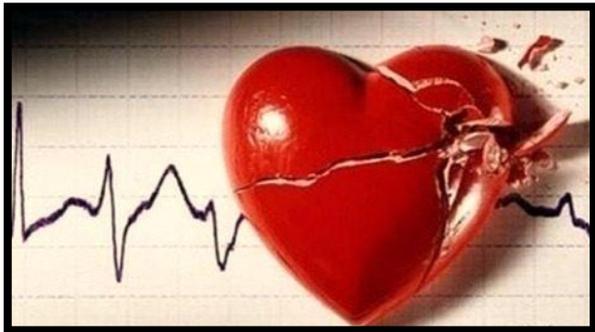


Parada Cardiorrespiratória



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 EH



Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência

RCP imediata de alta qualidade

Rápida desfibrilação

Serviços médicos básicos e avançados de emergências

Suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR



Socorristas leigos

SME

Depto. de Emergência

Lab. de hemod.

UTI

RCP de Qualidade

Os socorristas *não* devem

Comprimir a uma frequência inferior a 100/min ou superior a 120/min

Comprimir a uma profundidade inferior a 2 polegadas (5 cm) ou superior a 2,4 polegadas (6 cm)

Apoiar-se sobre o tórax entre compressões

Interromper as compressões por mais de 10 segundos

Aplicar ventilação excessiva (ou seja, uma quantidade excessiva de respirações ou respirações com força excessiva)

RCP de Qualidade

Os socorristas devem

Realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min

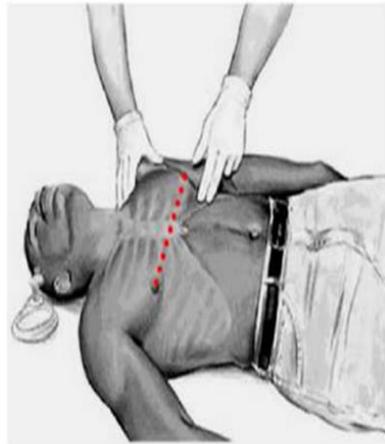
Comprimir a uma profundidade de pelo menos 2 polegadas (5 cm)

Permitir o retorno total do tórax após cada compressão

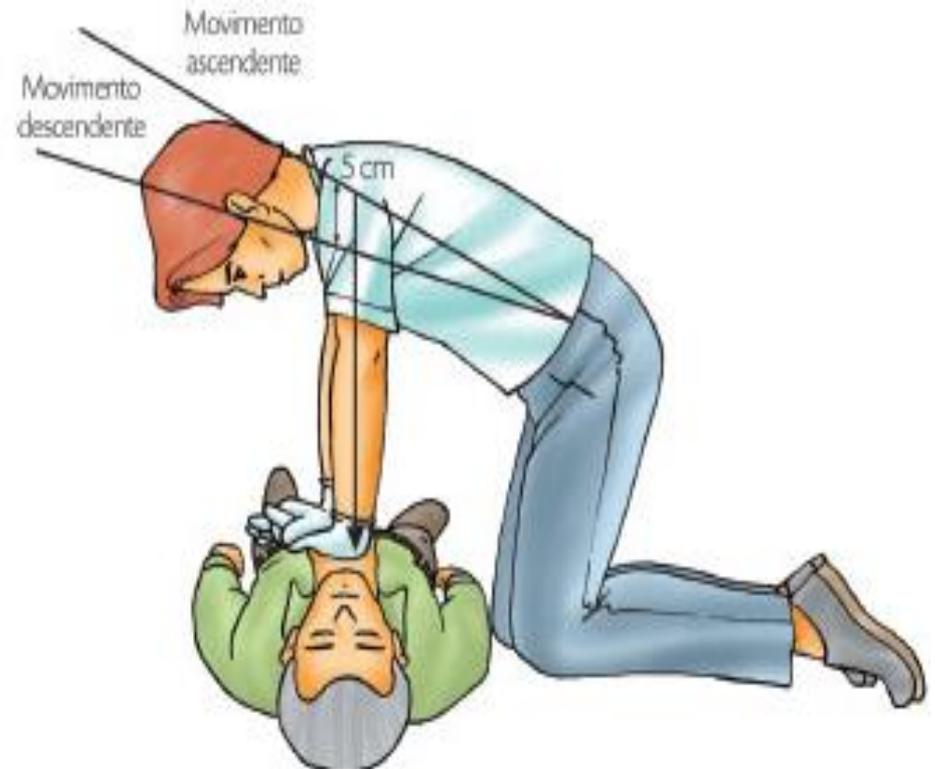
Minimizar as interrupções nas compressões

