



PARADA CARDIORESPIRATÓRIA (PCR)- ADULTO

QUALIDADE DA RCP

- COMPRIMA COM FORÇA (PELO MENOS 5 CM) E RÁPIDO (100 A 120/MIN) E AGUARDE O RETORNO TOTAL DO TORAX.
- MINIMIZE INTERRUPÇÕES NAS COMPRESSÕES.
- EVITE VENTILAÇÃO EXCESSIVA.
- ALTERNE OS RESPONSÁVEIS PELAS COMPRESSÕES A CADA 2 MIN OU ANTES, SE HOUVER CANSAÇO.
- SEM VIA AÉREA AVANÇADA, RELAÇÃO COMPRESSÃO-VENTILAÇÃO DE 30:2.

PACIENTE INCONSCIENTE E SEM RESPIRAÇÃO

PULSO PALPÁVEL?

SIM

VENTILAR PACIENTE COM O2 100%
(BOLSA-VÁLVULA-MÁSCARA)
1 VENTILAÇÃO CADA 6 SEGUNDOS
E REAVALIAR PULSO A CADA 2 MINUTOS

NÃO

INICIAR RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP):

30 COMPRESSÕES PARA 2 VENTILAÇÕES
+
VENTILAR PACIENTE COM O2 100%
(BOLSA-VÁLVULA-MÁSCARA)
+
MONITOR CARDÍACO

2

CHECAR RITMO
APÓS 2 MINUTOS

RITMO
CHOCÁVEL?

NÃO

ASSISTOLIA/ ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO (AESP)

RCP 2 MINUTOS

- MONITOR
 - ACESSO VENOSO
 - CONSIDERAR VIA AÉREA AVANÇADA
- +
ADRENALINA 1MG A CADA 3-5 MINUTOS

CHECAR RITMO
APÓS 2 MINUTOS

RITMO
CHOCÁVEL?

NÃO

RCP 2 MINUTOS + AVALIAR CAUSAS REVERSÍVEIS**

CHECAR RITMO
APÓS 2 MINUTOS

RITMO
CHOCÁVEL?

SIM

**VÁ PARA
CHOQUE**

**CAUSAS REVERSÍVEIS

- HIPOVOLEMIA
- HÍPÓXIA
- HIDROGÊNIO (ACIDOSE)
- HIPO/HIPERCALEMIA
- HIPOTERMIA
- HIPOGLICEMIA
- TENSÃO DO TORAX POR PNEUMOTORAX
- TAMPONAMENTO CARDÍACO
- TOXINAS
- TROMBOSE PULMONAR (TEP)
- TROMBOSE CORONÁRIA (IAM)

*AMIODARONA

- 1ª DOSE: 300MG IV EM BOLUS
- 2ª DOSE: 150MG IV EM BOLUS

1

CHOQUE

RCP 2 MINUTOS

- MONITOR
- ACESSO VENOSO
- CONSIDERAR VIA AÉREA AVANÇADA

CHECAR RITMO
APÓS 2 MINUTOS

RITMO
CHOCÁVEL?

NÃO

CHOQUE

RCP 2 MINUTOS + ADRENALINA 1MG A CADA 3-5 MINUTOS

CHECAR RITMO
APÓS 2 MINUTOS

RITMO
CHOCÁVEL?

NÃO

CHOQUE

RCP 2 MINUTOS + AMIODARONA* + AVALIAR CAUSAS REVERSÍVEIS**

ENERGIA DE CHOQUE

- MONOFÁSICO: 360J
- BIFÁSICO: 120-200J. SEGUIR RECOMENDAÇÃO DO FABRICANTE. SE ESTA FOR DESCONHECIDA, APLICAR A CARGA MÁXIMA DISPONÍVEL.

**VÁ PARA
CHOQUE**

- SE NENHUM SINAL DE RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA, VÁ PARA 2
- SE RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA, VER CUIDADOS PÓS PCR (VER P3)



PARADA CARDIORESPIRATÓRIA (PCR)- PEDIATRIA

QUALIDADE DA RCP

- COMPRIMA COM FORÇA ($\geq$ METADE DO DIÂMETRO TORÁCICO) E RAPIDEZ (100 A 120/MIN) E AGUARDE O RETORNO TOTAL DO TORAX.
- MINIMIZE INTERRUPÇÕES NAS COMPRESSÕES.
- EVITE VENTILAÇÃO EXCESSIVA.
- ALTERNE OS RESPONSÁVEIS PELAS COMPRESSÕES A CADA 2 MIN OU ANTES, SE HOUVER CANSAÇO.
- SEM VIA AÉREA AVANÇADA, RELAÇÃO COMPRESSÃO-VENTILAÇÃO DE 15:2.
- COM VIA AÉREA AVANÇADA, ADMINISTRE COMPRESSÕES CONTÍNUAS E UMA VENTILAÇÃO A CADA 2 A 3 SEG

PACIENTE INCONSCIENTE E SEM RESPIRAÇÃO

PULSO PALPÁVEL?

SIM

VENTILAR PACIENTE COM O2 100%
(BOLSA-VÁLVULA-MÁSCARA)
1 VENTILAÇÃO CADA 6 SEGUNDOS
E REAVALIAR PULSO A CADA 2 MINUTOS

NÃO

INICIAR RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP):

15 COMPRESSÕES PARA 2 VENTILAÇÕES
+
VENTILAR PACIENTE COM O2 100%
(BOLSA-VÁLVULA-MÁSCARA)
+
MONITOR CARDÍACO

CHECAR RITMO
APÓS 2 MINUTOS

RITMO
CHOCÁVEL?

