venoso de preferência em região antecubital; 3- Coletar sangue para EXAMES LABORATORIAIS, se necessário; 4- Instalar solução fisiológica – VOLUME DETERMINADO PELO MÉDICO. 5- Iniciar a ventilação positiva utilizando o dispositivo bolsa-válvula-máscara com re-

TÉCNICO DE ENFERMAGEM (2)	servatório de oxigênio; 6- Obter um segundo acesso venoso, se solicitado; 7- Posiciona-se junto à farmácia; 8- Solicitar equipamentos e medicamentos; 9- Alternar com a equipe entre ventilação, compressão torácica e choque; 10- Registrar os dados do atendimento em prontuário.
----------------------------------	--

CONSIDERAÇÕES:

- 1 - Minimizar a frequência e a duração das interrupções das compressões torácicas;
- 2 - Manter durante os primeiros minutos da RCP, compressões torácicas sem interrupção para prover troca gasosa adequada, assim, a inserção da via aérea avançada não deve retardar e nem prejudicar as compressões torácicas ou a desfibrilação;
- 3 - Desconectar as fontes de oxigênio durante a desfibrilação;
- 4 - Aplicar o primeiro choque no tempo ideal que compreende os primeiros 3 a 5 minutos da PCR;
- 5 - Não se devem pausar as compressões para aplicar as ventilações, no caso de via aérea avançada instalada;
- 6 - Interromper a RCP por menos de 10 segundos, apenas para IOT e checagem do posicionamento do dispositivo, e não para a laringoscopia;
- 7 - Para facilitar a ventilação com bolsa-válvula-máscara, a cânula orofaríngea pode ser utilizada em pacientes sem reflexo de tosse ou vômito, sendo inserida apenas por profissionais treinados em seu uso;
- 8 - O tamanho adequado da cânula orofaríngea é obtido pela distância entre a parte distal da asa do nariz e a proximal no trago da orelha. Na suspeita de fratura de base de crânio ou uma coagulopatia severa, está contraindicada;
- 9 - Manter os equipamentos e materiais necessários para o atendimento de RCP testados, em boas condições de uso e em número adequado;
- 10 - Providenciar a troca dos equipamentos e/ou materiais em casos de falhas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das atualizações direcionadas de 2019 da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência**, 2019. Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf. Acesso em 25 de março de 2022.
2. ACLS. **Provider manual supplementary material**. 2016. Disponível em: https://ahainstructornetwork.americanheart.org/idc/groups/ahaeccpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_481402.pdf. Disponível em: Acesso em 25 de março de 2022.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2a edição, 2016. 1. Emergências Clínicas. 2. Emergências Traumáticas. 3. Emergências Pediátricas. 4. Emergências Obstétricas. 5. Procedimentos. 6. Protocolos Especiais.
- 4 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN – HUMAP POP: **Manual de Procedimento**

Operacional Padrão do Serviço de Enfermagem – HUMAP/EBSERH. Comissão de Revisão dos POPs versão 1.1 -

2016-2017. Coordenado por José Wellington Cunha Nunes – Campo Grande / MS. 2016: p:480.

5. NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem.** 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. (v.1)

6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e**

Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019;

Rotina de Atendimento a Parada Cardiorrespiratória - Departamento de Enfermagem – Hospital do Pilar – 2017.

HISTÓRICO DE REVISÕES:

Quando houver necessidade de atualização do conteúdo técnico e/ou mudança da rotina institucional.

20/02/2024 - Atualizado e revisado