

Procedimento Operacional Padrão – POP

HAM VI

(Habilidades e Atitudes Médicas)

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

REVISÃO DO SBV**POP - 01****1 Executantes**

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Reconhecer uma PCR e executar o suporte básico de vida adequadamente, empregando as técnicas de RCP de alta qualidade, utilização correta do DEA e certificação do trabalho de toda equipe.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade
- DEA
- Bolsa-valva-máscara

5 Procedimento

O aluno deverá reconhecer um caso de PCR, solicitar apoio do serviço médico de emergência ou DEA, e iniciar as manobras de RCP de alta qualidade. Saber manusear o DEA e trabalhar de forma clara e objetiva com a equipe, transmitindo as informações, certificando-se da compreensão.

6 Referências

ACLS – American Heart Association, Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual para profissionais de saúde. 4. a ed.

Elaboração

Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

PCR – FV/TV sem pulso

POP - 02

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória através do uso das diretrizes mais atuais do ACLS.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para adultos.
- Bolsa-valva-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona.
- Seringas de 5 ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

5 Procedimento

A identificação da Parada Cardiorrespiratória no adulto deve ser iniciada a partir a avaliação da responsividade por meio da estimulação mecânica no ombro ou face. Se não houver resposta, significa que está inconsciente, devendo, antes de tudo, solicitar ajuda. Logo, após devemos checar o pulso central, em sua ausência devemos iniciar as compressões torácicas efetivas.

Mediante identificação da PCR, deverá proceder:

- ❖ Comprimir a profundidade 5 cm diâmetro do tórax, e deixar o tórax retornar a posição inicial, a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto.
- ❖ Assim que o paciente estiver monitorizado, devemos avaliar o ritmo.
- ❖ Se o ritmo for chocável, devemos prontamente aplicar o choque com o desfibrilador externo;
- ❖ Retornar às compressões e aguardar o tempo correto para análise do ritmo;
- ❖ Se ocorrer reação perceptível do paciente, ou mudança na monitorização que indique retorno da circulação, deveremos checar o pulso. Se presente, proceder com os cuidados pós PCR. Se ausente, devemos retornar com as compressões e fazer 1 mg de adrenalina.
- ❖ Deveremos repetir esse ciclo (choque, checar ritmo, adrenalina) por até três vezes, se não houver retorno da circulação efetiva. Após o terceiro ciclo, deveremos administrar 150 mg de amiodarona.

6 Referências

ACLS – American Heart Association, Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual para profissionais de saúde. 4. a ed.
--

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

PCR - AESP

POP - 03

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória através do uso das diretrizes mais atuais do ACLS.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para adultos.
- Bolsa-valva-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona.
- Seringas de 5 ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

5 Procedimento

A identificação da Parada Cardiorrespiratória no adulto deve ser iniciada a partir a avaliação da responsividade por meio da estimulação mecânica no ombro ou face. Se não houver resposta, significa que está inconsciente, devendo, antes de tudo, solicitar ajuda. Logo, após devemos checar o pulso central, em sua ausência devemos iniciar as compressões torácicas efetivas.

Mediante identificação da PCR, deverá proceder:

- ❖ Comprimir a profundidade 5 cm diâmetro do tórax, e deixar o tórax retornar à posição inicial, a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto.
- ❖ Assim que o paciente estiver monitorizado, devemos avaliar o ritmo.
- ❖ Retornar às compressões e aguardar o tempo correto para análise do ritmo.
- ❖ Se ocorrer reação perceptível do paciente, ou mudança na monitorização que indique retorno da circulação, deveremos checar o pulso. Se presente, proceder com os cuidados pós PCR. Se ausente, devemos retornar com as compressões e procurar possíveis causas para a PCR (5H/5T).
- ❖ Deveremos repetir esse ciclo (compressão, checar ritmo, adrenalina) até identificação de causas reversíveis na PCR (5H/5T). Se não ocorrer o retorno da circulação espontânea em tempo hábil (que é bastante variável), devemos contatar o óbito do paciente.

6 Referências

ACLS – American Heart Association, Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual para profissionais de saúde. 4. a ed.
--

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

PCR - ASSISTOLIA

POP - 04

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória através do uso das diretrizes mais atuais do ACLS.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para adultos.
- Bolsa-valva-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona.
- Seringas de 5 ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

5 Procedimento

A identificação da Parada Cardiorrespiratória no adulto deve ser iniciada a partir a avaliação da responsividade por meio da estimulação mecânica no ombro ou face. Se não houver resposta, significa que está inconsciente, devendo, antes tudo, solicitar ajuda. Logo, após devemos checar o pulso central, em sua ausência devemos iniciar as compressões torácicas efetivas.

