

Procedimento Operacional Padrão – POP

Simulação Realística em Urgência e Emergência

Laboratório de Simulação Realística em Urgência e Emergência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ACLS 1 (FV / TV sem pulso)

POP - 01

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 5ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

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 mais nada, 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 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.

LAVONAS EJ, et. al. Destaques das diretrizes de rcp e ace de 2020 da American Heart Association. AHA, Out 2020.

https://www.uptodate.com/contents/advanced-cardiac-life-support-acls-in-adults?search=acls&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 .

Laboratório de Simulação Realística em Urgência e Emergência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ACLS 2 (assistolia e atividade elétrica 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 5ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

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 mais nada, 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 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 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.

LAVONAS EJ, et. al. Destaques das diretrizes de rcp e ace de 2020 da American Heart Association. AHA, Out 2020.

https://www.uptodate.com/contents/advanced-cardiac-life-support-acls-in-adults?search=acls&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

Laboratório de Simulação Realística em Urgência e Emergência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ACLS 3 (síndrome coronariana aguda)**POP - 03****1 Executantes**

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente vítima de síndrome coronariana aguda 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 5ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

5 Procedimento

Síndromes coronarianas agudas resultam de obstrução aguda de uma artéria coronária. As consequências dependem do grau e local da obstrução e variam de angina instável a infarto do miocárdio sem elevação de segmento ST (IMSST), infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IMCST) e morte cardíaca súbita.

- ❖ Devemos fazer uma anamnese resumida dos sintomas que, geralmente, são semelhantes em cada uma dessas síndromes (com exceção da morte súbita), envolvendo desconforto torácico com ou sem dispneia, náuseas e diaforese.
- ❖ O diagnóstico é efetuado por ECG e pela existência ou ausência de marcadores sorológicos (mais comumente a troponina).
- ❖ O tratamento consiste em fármacos antiplaquetários, anticoagulantes, nitratos, betabloqueadores e, para IMSST, reperfusão de emergência com fármacos fibrinolíticos, intervenção percutânea ou, ocasionalmente, cirurgia de revascularização do miocárdio.

6 Referências

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

LAVONAS EJ, et. al. Destaques das diretrizes de rcp e ace de 2020 da American Heart Association. AHA, Out 2020.

https://www.uptodate.com/contents/advanced-cardiac-life-support-acls-in-adults?search=acls&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 .

Laboratório de Simulação Realística em Urgência e Emergência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ACLS 4 (edema agudo de pulmão)**POP - 04****1 Executantes**

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente vítima de edema agudo de pulmão através do uso das diretrizes mais atuais.

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 5ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

5 Procedimento

Edema pulmonar agudo pode resultar de isquemia coronariana aguda, descompensação da insuficiência cardíaca de base, arritmia, distúrbio valvar agudo ou sobrecarga aguda de volume.

- ❖ Devemos colher uma anamnese sucinta e direcionada. Normalmente os pacientes apresentam dispneia grave, diaforese, sibilos e, às vezes, escarro espumoso e sanguinolento.
- ❖ Exame clínico e radiografia de tórax geralmente são suficientes para o diagnóstico.
- ❖ O ECG, marcadores cardíacos e, às vezes, ecocardiografia são realizados para identificar a causa.
- ❖ O Tratamento visa administrar oxigênio e furosemida IV e/ou nitratos conforme necessário; inicialmente tentar assistência ventilatória não invasiva, mas realizar intubação traqueal e ventilação assistida, se necessário.

6 Referências

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

LAVONAS EJ, et. al. Destaques das diretrizes de rcp e ace de 2020 da American Heart Association. AHA, Out 2020.

BRAUNWALD. TRATADO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES. 10ª Edição, by Elsevier. Diretrizes de cardiologia. Sociedade Brasileira de cardiologia. HARRISON – Medicina Interna, Mc graw Hill, 11ª ed 2018.

https://www.uptodate.com/contents/advanced-cardiac-life-support-acls-in-adults?search=acls&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

Laboratório de Simulação Realística em Urgência e Emergência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

POP - 05

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente vítima de tromboembolismo pulmonar através do uso das diretrizes mais atuais.

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-válvula-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona, tenecteplase, furosemida, nitroglicerina venosa.
- Seringas de 5ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

5 Procedimento

A embolia pulmonar é a oclusão de artérias pulmonares por trombos que se originam de outro local, classicamente de veias de grosso calibre ou da pelve.

