

Destques

DAS ATUALIZAÇÕES ESPECÍFICAS DAS DIRETRIZES DE 2017 DA AMERICAN HEART ASSOCIATION PARA SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM PEDIATRIA E PARA ADULTOS E QUALIDADE DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Esses destaques resumem os principais pontos de discussão e alterações nas Atualizações das Diretrizes de 2017 da American Heart Association (AHA) para suporte básico de vida (SBV), e para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE) em pediatria e adultos.

SBV Adulto e qualidade da RCP

Resumo dos principais pontos de discussão e alterações

Os tópicos analisados aqui incluem:

- RCP assistida por regulador/assistente de SME ao telefone
- Uso de compressões torácicas contínuas, em vez de interrompidas, por uma equipe de serviço médico de emergência (SME)
- Uso de RCP somente com compressão torácica (somente com as mãos) em comparação ao uso de compressões torácicas com ventilação nos ambientes intra-hospitalar e extra-hospitalar.

Atendendo ao pedido da Central de Treinamento da AHA, esclarecemos as descrições de socorristas leigos como segue:

1. Não treinados
2. Treinados em RCP somente com compressão torácica
3. Treinados em RCP usando compressões torácicas e ventilação (ventilações de resgate)

RCP assistida por atendente regulador/assistente de SME ao telefone

2017 (Atualizado): recomendamos que, quando forem necessárias instruções dos assistentes de SME, eles devem dar instruções sobre RCP somente com compressão torácica, para a pessoa ao telefone para adultos com suspeita de PCR extra-hospitalar (PCREH).

2015 (Antigo): os atendentes devem dar instruções sobre RCP somente com compressão torácica para as pessoas ao telefone para adultos com suspeita de PCREH.

Por quê: o resumo e revisão sistemática do Consenso Internacional de SBV de 2017 sobre a Ciência da RCP e ACE com Recomendações de Tratamento (CCRT) considerou instruções para compressão torácica assistida por atendente—apenas RCP para PCREH. Nenhum novo estudo foi revisado para este tópico.

RCP por pessoas presentes no local 2017 (Atualizado):

1. Para adultos em PCREH, socorristas leigos não treinados devem aplicar RCP somente com compressões torácicas com ou sem assistência de atendentes.
2. Para socorristas leigos treinados em RCP somente com compressão torácica, recomendamos que eles apliquem RCP somente com compressão torácica para adultos em PCREH.
3. Para socorristas leigos treinados em RCP usando compressões torácicas e ventilação (ventilações de resgate), é plausível aplicar ventilação (ventilações de resgate) além de compressões torácicas para o adulto em PCREH.

2015 (Antigo):

1. Para socorristas leigos, a RCP somente com compressão apenas é uma alternativa adequada à RCP convencional em pacientes adultos de PCR.
2. Para socorristas leigos treinados, é plausível aplicar ventilação além de compressões torácicas para o adulto em PCR.
3. Para socorristas leigos treinados, é plausível aplicar ventilação além de compressões torácicas para o adulto em PCR.

Por quê: o resumo e revisão sistemática do CCRT de SBV de 2017 comparou o uso de RCP somente com compressão torácica ao uso de RCP com de compressões torácicas e ventilação (ventilações de resgate).

RCP administrada por SME

2017 (Atualizado):

1. É aceitável que, antes da colocação de uma via aérea avançada (via aérea supraglótica ou tubo traqueal), a equipe de SME aplique RCP com ciclos de 30 compressões e 2 ventilações. Pode ser adequado para a

equipe de SME usar uma frequência de 10 ventilações por minuto (1 ventilação a cada 6 segundos) para aplicar ventilação assíncrona durante compressões torácicas contínuas antes da colocação de uma via aérea avançada.

2. Essas recomendações atualizadas não prejudicam a recomendação de 2015 que uma alternativa razoável para os sistemas de SME que adotaram conjuntos de procedimentos é o uso inicial de compressões torácicas minimamente interrompidas (isto é, atraso na ventilação) para PCREH presenciada e chocável.

2015 (Antigo):

1. Contanto que o paciente não tenha uma via aérea avançada instalada, os socorristas devem aplicar ciclos de 30 compressões e 2 ventilações durante a RCP. O socorrista aplica ventilações durante as pausas nas compressões e administra cada ventilação em aproximadamente 1 segundo.
2. No entanto, em locais onde os sistemas de SME que usam conjuntos de procedimentos que envolvem compressões torácicas contínuas, o uso de técnicas de ventilação passiva pode ser considerado parte desse conjunto.