Mediante identificação da PCR, deverá proceder:

- ❖ Comprimir a profundidade 5 cm diâmetro do tórax, e deixar o tórax retornar à posição inicial, a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto.
- ❖ Assim que o paciente estiver monitorizado, devemos avaliar o ritmo.
- ❖ Se o ritmo não for chocável, devemos aplicar 1 mg de adrenalina.
- ❖ Retornar às compressões e aguardar o tempo correto para análise do ritmo.
- ❖ Se ocorrer reação perceptível do paciente, ou mudança na monitorização que indique retorno da circulação, deveremos checar o pulso. Se presente, proceder com os cuidados pós PCR. Se ausente, devemos retornar com as compressões e procurar possíveis causas para a PCR (5H/5T).
- ❖ Deveremos repetir esse ciclo (compressão, checar ritmo, adrenalina) até identificação de causas reversíveis na PCR (5H/5T). Se não ocorrer o retorno da circulação espontânea em tempo hábil (que é bastante variável), devemos contatar o óbito do paciente.

6 Referências

ACLS – American Heart Association, Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual para profissionais de saúde. 4. a ed.
--

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

BRADIARRITMIAS

POP - 05

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente com bradiarritmia instável.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para adultos.
- Bolsa-valva-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona.
- Seringas de 5 ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

5 Procedimento

A identificação da bradiarritmia é feita quando na presença de frequência cardíaca < 50 bpm. É importante que o aluno monitorize o paciente para avaliação do ritmo, oferte oxigenioterapia, se necessário, garanta acesso IV, ECG de 12 derivações e tratar possíveis causas. Diante de sintomas como hipotensão, alteração aguda do estado mental, sinais de choque, desconforto torácico e insuficiência cardíaca aguda é indicada a administração de atropina, primeira dose de 1mg, com repetição a cada 3 a 5 minutos, se necessário. É importante cogitar o implante de marcapasso transcutâneo e/ou infusão de dopamina e/ou epinefrina.

6 Referências

ACLS – American Heart Association, Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual para profissionais de saúde. 4. a ed.
--

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

TAQUIARRITMIAS

POP - 06

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente com taquiarritmia instável.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para adultos.
- Bolsa-valva-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona.
- Seringas de 5 ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

5 Procedimento

A identificação da taquiarritmia é feita quando na presença de frequência cardíaca ≥ 150 bpm. É importante que o aluno monitorize o paciente para avaliação do ritmo, oferte oxigenioterapia, se necessário, garanta acesso IV e ECG de 12 derivações. Diante de sintomas como hipotensão, alteração aguda do estado mental, sinais de choque, desconforto torácico e insuficiência cardíaca aguda é indicado cardioversão elétrica sincronizada com sedação. Caso não haja sinais de instabilidade hemodinâmica e possua taquicardia de QRS largo, é indicado administração de amiodarona IV. Se QRS estreito, é indicado manobra vagal seguido de adenosina, em caso de não reversão. O aluno deverá pensar na administração das outras drogas previstas pelo ACLS (betabloqueador ou bloqueador de canais de cálcio IV).

6 Referências

ACLS – American Heart Association, Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual para profissionais de saúde. 4. a ed.
--

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CUIDADOS PÓS-PCR

POP - 07

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento imediato do paciente pós-PCR.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para adultos.
- Bolsa-valva-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona.
- Seringas de 5 ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

5 Procedimento

Após realizado as manobras de RCP e obtido RCE, o aluno deverá garantir uma via aérea avançada, com controle dos parâmetros respiratórios (10 ventilações por minuto, SpO2 entre 92-98%, PaCO2 35-45 mmHg); Controlar os parâmetros hemodinâmicos, com PAS > 90 mmHg e PAM > 65mmHg. Obter um ECG de 12 derivações. Considerar intervenções cardíacas de urgência em caso de IAMCSST, choque cardiogênico instável ou suporte circulatório mecânico se necessário. Avaliar a reposta neurológica e indicar exames como TC crânio e/ou EEG, se necessário.