Devemos proceder a uma anamnese sucinta e direcionada para os fatores de risco de embolia pulmonar que são condições que dificultam o retorno venoso e causam lesão ou disfunção endotelial, especialmente em pacientes com estado hipercoagulável subjacente. Os sintomas da embolia pulmonar compreendem dispneia, dor torácica pleurítica, tosse e, em casos graves, tontura leve, pré-síncope, síncope ou parada cardiorrespiratória. Os sinais também são inespecíficos e podem incluir taquipneia, taquicardia e, em casos mais graves, hipotensão.

Para o diagnóstico da embolia pulmonar costuma ser necessário a angioTC, embora a cintigrafia de ventilação/perfusão possa ser necessária.

O tratamento da embolia pulmonar é com anticoagulantes e, às vezes, dissolução de coágulos com trombólise sistêmica ou direcionada por catete ou remoção cirúrgica ou por catete.

Quando a anticoagulação é contraindicada, deve-se colocar um filtro de veia cava inferior.

As medidas preventivas incluem anticoagulantes e/ou dispositivos de compressão mecânica que são aplicados às pernas em pacientes internados.

6 Referências

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

LAVONAS EJ, et. al. Destaques das diretrizes de rcp e ace de 2020 da American Heart Association. AHA, Out 2020.

BRAUNWALD. TRATADO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES. 10ª Edição, by Elsevier. Diretrizes de cardiologia. Sociedade Brasileira de cardiologia. HARRISON – Medicina Interna, Mc graw Hill, 11ª ed 2018.

https://www.uptodate.com/contents/advanced-cardiac-life-support-acls-in-adults?search=acls&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

Laboratório de Simulação Realística em Urgência e Emergência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ACLS 6 (acidente vascular encefálico)**POP - 06****1 Executantes**

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente vítima de acidente vascular encefálico 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-válvula-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona, tenecteplase, furosemida, nitroglicerina venosa.
- Seringas de 5ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

5 Procedimento

Os acidentes vasculares cerebrais são um grupo de distúrbios que envolvem interrupção focal e súbita do fluxo sanguíneo encefálico, que causa déficits neurológicos. Acidentes vasculares encefálicos podem ser: Isquêmicos (80%), tipicamente resultante de trombose ou embolia; Hemorrágicos (20%), resultante de ruptura vascular, (p. ex., hemorragia subaracnoide, hemorragia intracerebral). Sintomas transitórios de acidente vascular encefálico (tipicamente com duração < 1 h) sem evidências de infarto cerebral agudo (com base em RM ponderada por difusão) são denominados crise isquêmica transitória (AIT). Nos EUA, o acidente vascular encefálico é a 5ª causa mais comum de morte e a causa mais comum de deficiência neurológica em adultos.

- ❖ Devemos realizar uma anamnese sucinta em busca de sinais e sintomas (déficits neurológicos focais agudos) e em busca dos fatores de risco principais: Hipertensão; Tabagismo; Dislipidemia; Diabetes; Obesidade abdominal; Consumo excessivo de álcool; Falta de atividade física; Dieta de alto risco (p. ex., rica em gorduras saturadas, gorduras trans e calorias); Estresse psicossocial (p. ex., depressão); Doenças cardíacas (particularmente doenças que predispõem à embolia, como infarto agudo do miocárdio, endocardite infecciosa e fibrilação atrial); Hipercoagulabilidade (somente acidente vascular encefálico trombótico); Aneurismas intracranianos (somente hemorragia subaracnoide); Uso de determinados drogas (p. ex., cocaína, anfetamina)

VASCULITE

- ❖ O tratamento do AVC inclui: Estabilização (com transporte adequado); Reperusão para alguns acidentes vasculares cerebrais isquêmicos; Medidas de suporte e tratamento das complicações; Estratégias para prevenir futuros acidente vascular encefálico.

6 Referências

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

LAVONAS EJ, et. al. Destaques das diretrizes de rcp e ace de 2020 da American Heart Association. AHA, Out 2020.

BRAUNWALD. TRATADO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES. 10ª Edição, by Elsevier. Diretrizes de cardiologia. Sociedade Brasileira de cardiologia. HARRISON – Medicina Interna, Mc graw Hill, 11ª ed 2018.

POWERS WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al: 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 49 (3):e46–e110, 2018. doi: 10.1161/STR.000000000000158. Epub 2018 Jan 24.