Ventilar adequadamente (2 respirações após 30 compressões, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando a elevação do tórax)

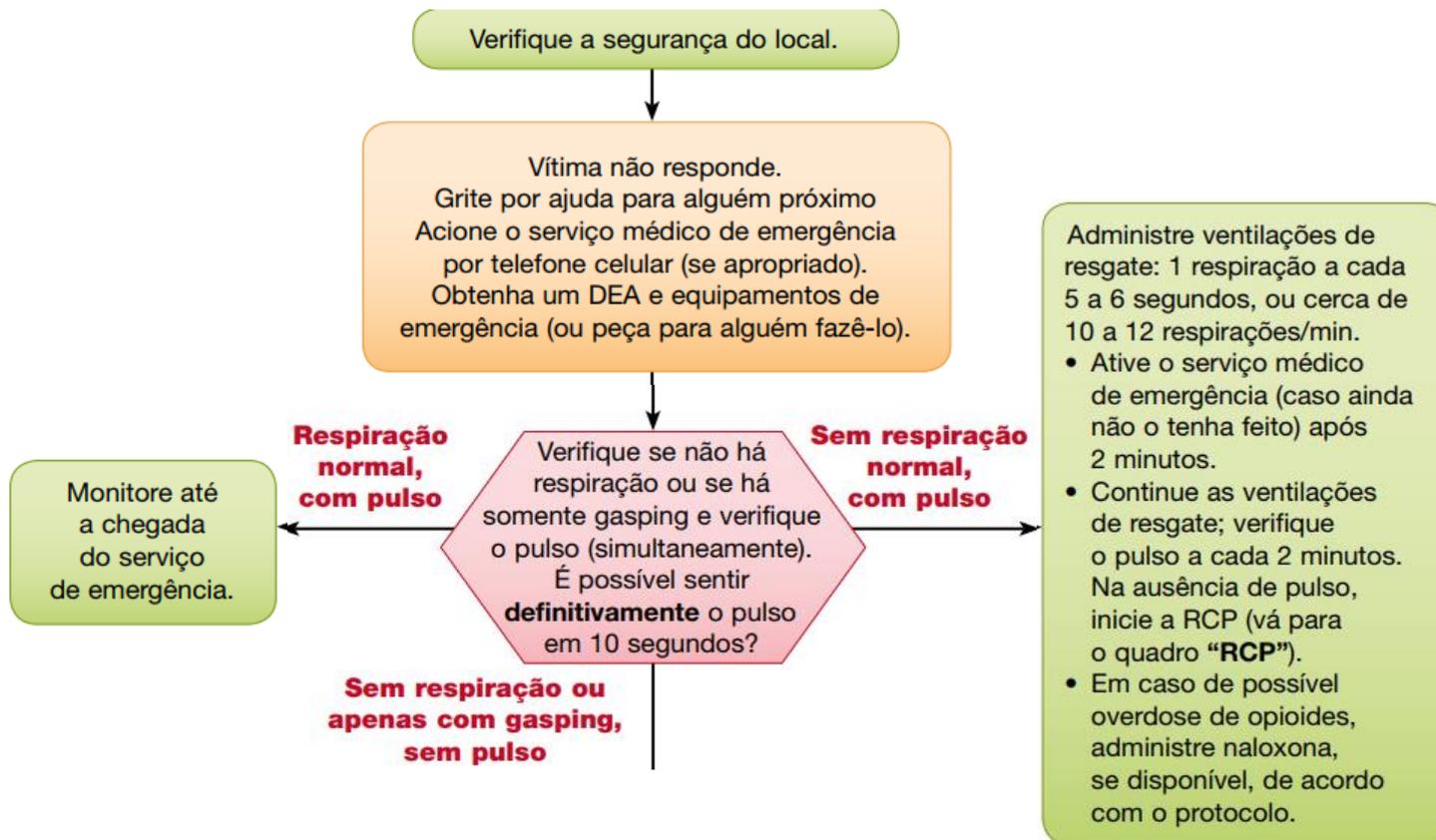
Determinação do **local correto** para a massagem cardíaca