6 Referências

ACLS – American Heart Association, Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual para profissionais de saúde. 4. a ed.
--

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

POP - 08

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Diagnóstico e tratamento inicial do infarto agudo do miocárdio.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para adultos.
- Bolsa-valva-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Medicamentos: AAS, Clopidogrel, trombolíticos, heparina, nitroglicerina, morfina.
- Seringas de 5 ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

5 Procedimento

O aluno deverá reconhecer sintomas típicos da síndrome coronariana aguda, solicitando ECG em até 10 minutos, interpretá-lo, e solicitar MNM. Iniciar tratamento medicamentoso com AAS, clopidogrel, nitrato, morfina se bem indicados. Ofertar oxigenioterapia, se necessário. Diante de IAMCSST saber indicar a terapia de reperfusão, seja com trombolítico, ou com angioplastia, respeitando o tempo porta-balão e porta-aguda, e as contraindicações inerentes ao procedimento farmacológico.

6 Referências

ACLS – American Heart Association, Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual para profissionais de saúde. 4. a ed.
--

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

AVC agudo

POP - 09

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Diagnóstico e tratamento do AVC.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para adultos.
- Bolsa-valva-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com alteplase.
- Seringas de 5 ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

5 Procedimento

O aluno deverá identificar sinais e sintomas de possível AVC, acionar o serviço médico de emergência e iniciar o protocolo de AVC, com exame físico adequado, aplicar o questionário de triagem validado, estabelecer a hora de início dos sintomas, dar suporte clínico e encaminhar para o centro de AVC mais adequado.

6 Referências

ACLS – American Heart Association, Suporte Avançado de Vida Cardiovascular – Manual para profissionais de saúde. 4. a ed.
--

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**ABORDAGEM SISTEMÁTICA NA CRIANÇA GRAVE
TAP/ABCDE**

POP - 10

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

- ✓ Aplicar o triângulo de avaliação pediátrica, realizar avaliação primária e secundária.
- ✓ Realizar atendimento ao paciente pediátrico a abordagem sistemática da Taquicardias em bebês e crianças através do uso das diretrizes mais atuais do PALS.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para criança.
- Bolsa-valva-máscara para criança.
- Monitor multi parâmetro.
- SF 0,9%.
- Seringas de 5 ml com agulha.

Elaboração

Delmo Manoel Gomes Junior
Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

5 Procedimento

- ❖ Identificar a impressão inicial da criança, nível de consciência, chamar por ajuda, estabelecer a necessidade de via aérea avançada. Verificar status hemodinâmico e identificar PCR.
- ❖ Avaliação inicial da criança através da inspeção rápida e definição de local de atendimento.
- ❖ Realização da monitorização, oxigenação se necessário e acesso venoso periférico.
- ❖ Avaliação das vias aéreas da criança.
- ❖ Avaliação da respiração através do exame físico e oximetria de pulso.
- ❖ Avaliação da perfusão e circulação da criança.
- ❖ Avaliação do status neurológico e glicemia capilar.
- ❖ Exposição afim de identificar possíveis causas do agravamento, cobrir a criança.
- ❖ Avaliação secundária através do mnemônico SAMPLE.
- ❖ Exames complementares e encaminhamento à referência.

6 Referências

Disque, Karl. PALS pediatric Advanced Life Support. Provider Handbook. Satori continuum publish, 2021.
--

Suporte Avançado de Vida em Pediatria – SAVP 4ª Edição 2020.
--

Elaboração	Delmo Manoel Gomes Junior Eila Pinto Magalhães Gabriel Ramos Rodrigues Amaral
-------------------	---

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

PCR - RITMOS CHOCÁVEIS EM BEBÊS E CRIANÇAS

POP - 11

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

- ✓ Identificação e tratamento de PCR com ritmo chocáveis em bebês e crianças.
- ✓ Realizar atendimento ao paciente pediátrico a abordagem sistemática da Taquicardias em bebês e crianças através do uso das diretrizes mais atuais do PALS.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para criança.
- Bolsa-valva-máscara para criança.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas de amiodarona, adrenalina.
- SF 0,9%.
- Seringas de 5 ml com agulha.

Elaboração

Delmo Manoel Gomes Junior
Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

5 Procedimento

O aluno deverá reconhecer uma PCR e demonstrar a sequência do atendimento em PCR. Selecionar o local e carga adequada para desfibrilação, reconhecendo os ritmos eletrocardiográficos chocáveis. Administrar drogas e doses adequadas ao manejo das PCRs. Transmitir as informações dentro da equipe, certificando-se da compreensão das mesmas.

