

	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.040	1 / 6
	ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NA CSH	Especialidade	Revisão
		DIREÇÃO TÉCNICA	1

**1. QUAL O TIPO DE PACIENTE EU DEVO AVALIAR COM ATENÇÃO, PARA VERIFICAR SE NÃO ESTÁ EM PARADA CARDÍACA?**

A suspeita deve existir em todo paciente:

- “desmaiado” (inconsciente ou com rebaixamento súbito do nível de consciência);
- pacientes com respiração de agonia (“gasping”);
- pacientes com sinais vitais na zona vermelha dos protocolos de deterioração precoce.

**2. COMO CONFIRMAR QUE ALGUÉM ESTÁ COM UMA PARADA CARDÍACA?**

Alguém com parada cardíaca, preenche obrigatoriamente os três critérios:

- a) **está inconsciente;**
- b) **não respira;**
- c) **não tem pulso.**

**2.1. Como verificar se está INCONSCIENTE:**

**2.1.1.** chamar o paciente tocando nos ombros e perguntando alto: Você está bem?

**2.1.2.** ou estimulando a dor (apertando a região supra-orbital, comprimindo o leito ungueal ou apertando o ângulo da mandíbula).

*Será considerado inconsciente aquele paciente que não tiver nenhuma reação a um destes estímulos*

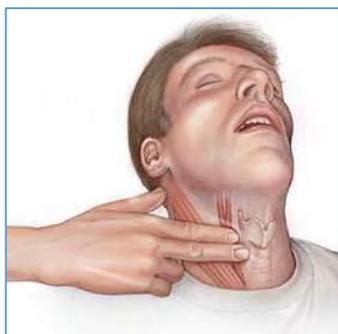
**2.2. Como verificar se está RESPIRANDO:** abrir ou retirar a camisa/blusa e olhar tangencial para ver se o tórax se movimenta (se expande)

*Será considerado SEM RESPIRAR aquele paciente que não movimenta o tórax ou também aquele que estiver com respiração anormal do tipo agônica (gasping)*

**2.3. Como verificar se TEM PULSO palpável:** tentar palpar os pulsos centrais do paciente por no máximo 10 segundos (se não conseguiu é porque não tem pulso mesmo).

**2.3.1. Adultos:** palpar pulso carotídeo

**2.3.2. Neonatos:** palpar pulso radial ou femoral



*Será considerado SEM PULSO quando não conseguirmos palpar nenhum pulso por 10 segundos (se ficar na dúvida se tem ou não pulso, considerar SEM pulso)*

**3. O QUE FAZER AO IDENTIFICAR ALGUÉM COM PARADA CARDÍACA?**

**3.1. PEDIR AJUDA:**

**3.1.1.** Se **ALGUÉM** estiver perto, peça para chamar outro profissional de saúde e trazer o **CARRINHO DE PARADA** ou o **DEA** do corredor (fica ao lado do elevador no térreo).

	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.040	2 / 6
	ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NA CSH	Especialidade	Revisão
		DIREÇÃO TÉCNICA	1

3.1.2. Se estiver **SOZINHO**, antes de começar a massagem, primeiro telefone para **111 (ramal do código azul – PCR)** ou grite no corredor por ajuda, solicitando que tragam o carrinho de parada ou o DEA.

3.1.2.1.1. *Observação: ao ligar para o telefone 111: diga a palavra CÓDIGO AZUL e o local onde se encontra (ex.: apartamento 116 do primeiro andar)*

**3.2. COMEÇAR IMEDIATAMENTE A MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ONDE VOCÊ ESTIVER:**  
técnica descrita na pergunta 6

**3.3. MONITORIZAR COM O DESFIBRILADOR OU O DEA IMEDIATAMENTE (assim que chegarem) PARA VER SE O RITMO É CHOCÁVEL**

**3.3.1. PROVIDENCIAR ACESSO VENOSO CALIBROSO**

**3.3.2. INICIAR OXIGENOTERAPIA com máscara NÃO REINALANTE ou VENTURI 50%**

**3.3.3. LEVAR O PACIENTE PARA SALA DE ESTABILIZAÇÃO MAIS PRÓXIMA ONDE POSSA TER UM MÉDICO PARA ATENDIMENTO (enfermaria 10 no térreo ou sala 7 do centro cirúrgico)**

#### **4. O QUE É O “CÓDIGO AZUL”?**

Trata-se de uma forma de comunicação interna para avisar a todos os colaboradores que está acontecendo uma parada cardiorrespiratória ou alguma emergência em unidade não assistida por médicos nas 24 horas: como enfermarias, setor administrativo, laboratório, etc. O termo azul foi escolhido para não gerar pânico nas equipes e pacientes como aconteceria caso fosse escolhido código vermelho.