Por quê: o resumo e revisão sistemática do CCRT de SBV de 2017 considerou o uso de compressões torácicas interrompidas comparadas a contínuas quando a equipe de SME aplicou RCP usando compressões torácicas e ventilação antes da colocação de uma via aérea avançada.

SBV Adulto e qualidade da RCP, cont.

RCP para PCR

2017 (Atualizado): sempre que uma via aérea avançada (tubo traqueal ou dispositivo supraglótico) for inserida durante a RCP, pode ser oportuno para os profissionais executarem as compressões contínuas com ventilação com pressão positiva entregue sem pausar compressões torácicas.

2017 (Sem alterações): o socorrista pode administrar 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto), enquanto são aplicadas compressões torácicas contínuas.

2015 (Antigo): quando a vítima tem uma via aérea avançada em uso durante a RCP, os socorristas não precisam mais administrar ciclos de 30 compressões e 2 ventilações (isto é, não é mais preciso interromper compressões para aplicar 2 ventilações). Em vez disso, o socorrista pode administrar 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto), enquanto são aplicadas compressões torácicas contínuas.

Por quê: o resumo e revisão sistemática do CCRT de SBV de 2017 considerou o uso de compressões torácicas interrompidas comparadas a contínuas após a colocação de uma via aérea avançada no ambiente hospitalar. Nenhum novo estudo foi revisado para este tópico.

Relação compressão torácica-ventilação

2017 (Atualizado): é aceitável que os socorristas treinados em RCP usando compressões torácicas e ventilação (ventilações de resgate) apliquem uma relação compressão-ventilação de 30:2 para adultos em PCR.

2015 (Antigo): é plausível que os socorristas apliquem uma relação compressão-ventilação de 30:2 para adultos em PCR.

Por quê: o resumo e revisão sistemática do CCRT de SBV de 2017 considerou a relação compressão-ventilação para SBV adulto. Nenhum novo estudo foi revisado para este tópico.

SBV Pediátrico e qualidade da RCP

Resumo dos principais pontos de discussão e alterações

As alterações para SBV pediátrico foram resultado da ponderação dos benefícios de sobrevivência da RCP usando compressões torácicas com ventilações de resgate em comparação à RCP somente com compressão torácica, com a conclusão de que o benefício incremental de ventilações de resgate justificou uma recomendação distinta. Os tópicos analisados aqui incluem:

- Reafirmar que as compressões e a ventilação são necessárias para bebês e crianças em PCR
- Recomendar de forma mais enfática que as pessoas no local que não estejam dispostas ou não conseguem aplicar ventilações de resgate devem administrar compressões torácicas para bebês e crianças.

Componentes da RCP de alta qualidade: SBV em pediatria

2017 (Atualizado): compressões torácicas com ventilações de resgate devem ser fornecidas para bebês e crianças em PCR.

2015 (Antigo): a RCP convencional (compressões torácicas e ventilações de resgate) deve ser aplicada em PCRs pediátricas.

Por quê: fundamentada em uma crescente base de evidências desde a publicação da Atualização de Diretrizes de 2015, a recomendação para aplicar RCP usando compressões torácicas com ventilações de resgate para bebês e crianças em PCR é razoável.

Componentes da RCP de alta qualidade: RCP somente com compressão torácica

2017 (Atualizado): se as pessoas presentes não estiverem dispostas ou não forem capazes de aplicar ventilações de resgate, recomendamos que os socorristas apliquem compressões torácicas para bebês e crianças em PCR.

2015 (Antigo): como a RCP somente com compressão é eficaz em pacientes com um evento cardíaco primário, se os socorristas estiverem relutantes ou não forem capazes de administrar ventilações, recomenda-se a aplicação de RCP somente com compressão para bebês e crianças em PCR.

Por quê: ao comparar os benefícios de sobrevivência de RCP usando compressões torácicas com ventilações de resgate contra a conveniência de adotar um alinhamento com a recomendação de adultos para RCP somente com compressão torácica, concluímos que o benefício incremental de ventilações de resgate justificou uma recomendação diferente.

Para baixar versões completas das atualizações específicas do SBV 2017 em pediatria e para adultos, visite <https://eccguidelines.heart.org>, ou baixe um aplicativo leitor de código QR e faça a leitura do código QR abaixo com seu smartphone.