- ❖ As causas de uma PCR em crianças variam segundo a idade e a saúde básica da criança. As causas também variam com base no local do evento.
- ❖ A arritmia é uma causa menos comum de parada.

As causas imediatas mais comuns de uma PCR pediátrica são insuficiência respiratória e choque hipotensivo. É importante identificar e tratar o desconforto respiratório, a insuficiência respiratória e o choque antes que os mesmos progridam para insuficiência cardiopulmonar e PCR.

- ❖ Identificação de uma PCR - ausência de movimentos respiratórios ou gasping, associado a ausência de pulso central ou frequência cardíaca menor que 60 bpm.
- ❖ Iniciar as compressões na frequência de 100 – 120 bpm, na profundidade de 4cm em crianças <1ano e 5cm em crianças até 12 anos, e 5 – 6cm em adolescentes, com retorno total do tórax, minimizando as interrupções.
- ❖ Realizar ventilações com bolsa –válvula – máscara apropriados para a idade da criança, cada ventilação durando 1 segundo, na frequência de 30 compressões e 1 ventilação com 01 socorrista e 15:2 com dois socorristas, ou ventilações contínuas com 2 – 3 segundos de expiração em casos de via aérea avançada.
- ❖ Realizar a desfibrilação na carga de 2J/kg, com doses progressivas de 4 – 6 – 8 – 10J/kg.
- ❖ Infundir as drogas na PCR – Adrenalina na dose de 0,01mg/kg de 3 – 5 minutos e Amiodarona na dose de 5mg/kg, dose máxima de 15mg/kg ou 300mg IV/IO.
- ❖ Avaliar as causas reversíveis de PCR na criança – 6Hs e 5Ts.

6 Referências

Disque, Karl. PALS pediatric Advanced Life Support. Provider Handbook. Satori continuum publish, 2021.

Suporte Avançado de Vida em Pediatria – SAVP 4ª Edição 2020.

Elaboração

Delmo Manoel Gomes Junior
Eila Pinto Magalhães
Gabriel Ramos Rodrigues Amaral

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

PCR EM RITMOS NÃO CHOCÁVEIS EM BEBÊS E CRIANÇAS

POP - 12

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar atendimento ao paciente pediátrico a abordagem sistemática da Parada Cardiorrespiratória de ritmos não chocáveis em bebês e crianças através do uso das diretrizes mais atuais do PALS.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para criança.
- Bolsa-valva-máscara para criança.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas de amiodarona, adrenalina.
- SF 0,9%.
- Seringas de 5 ml com agulha.

5 Procedimento

- ❖ As causas de uma PCR em crianças variam segundo a idade e a saúde básica da criança. As causas também variam com base no local do evento (no hospital ou extra - hospitalar).
- ❖ As causas imediatas mais comuns de uma PCR pediátrica são insuficiência respiratória e choque hipotensivo. É importante identificar e tratar o desconforto respiratório, a insuficiência respiratória e o choque antes que os mesmos progridam para insuficiência cardiopulmonar e PCR.
- ❖ Identificação de uma PCR - ausência de movimentos respiratórios ou gasping, associado a ausência de pulso central ou frequência cardíaca menor que 60 bpm.
- ❖ Iniciar as compressões na frequência de 100 – 120 bpm, na profundidade de 4cm em crianças <1ano e 5cm em crianças até 12 anos, e 5 – 6cm em adolescentes, com retorno total do tórax, minimizando as interrupções.
- ❖ Realizar ventilações com bolsa –válvula – máscara apropriados para a idade da criança, cada ventilação durando 1segundo, na frequência de 30 compressões e 1 ventilação com 01 socorrista e 15:2 com dois socorristas, ou ventilações contínuas com 2 – 3 segundos de expiração em casos de via aérea avançada.
- ❖ Infundir as drogas na PCR – Adrenalina na dose de 0,01mg/kg de 3 – 5 minutos.
- ❖ Avaliar e tratar as causas reversíveis de PCR na criança – 6Hs e 5Ts.

6 Referências

Suporte Avançado de Vida em Pediatria – SAVP 4ª Edição 2020.