A comunicação é feita pelo microfone central de forma a mobilizar equipe que possa ajudar. Sempre que ouvir o chamado de: \_ “Código Azul no setor X”!, sendo médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou médico que está passando nas proximidades é indicado se dirigir ao local para oferecer ou prestar ajuda.

#### **5. QUAL A EQUIPE MÍNIMA SERÁ DISPONIBILIZADA DIANTE DO ACIONAMENTO DO CÓDIGO AZUL?**

5.1. Diante de evento relativo a pacientes adultos INTERNADOS:

5.1.1. a enfermeira do posto térreo, juntamente com uma técnica deverão buscar:

- a) preferencialmente o carrinho de parada com desfibrilador;
- b) como segunda opção o DEA deve ser retirado do acrílico e levado até o setor;

5.1.2. o médico do setor deverá ser acionado para assumir o paciente.

5.2. Diante de evento relativo a pacientes não internados (EXTERNOS: pacientes dos ambulatórios e exames, colaboradores ou transeuntes):

5.2.1. a enfermeira do posto térreo, juntamente com uma técnica deverão buscar o DEA, que deverá ser retirado do acrílico e levado até o setor;

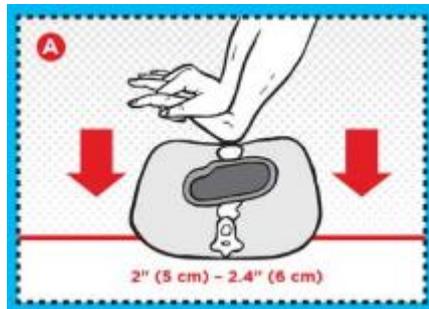
5.2.2. o médico do setor deverá ser acionado para assumir o paciente, até que seja transferido para o centro cirúrgico para continuar o devido atendimento, aos cuidados do anestesista plantonista.

5.2.3. Os pacientes neonatos serão atendidos pela enfermeira do setor e encaminhados a UTIN para dar continuidade ao atendimento.

#### **6. QUAL A TÉCNICA CORRETA PARA REALIZAR UMA MASSAGEM CARDÍACA?**

	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.040	3 / 6
	ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NA CSH	Especialidade	Revisão
		DIREÇÃO TÉCNICA	1

### 6.1. ADULTOS:



<b>TÉCNICA</b>	<b>2 MÃOS</b>
<b>LOCAL</b>	<b>ESTERNO, LINHA MAMILAR</b>
<b>VELOCIDADE</b>	<b>100 A 120 POR MINUTO</b>
<b>PROFUNDIDADE</b>	<b>5 CM</b>
<b>RELAÇÃO COM VENTILAÇÃO POR AMBU (com máscara)</b>	<b>30 compressões para 2 ventilações</b>
<b>RELAÇÃO COM VENTILAÇÃO DE PACIENTE INTUBADO</b>	<b>Manter massagem 100-120 por minuto e ventilação 1 a cada 6 segundos</b>

### 6.2. PEDIATRIA (NEONATOS):



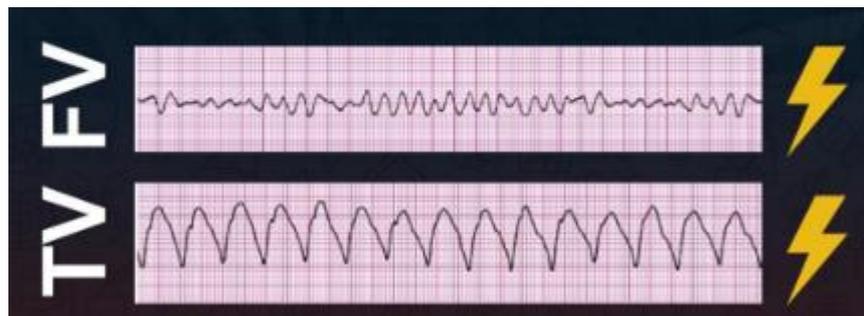
<b>TÉCNICA</b>	<b>Preferencial: 2 POLEGARES - prematuros: 2 DEDOS</b>
----------------	--

