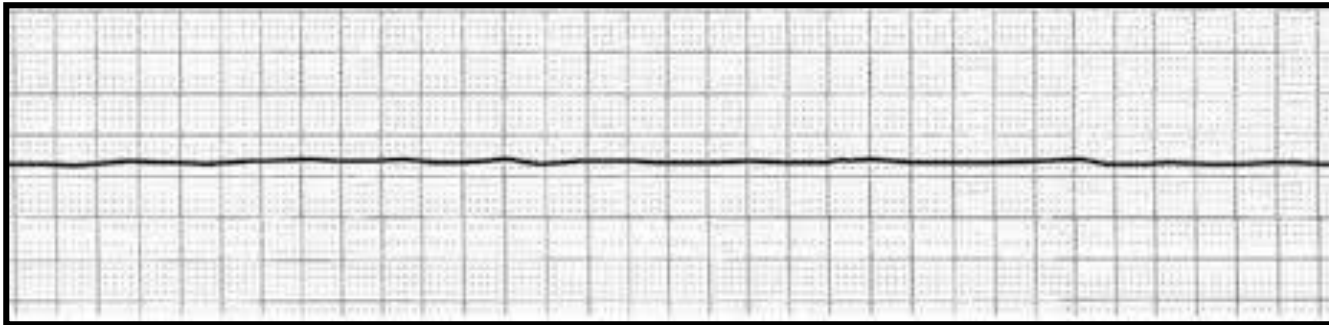
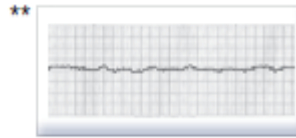


Ritmo não-chocáveis



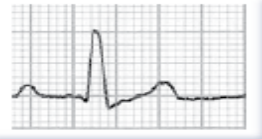
- A cada 2 minutos analisar o ritmo cardíaco
- Se ritmo organizado, checar pulso carotídeo



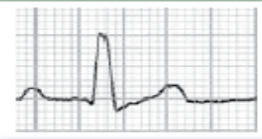
- Se linha reta no monitor: Verificar cabos, aumentar ganho e trocar derivação, para confirmar Assitolia – 1ª checagem;
- próximas checagens somente cabos



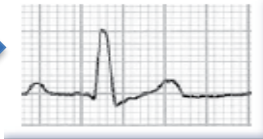
1º ciclo
2 min.



2º ciclo
2 min.



3º ciclo
2 min.



- Iniciar SBV
- Avaliar o ritmo com desfibrilador manual
- Se ritmo organizado AESP* ou assistolia**, iniciar RCP

- Providenciar acesso venoso
- Monitorar com os cabos do desfibrilador
- Administrar adrenalina 1mg, seguida de *flush* de 20ml de solução fisiológica

- Considerar via aérea avançada***
- Preparar adrenalina 1mg
- Considerar causas reversíveis****

- Administrar adrenalina 1 mg, seguida de *flush* de 20ml de solução fisiológica. (em intervalos de 3-5 min).
- Considerar causas reversíveis (se ainda não foram pesquisadas)

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 aérea 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 |

Trate conforme Suspeita

Hs / Ts – CAUSA	Conduta esperada
Hipovolemia	Ressuscitação volêmica com cristalóide, concentrado de hemácias
Hipóxia	Via aérea avançada
Hipercalemia	Bicarbonato de sódio 8,4%, Gluconato de Cálcio
Hipocalemia	Sulfato de Magnésio a 10%, KCL 19,1%
H+ (acidose)	Bicarbonato de sódio 8,4% endovenoso 1 a 1,5 ml/kg
Hipotermia	Aquecimento ativo, cristalóide aquecido, (..)
Trombose Coronária	Medidas habituais de RCP
Trombose pulmonar	Considerar trombolítico na PCR
Tamponamento	Pericardiocentese
Toxinas	Antídoto, quando disponível
Tensão no Tórax	Toracocentese

Retorno à circulação espontânea

- A** – Garantir via aérea avançada
- B** – Boa ventilação: Sat O₂ > 94% / EtCo₂ 40
- C** – Circulação: PAS > 90 mmHg
- D** – Disability/Neuro: C.D.T. 32 – 36° C
(Evitar hipertermia)
- E** – ECG, hEmodinâmica, Exames e UTI

Referência Bibliográfica

- American Heart Association. *Guidelines CPR & ECC*; 2015.

<https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2015/10/2015AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>

PÓS TESTE – CLIQUE NO LINK A SEGUIR



**RESPONDA O QUESTIONÁRIO
AGORA**



Link Oficial:

[PÓS TESTE – Atendimento em Parada Cardiorrespiratória Survey](#)