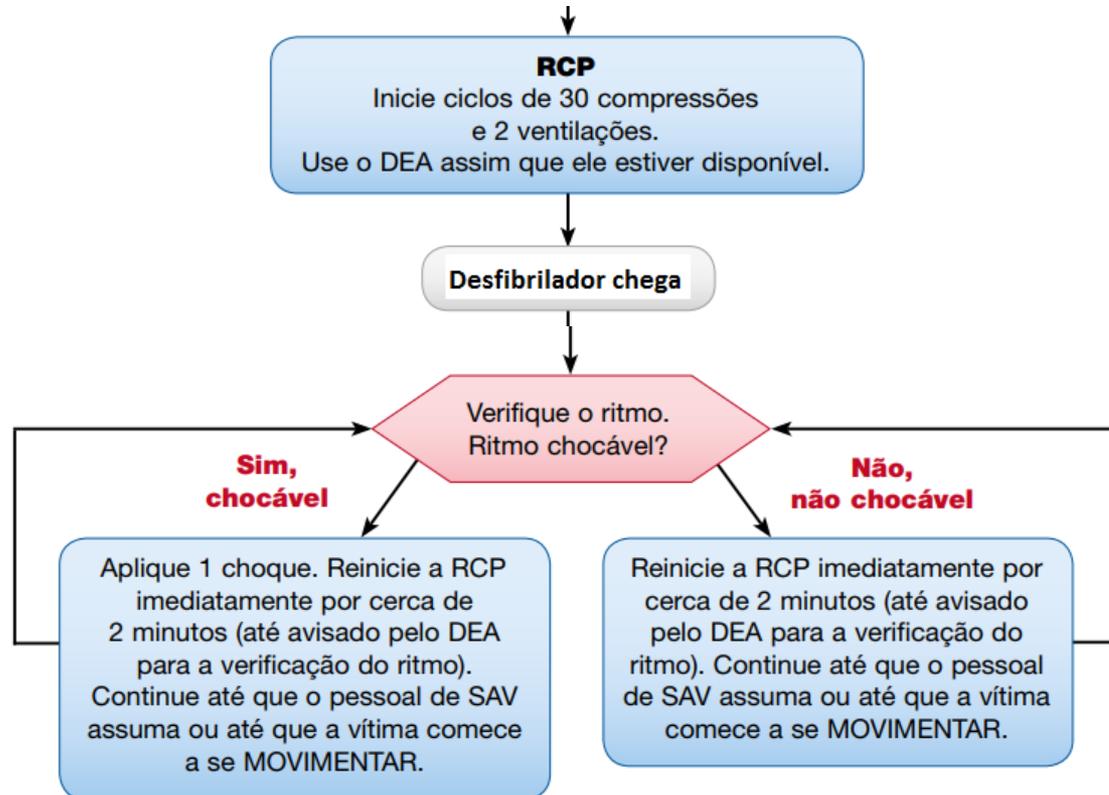
“Centro do peito, entre os mamilos”



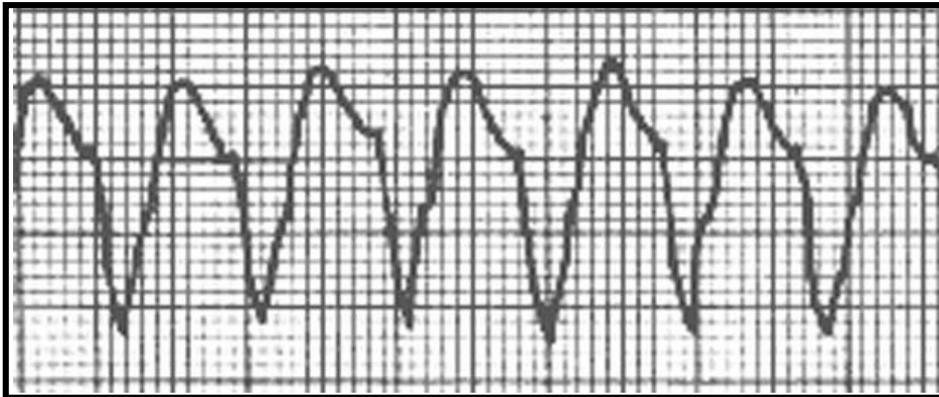
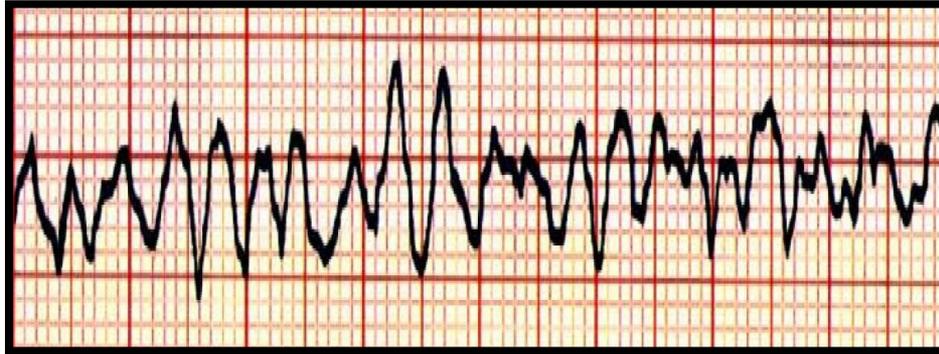
Fluxo de avaliação