	<b>PROTOCOLO</b>	Código do Documento	Página
		PROT.DT.040	4 / 6
	ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NA CSH	Especialidade	Revisão
		DIREÇÃO TÉCNICA	1

<b>LOCAL</b>	<b>ESTERNO, ENTRE A LINHA MAMILAR e o APÊNDICE XIFÓIDE</b>
<b>VELOCIDADE</b>	<b>100 A 120 POR MINUTO</b>
<b>PROFUNDIDADE</b>	<b>4 CM (UM TERÇO DO TÓRAX)</b>
<b>RELAÇÃO COM VENTILAÇÃO POR AMBU (com máscara)</b>	<b>3 compressões para 1 ventilação</b>
<b>RELAÇÃO COM VENTILAÇÃO DE PACIENTE INTUBADO</b>	<b>3 compressões para 1 ventilação</b>

## 7. O QUE FAZER QUANDO CHEGAR O CARRINHO DE PARADA?

- a. Assim que possível, colocar as pás para checar o ritmo do paciente, seja com o uso do DEA (desfibrilador externo automático) ou do desfibrilador comum
  - I. Usando o DEA: conectar as pás no tórax do paciente e aguardar as instruções. Administrar o choque se indicado, apertando o botão laranja.
  - II. Usando o desfibrilador do carrinho de parada: Identificar o RITMO da PARADA . **ADMINISTRAR O CHOQUE** se aparecerem um destes dois ritmos: fibrilação e taquicardia ventricular sem pulso:



- III. Usando o desfibrilador do carrinho de parada: Identificar o RITMO da PARADA . **NÃO ADMINISTRAR O CHOQUE** se aparecerem um destes dois ritmos: assistolia e atividade elétrica sem pulso.



- b. Parar a massagem e administrar uma DESFIBRILAÇÃO (UM CHOQUE) se for identificado um ritmo chocável

## 8. O QUE FAZER IMEDIATAMENTE APÓS O CHOQUE, SE O CHOQUE FOI INDICADO?

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.040	5 / 6
	ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NA CSH	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		DIREÇÃO TÉCNICA	1

Assim que o choque for administrado, reiniciar a massagem cardíaca de imediato por pelo menos mais dois minutos, mesmo que tenha voltado o ritmo para um ritmo normal.

#### 9. COMO OFERECER OXIGÊNIO PARA PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA?

Se o paciente ainda não estiver intubado, oferecer oxigênio sempre com uso do AMBU (no centro cirúrgico pode ser usada a baraca), pois na parada respiratória o paciente não respira será necessário pressão positiva para ventilar.

O ambu deve estar com reservatório (para oferecer 100% de fração inspirada de oxigênio) e também deve estar conectado ao oxigênio (10 L/minuto para adultos e 5 L/min para neonatos).

Todo paciente em PCR deve ser intubado assim que possível.

**10. QUANDO DEVO USAR ADRENALINA?** Assim que uma terceira pessoa chegar para atendimento da PCR, solicitar o preparo da adrenalina, que poderá ou não ser usada:

<b>ADULTOS</b>	<b>1 ML puro e lavar com 5 – 10 ML de SF 0,9% após</b>
<b>RECÉM-NASCIDO</b>	<b>Fazer 0,1 ml/kg da solução: 1 ml de adrenalina 1 mg/ml + 9 ml SF 0,9%</b> • <i>Nas repetições deve-se usar 0,3 mL/kg da diluição</i>

Pode ser repetida a cada 3 – 5 minutos se a parada persistir.

**11. QUANDO EU POSSO PARAR A MASSAGEM PARA TRANSPORTAR O PACIENTE?** A massagem cardíaca não deve ser pausada. A cada dois minutos de massagem, deve-se parar apenas 10 segundos para tentar checar o pulso. Persistindo sem pulso, manter a massagem, durante todo o transporte até a sala de estabilização ou centro cirúrgico para atendimento pelo anestesista de plantão.