KERNAN WN, Viscoli CM, Furie KL, et al: Pioglitazone after ischemic stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 374 (14):1321–1331, 2016. doi: 10.1056/NEJMoa1506930.

https://www.uptodate.com/contents/advanced-cardiac-life-support-acls-in-adults?search=acls&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

Laboratório de Simulação Realística em Urgência e Emergência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

CETOACIDOSE DIABÉTICA

POP - 07

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente com cetoacidose diabética através do uso das diretrizes mais atuais.

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-válvula-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona, tenecteplase, furosemida, nitroglicerina venosa.
- Seringas de 5ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.
- Frascos com insulina regular, bicarbonato de sódio e cloreto de potássio.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

5 Procedimento

Cetoacidose diabética é uma complicação metabólica aguda do diabetes caracterizada por hiperglicemia, hipercetonemia e acidose metabólica. A hiperglicemia causa diurese osmótica com perda significativa de líquidos e eletrólitos. Ocorre principalmente no diabetes mellitus tipo 1.

- ❖ Devemos realizar uma anamnese sucinta e direcionada para os sinais e sintomas como náuseas, vômitos e dor abdominal e pode evoluir para edema cerebral, coma e morte.
- ❖ O diagnóstico é pela detecção de cetonemia e acidose metabólica com hiato aniônico positivo, na presença de hiperglicemia.
- ❖ O tratamento envolve expansão de volume, reposição de insulina e prevenção de hipopotassemia.

6 Referências

KITABCHI AE, Umpierrez GE, Miles JM, et al: Hyperglycemic crises in adult PATIENTS WITH DIABETES. DIABETES CARE 32: 1335–1343, 2009.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; orga-nização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

PERILLI G, Saraceni C, Daniels MN et al. Diabetic ketoacidosis: a review and update. Curr Emerg Hosp Med Rep 2013; 1: 10–17.

AZEVEDO LCP, Taniguchi LU, Ladeira JP editores, Emergências no diabetes mellitus. In Me-dicina Intensiva – Abordagem pratica. 1ª edição. Barueri – SP: Manole, 2013. 477 - 492.

https://www.uptodate.com/contents/advanced-cardiac-life-support-acls-in-adults?search=acls&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

Laboratório de Simulação Realística em Urgência e Emergência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

INTOXICAÇÃO POR ORGANOFOSFORADOS E CARBAMATOS

POP - 08

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente vítima de intoxicação por organofosforados e carbamatos através do uso das diretrizes mais atuais.

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-válvula-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona, tenecteplase, furosemida, nitroglicerina venosa.
- Seringas de 5ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.
- Frascos com insulina regular, bicarbonato de sódio e cloreto de potássio e pralidoxina.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

5 Procedimento

Organofosforados e carbamatos são inseticidas comuns que inibem a atividade da colinesterase, causando manifestações muscarínicas agudas (p. ex., salivação, lacrimejamento, urina, diarreia, vômitos, broncorreia, broncospasmo, bradicardia, miose) e alguns sintomas nicotínicos incluindo fasciculações — musculares e fraqueza.

- ❖ Neuropatia pode se desenvolver dias ou semanas após a exposição.
- ❖ O diagnóstico é clínico e às vezes com teste da atropina, determinação dos níveis de acetilcolinesterase eritrocitária ou ambos.
- ❖ Broncorreia e broncospasmo são tratados com altas doses tituladas de atropina.
- ❖ A toxicidade - muscular é tratada com pralidoxima IV.

6 Referências

American Heart Association – ACLS for Experienced Providers – 2017
J.J. Rasimas, Assessment and Management of Toxidromes in the Critical Care Unit – Crit Care Clin 33 (2017) 521–541.
https://www.uptodate.com/contents/advanced-cardiac-life-support-acls-in-adults?search=acls&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 .

Laboratório de Simulação Realística em Urgência e Emergência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

POP - 09

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente vítima de Hemorragia digestiva alta através do uso das diretrizes mais atuais.

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-válvula-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona, tenecteplase, furosemida, nitroglicerina venosa.
- Seringas de 5ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.
- Frascos com insulina regular, bicarbonato de sódio e cloreto de potássio.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

5 Procedimento

O sangramento gastrointestinal pode se originar de qualquer lugar desde a boca até o ânus e pode ser vivo ou oculto. As manifestações dependem de sua localização e intensidade. Hematêmese é o vômito com sangue vermelho vivo e indica sangramento gastrointestinal, normalmente por causa de úlcera péptica, lesão arterial ou vaso varicoso. Vômito em “borra de café” é o vômito marrom-escuro de consistência granular, semelhante a grãos de café. Resulta de sangramento digestivo superior que diminuiu ou parou, com conversão da hemoglobina (vermelha) em hematina (marrom) pelo ácido gástrico.