Fluxo de avaliação



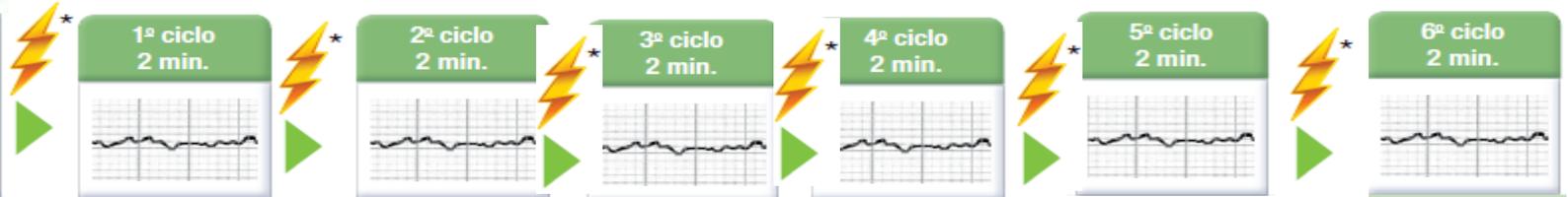
Ritmo chocáveis





- A cada 2 minutos análise o ritmo cardíaco
- É FV ou TV sem pulso?
- Realizar choque (200J bifásico ou 360J monofásico)
- Reiniciar RCP

*



- Iniciar SBV
- Avaliar o ritmo com desfibrilador manual
- O ritmo é FV ou TV sem pulso
- Realizar choque (200J bifásico ou 360J monofásico)
- Reiniciar RCP

- Providenciar acesso venoso
- Monitorar com os cabos do Desfibrilador
- Preparar adrenalina 1mg

- Administrar Adrenalina 1 mg, seguida de *flush* de 20ml de solução fisiológica
- Considerar via aérea avançada**
- Preparar amiodarona 300 mg

- Administrar amiodarona 300 mg seguida de *flush* de 20ml de solução fisiológica
- Considerar causas reversíveis***
- Preparar adrenalina 1mg

- Administrar adrenalina 1 mg, seguida de *flush* de 20ml de solução fisiológica. (3-5 min da 1ª dose)
- Preparar amiodarona 150 mg

- Administrar amiodarona 150 mg seguida de *flush* de 20ml de solução fisiológica
- Preparar adrenalina 1mg

- Administrar adrenalina 1 mg, seguida de *flush* de 20ml de solução fisiológica (em intervalos de 3-5 min)

Via aérea avançada**

- Intubação orotraqueal ou dispositivo supraglótico
- Realizar checagem clínica e secundária (capnografia quantitativa em forma de onda)
- Fixar o dispositivo de via aérea
- Quando houver via área avançada administrar 1 ventilação a cada 6 segundos com compressões contínuas

Causas reversíveis***

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| • Hipóxia | • Tóxicos |
| • Hipovolemia | • Tamponamento cardíaco |
| • Hidrogênio (acidose) | • Tensão no tórax |
| • Hiper/hipocalemia | • Trombose coronária |
| • Hipotermia | • Tromboembolismo pulmonar |