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM SITUAÇÕES ESPECIAIS EM BEBÊS E CRIANÇAS

POP - 13

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar atendimento ao paciente pediátrico a abordagem sistemática da Parada Cardiorrespiratória em situações especiais em bebês e criança em bebês e crianças através do uso das diretrizes mais atuais do PALS.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para bebês e crianças.
- Bolsa-valva-máscara infantil.
- Cânula de Guedel infantil.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona.
- Seringas de 5 ml com agulha.

5 Procedimento

- ❖ Algumas situações são especialmente comuns na pediatria, podendo levar a causas de óbito de formas evitáveis.
- ❖ A Síndrome da Morte Súbita do Lactente – SMSL - é uma causa importante de óbito em bebês com menos de 6 meses de idade - vem diminuindo com a campanha "Back to Sleep" ("dormir de costas") nos Estados Unidos, que instrui os pais a colocar os bebês de costas para dormir.
- ❖ A anafilaxia quase fatal produz edema e obstrução da via aérea e profunda vasodilatação, o que aumenta significativamente a capacidade intravascular e gera hipovolemia relativa. É acompanhada por broncoconstrição, o que compromete a oxigenação e debilita ainda mais a transferência de O₂ para os tecidos.
- ❖ Em situações de afogamento inicie as compressões torácicas tão logo seja seguro e a criança esteja deitada de costas sobre uma superfície firme. Para vítimas de afogamento em água gelada, a sobrevivência é possível mesmo após submersão por 40 minutos e duração prolongada da RCP (mais de 2 horas).
- ❖ A PCR associada a trauma em crianças representa um subgrupo significativo das PCREHs pediátricas. A ressuscitação volêmica (inclusive ressuscitação com volume insuficiente) é uma das principais causas de mortes por trauma pediátrico evitáveis. Apesar da rapidez e eficácia da resposta extra-hospitalar e dos centros de trauma, a sobrevivência de crianças com PCREH devida ao trauma é baixa. Os fatores que podem melhorar o resultado da PCREH traumática incluem lesões penetrantes tratáveis e transporte imediato (geralmente, 10 minutos ou menos) para um centro de trauma.

6 Referências

Suporte Avançado de Vida em Pediatria – SAVP 4ª Edição 2020.

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

BRADICARDIAS EM BEBÊS E CRIANÇAS

POP - 14

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar atendimento ao paciente pediátrico a abordagem sistemática da Bradicardia em bebês e crianças através do uso das diretrizes mais atuais do PALS.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para bebês e crianças.
- Bolsa-valva-máscara infantil.
- Cânula de Guedel infantil.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona.
- Seringas de 5 ml com agulha.

5 Procedimento

Uma frequência cardíaca extremamente lenta provoca débito cardíaco extremamente baixo, que pode ser potencialmente fatal e levar a comprometimento cardiopulmonar.

Identificação da bradicardia na criança.

Classificação em bradicardias estáveis e instáveis.

Os sinais de comprometimento cardiopulmonar associados à bradicardia são:

- ❖ Hipotensão.
- ❖ Estado mental alterado: diminuição do nível de consciência e irritabilidade.
- ❖ Choque: perfusão deficiente nos órgãos-alvo com ou sem hipotensão.
- ❖ Desconforto ou insuficiência respiratória.
- ❖ Dor torácica ou leve sensação de desconforto em crianças mais velhas.

Identificação de bradicardias primárias e secundárias

- ❖ Bradicardia primária é o resultado de condições cardíacas congênitas ou adquiridas.
- ❖ Bradicardia secundária é o resultado de quadros não cardíacos que alteram a função normal do coração

Tratamento das bradicardias instáveis na criança:

- ❖ Realização de oxigenação e ventilações eficazes; iniciar RCP em frequências cardíacas menores que 60 bpm.
- ❖ Iniciar adrenalina na dose 0,01mg/kg IV/IO a cada 3 – 5 minutos.
- ❖ Realizar atropina na dose de 0,02mg/kg se bradicardia primária e outras situações.

6 Referências

Suporte Avançado de Vida em Pediatria – SAVP 4ª Edição 2020.

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

TAQUICARDIAS EM BEBÊS E CRIANÇAS

POP - 15

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar atendimento ao paciente pediátrico a abordagem sistemática da Taquicardias em bebês e crianças através do uso das diretrizes mais atuais do PALS.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para bebês e crianças.
- Bolsa-valva-máscara infantil.
- Cânula de Guedel infantil.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona.
- Seringas de 5 ml com agulha.