Hematoquezia consiste na passagem de grande quantidade de sangue pelo reto e geralmente indica sangramento digestivo baixo, mas pode ter origem em sangramentos altos vultosos com trânsito intestinal acelerado que leva o sangue através do intestino. Melenas são fezes enegrecidas e mal cheirosas e tipicamente indicam sangramento digestivo alto, mas o intestino delgado e o cólon direito também podem ser suas fontes. Cerca de 100 a 200 mL de sangue no trato digestório superior são necessários para produzir melena, a qual pode persistir por vários dias depois de cessado o sangramento.

Fezes negras que não contêm sangue oculto podem ser secundárias à ingestão de ferro, de bismuto e vários alimentos, e não devem ser confundidas com melena. Sangramento agudo e grave também pode ocorrer a partir de qualquer ponto do trato digestório. Os pacientes podem apresentar sinais de choque. Pacientes com doença cardíaca isquêmica subjacente podem desenvolver angina ou infarto do miocárdio por causa da hipoperfusão coronariana.

- ❖ O Tratamento do sangramento gastrointestinal: Garanta a permeabilidade das vias respiratórias, se necessário; reanimação volêmica IV; Transfusão sanguínea, se necessário; às vezes, fármacos; em alguns casos, hemostasia endoscópica ou angiográfica.

6 Referências

- | |
|--|
| HWANG JH, Shergill AK, Acosta RD, et al: The role of endoscopy in the management of variceal hemorrhage. <i>Gastrointest Endosc</i> 80(2):221–227, 2014. doi: 10.1016/j.gie.2013.07.023. |
| J.J. Rasimas, Assessment and Management of Toxidromes in the Critical Care Unit – <i>Crit Care Clin</i> 33 (2017) 521–541. |
| https://www.uptodate.com/contents/advanced-cardiac-life-support-acls-in-adults?search=acls&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. |

Laboratório de Simulação Realística em Urgência e Emergência

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

SEPSE e CHOQUE SÉPTICO

POP - 10

1 Executantes

Discentes sob a supervisão do docente.

2 Objetivo

Realizar o atendimento ao paciente vítima de Sepsis e choque séptico através do uso das diretrizes mais atuais.

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-válvula-máscara.
- Cânula de Guedel.
- Monitor multi parâmetro.
- Frascos ampolas com adrenalina, atropina, amiodarona, tenecteplase, furosemida, nitroglicerina venosa.
- Seringas de 5ml com agulha.
- Cateter do tipo Foley.
- Bolsa coletora de urina.
- Frascos com insulina regular, bicarbonato de sódio e cloreto de potássio.

Elaboração

Francisco Antônio Novais Santos
Hernan Carlos Sampaio Filho

5 Procedimento

A sepse é uma síndrome clínica de disfunção de órgãos com risco de vida, causada por uma resposta desregulada a infecções. No choque séptico há uma redução crítica da perfusão tecidual; pode ocorrer falência aguda de múltiplos órgãos, incluindo pulmões, rins e fígado.

- ❖ As causas mais comuns em pacientes imunocompetentes incluem muitas diferentes espécies de bactérias gram-positivas e gram-negativas.
- ❖ A causa em pacientes imunodeficientes pode ser espécies bacterianas ou fúngicas incomuns.
- ❖ Os sinais incluem febre, hipotensão, oligúria e confusão.
- ❖ O diagnóstico é primariamente clínico, combinado com resultados de cultura que demonstram infecção; reconhecimento e tratamento precoces são cruciais.
- ❖ O tratamento é feito com reanimação agressiva com líquidos, antibióticos, excisão cirúrgica de tecidos infectados ou necróticos e drenagem de pus, e cuidados de suporte.

6 Referências

SINGER M, DEUTSCHMAN CS, SEYMOUR CW, et al: The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3). JAMA 315:801–810, 2016. doi:10.1001/jama.2016.0287.

SEYMOUR CW, LIU VX, IWASHYNA TJ, et al: Assessment of clinical criteria for sepsis: For the third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3). JAMA 215(8):762–774, 2016. doi: 10.1001/jama.2016.0288.

BHATTACHARJEE P, EDELSON DP, CHURPEK MM: Identifying patients with sepsis on the hospital wards. Chest 151: 898–907, 2017. doi: 10.1016/j.chest.2016.06.020.

https://www.uptodate.com/contents/advanced-cardiac-life-support-acls-in-adults?search=acls&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.