SIM

NÃO

1

FV/ TV SEM PULSO

CHOQUE

RCP 2 MINUTOS

- MONITOR
- ACESSO VENOSO
- CONSIDERAR VIA AEREA AVANÇADA

CHECAR RITMO
APÓS 2 MINUTOS

RITMO
CHOCÁVEL?

NÃO

CHOQUE

SIM

RCP 2 MINUTOS
+
ADRENALINA*

CHECAR RITMO
APÓS 2 MINUTOS

RITMO
CHOCÁVEL?

NÃO

CHOQUE

SIM

RCP 2 MINUTOS
+
AMIODARONA**
+
AVALIAR CAUSAS
REVERSÍVEIS***

3

ENERGIA DE CHOQUE

- PRIMEIRO CHOQUE: 2J/KG
 - SEGUNDO CHOQUE: 4J/KG
 - CHOQUES POSTERIORES: $\geq$ 4J/KG.
- MÁXIMO DE 10J/KG OU DOSE PARA ADULTOS.

VÁ PARA
3

- SE NENHUM SINAL DE RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA, VÁ PARA 2
- SE RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA, VER CUIDADOS PÓS PCR (VER P3)

ASSISTOLIA/ ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO (AESP)

2

RCP 2 MINUTOS

- MONITOR
- ACESSO VENOSO
- CONSIDERAR VIA AEREA AVANÇADA

+
ADRENALINA*

CHECAR RITMO
APÓS 2 MINUTOS

RITMO
CHOCÁVEL?

SIM

NÃO

RCP 2 MINUTOS
+
AVALIAR CAUSAS
REVERSÍVEIS***

CHECAR RITMO
APÓS 2 MINUTOS

RITMO
CHOCÁVEL?

NÃO

SIM

VÁ PARA
3

*ADRENALINA:

- 0,01MG/KG
- REPITA A CADA 3-5 MINUTOS
- SE NÃO TIVER ACESSO IV, PODE-SE ADMINISTRAR VIA ENDOTRAQUEAL: 0,1MG/KG (0,1ML DA AMPOLA DE 1MG/ML)

**AMIODARONA

- 5MG/G EM BOLUS.
- PODE SER REPETIDA ATÉ 3X

***CAUSAS REVERSÍVEIS

- HIPOVOLEMIA
- HÍPÓXIA
- HIDROGÊNIO (ACIDOSE)
- HIPO/HIPERCALEMIA
- HIPOTERMIA
- HIPOGLICEMIA
- TENSÃO DO TORAX POR PNEUMOTORAX
- TAMPONAMENTO CARDÍACO
- TOXINAS
- TROMBOSE PULMONAR (TEP)
- TROMBOSE CORONÁRIA (IAM)



CUIDADOS PÓS PCR

RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA

FASE DE
ESTABILIZAÇÃO
INICIAL

MANEJO DA VIA AÉREA
POSICIONAMENTO INICIAL DO TUBO
ENDOTRAQUEAL
+
CONTROLE DOS PARÂMETROS RESPIRATÓRIOS
INICIE COM 10 VENTILAÇÕES/MIN
MANTER SATURAÇÃO DE O₂ ENTRE 92%-98%
(DPOC ≥ 88%).
+
**CONTROLE DOS PARÂMETROS
HEMODINÂMICOS**
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA > 90mmHg
PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA > 65mmHg
+
ELETCARDIOGRAMA 12 DERIVAÇÕES
SE FV/TV SEM PULSO ANTES DA REVERSÃO:
• **AMIODARONA:** 1MG/MIN POR 6H, APÓS
0,5MG/MIN POR MAIS 18H.

PACIENTE OBEDECE A COMANDOS?

NÃO

**DISCUTIR COM REGULAÇÃO DO
SAMU 3360-4980**
+
**MANEJO CLÍNICO* ATÉ
TRANSFERÊNCIA**

SIM

AVALIAR CAUSAS REVERSÍVEIS

- HIPOVOLEMIA
- HÍPOXIA
- HIDROGÊNIO (ACIDOSE)
- HIPO/HIPERCALEMIA
- HIPOTERMIA
- HIPOGLICEMIA
- TENSÃO DO TORAX POR PNEUMOTORAX
- TAMPONAMENTO CARDÍACO
- TOXINAS
- TROMBOSE PULMONAR (TEP)
- TROMBOSE CORONÁRIA (IAM)

*MANEJO CLÍNICO

- MONITORIZAÇÃO DE DADOS VITAIS
- MONITOR CARDÍACO
- 2 ACESSOS VENOSOS CALIBROSOS
- FORNECER FIO₂* ATÉ ATINGIR SO₂ > 92% (PARA DPOC ENTRE 88-92%)
- Sonda VESICAL DE DEMORA
- AVALIAR OBTENÇÃO DE ACESSO VENOSO CENTRAL
- RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA: 20ml/kg IV DE SF 0,9% OU RINGER LACTATO
- **SE PAS < 90mmHg:**
- NOREPINEFRINA 2MG/2ML IV: 0,1 A 2mcg/kg/min EM BIC
- **SE PAS 90 A 100mmHg:**
- DOBUTAMINA 12,5MG IV: 2,5mcg/Kg/min EM BIC. (AJUSTE A CADA 10MIN)