5 Procedimento

Uma frequência cardíaca extremamente alta provoca débito cardíaco extremamente baixo, que pode ser potencialmente fatal e levar a comprometimento cardiopulmonar.

Identificação da taquicardia na criança.

Classificação em taquicardias estáveis e instáveis.

Os sinais de comprometimento cardiopulmonar associados à taquicardia são:

- ❖ Hipotensão.
- ❖ Estado mental alterado: diminuição do nível de consciência e irritabilidade.
- ❖ Choque: perfusão deficiente nos órgãos-alvo com ou sem hipotensão.
- ❖ Desconforto ou insuficiência respiratória.
- ❖ Dor torácica ou leve sensação de desconforto em crianças mais velhas.

Identificação de taquicardias sinusais e de taquiarritmias de complexo QRS estreito e QRS largos:

- ❖ Complexos QRS estreitos são estímulos que surgem dos átrios.
- ❖ Complexos QRS largos são estímulos que podem surgir dos átrios e/ou dos ventrículos.

Tratamento das taquicardias estáveis na criança:

- ❖ Manobras vagais; Adenosina 0,01mg/kg, podendo ser repetido, dose máxima de 12mg. Amiodarona na dose de 5mg/kg, infusão lenta.

Tratamento das taquicardias instáveis na criança:

- ❖ Realização de oxigenação e ventilações eficazes; sedação adequada; ajuste da carga correta em relação ao peso da criança; sincronização do aparelho; choque; observação do ritmo pós choque.

6 Referências

Suporte Avançado de Vida em Pediatria – SAVP 4ª Edição 2020.
--

Laboratório de Habilidades e Atitudes Médicas VI

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**CUIDADOS PÓS – PARADA CARDIORESPIRATÓRIA EM
BEBÊS E CRIANÇAS**

POP - 16

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar atendimento ao paciente pediátrico a abordagem sistemática dos cuidados pós Parada Cardiorrespiratória em bebês e crianças através do uso das diretrizes mais atuais do PALS.

3 Responsabilidade

- Técnico do laboratório: manutenção e programação do manequim de alta fidelidade.
- Alunos: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Professor: execução das atividades conforme estabelecidas neste documento.
- Responsável técnico: supervisão, orientação e treinamento dos envolvidos quanto a rotina estabelecida neste procedimento.

4 Materiais e/ou Equipamentos

- Manequim de alta fidelidade.
- Laringoscópio com lâminas para bebês e crianças.
- Bolsa-valva-máscara infantil.
- Cânula de Guedel infantil.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona.
- Seringas de 5 ml com agulha.

5 Procedimento

Após uma Ressuscitação cardiopulmonar eficaz e retorno da circulação espontânea, são necessários os cuidados pós PCR que se resumem a seguir:

- ❖ Avaliar a potência das vias aéreas, se necessário realizar a IOT.
- ❖ Realizar ventilações adequadas durando 1 segundo, com pausas de 2 – 3 segundos para expiração.
- ❖ Avalie a inspeção, palpação e ausculta torácica.
- ❖ Acople o oxímetro de pulso.
- ❖ Avalie tempo de enchimento capilar, pulsos periféricos, pressão arterial e ausculta cardíaca. Se presença de choque, infunda 20ml/kg de peso, até no máximo 60ml/kg. Caso refratário, é necessário drogas vasoativas – epinefrina / noradrenalina EV em BIC.
- ❖ Em pacientes com choque cardiogênico o bolus de cristaloides são de 5 – 10ml/kg, podendo ser repetido 2x, total de 30ml/kg.
- ❖ Avalie o estado neurológico do paciente – pela escala de Glasgow ou AVDI.
- ❖ Avalie pupilas e solicite uma glicemia capilar.
- ❖ Exponha o paciente como um todo afim de encontrar sinais que possam indicar a causa da PCR e / ou choque – hematomas, rash cutâneos, petéquias, sinais de maus tratos.
- ❖ Avalie temperatura corporal e cubra o paciente para evitar hipotermia.
- ❖ Inicie a avaliação secundária através do mnemônico SAMPLE.
- ❖ Solicite exames pertinentes e encaminhe ao serviço de referência.

6 Referências

Suporte Avançado de Vida em Pediatria – SAVP 4ª Edição 2020.
--