**12. EXISTE ALGUM CUIDADO ESPECÍFICO NA PCR EM GRÁVIDAS?** Os cuidados são basicamente os mesmos e sempre que o útero ultrapassar a cicatriz umbilical, uma pessoa deve auxiliar deslocando o útero para o lado esquerdo da paciente, de forma a aliviar a compressão que o útero faz sobre a veia cava inferior e aorta descendente.

Se a técnica não funcionar, podemos apoiar lençóis em todo lado direito do tórax e da pelve da paciente de forma que ele fique inclinada para a esquerda em cerca de 30 graus.

**13. QUANDO REALIZAR UMA CESÁREA DE EMERGÊNCIA PERIMORTE MATERNA DURANTE UMA PARADA?**

Sempre que após 4 minutos de massagem cardíaca e ventilação adequadas, não houver recuperação dos batimentos cardíacos, a cesárea de urgência estará indicada.

**14. DE QUEM É A RESPONSABILIDADE EM ASSUMIR UM PACIENTE EM PARADA CARDÍACA EVENTUAL NA CLÍNICA SANTA HELENA?** A CSH não dispõe de equipe permanente de atendimento a parada cardiorrespiratória. Deverá assumir o paciente (liderar a equipe, registrar o atendimento em prontuário, preencher os documentos e formulários necessários para atendimento e transferência, contato com o médico do hospital de transferência) na ordem de prioridades:

14.1. ANESTESIOLOGISTA PLANTONISTA: deverá assumir e conduzir o caso, passando ao próxima anestesista na passagem de plantão

14.2. OBSTETRA PLANTONISTA: na impossibilidade do anestesista assumir de imediato por estar em procedimento, um dos obstetras de plantão deverá assumir o caso até que o anestesista este esteja disponível (Obs.: o obstetra pode pedir pessoalmente a outro

 <b>SANTA HELENA</b> <small>HOSPITAL E MATERNIDADE</small>	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.DT.040	6 / 6
	<b>ATENDIMENTO DA PARADA  CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) NA CSH</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		DIREÇÃO TÉCNICA	1

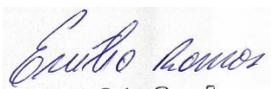
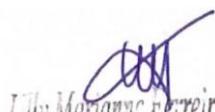
anestesiista que esteja presente no centro cirúrgico para o ajudar, se não se sentir apto, até que o anestesiista de plantão possa assumir o paciente).

**OBSERVAÇÕES:**

- I. Se outro médico que não seja o plantonista iniciou o atendimento, este deve manter o atendimento até que um dos médicos prioritários acima possa assumir o paciente;
- II. Se uma sala do centro cirúrgico estiver ocupada com uma PCR, o paciente torna-se prioridade e procedimentos eletivos devem ser cancelados e reagendados.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016. Texto disponível em [www.sbp.com.br/reanimacao](http://www.sbp.com.br/reanimacao) - Direitos Autorais SBP
2. Atualização dos Guidelines para atendimento da PCR da American Heart Association, disponível eletronicamente em <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
3. Kleinman ME, et al. Adult Basic Life Support: 2015 AHA Guidelines Update for CPR. Circulation 2015 3;132(18 Suppl 2): S414-35.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>	<b>Validado por:</b>
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	ERCÍLIO BARBOSA Coord. Anestesiologia	ULLY MARIANNE F LEMOS Coordenadora da Qualidade
<b>Data: 04/06/2020</b>	<b>Data: 16/04/2024</b>	<b>Data: 17/04/2024</b>	<b>Data: 22/04/2024</b>
<b>Assinaturas e carimbo:</b>			
 <small>Clínica Santa Helena Ltda.</small> <b>Dr. Marcos Alves Pavione</b> Diretor Técnico CRM 3683	 <b>Dr. Ercílio Barbosa Ramos</b> Médico - Anestesiologia CRM-SE 1723	 <b>Uly Marianne Ferreira Lemos</b> COREN-SE - 487.101 - Enfermeira	

**Histórico das últimas duas revisões**

N°	Descrição das alterações:	Data:
1.	Ajustes conforme gestão de documentos (2 anos)	16/04/2024
2.		