SÍRIO-LIBANÊS

Série Atenção Primária à Saúde do Hospital Sírio-Libanês

Organizador da Série

José Benedito Ramos Valladão Júnior

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Atendimento Pré-Hospitalar

Editores do Volume

Renato Walch | Tatiana Milla Mandia

José Benedito Ramos Valladão Júnior



1 Parada Cardiorrespiratória no Adulto

Ana Beatriz Ulrich de Oliveira e Castro
José Benedito Ramos Valladão Júnior

Considerações gerais

É a cessação abrupta das funções cardíacas, respiratória e cerebral. É determinada por quatro ritmos cardíacos: assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP), taquicardia ventricular e fibrilação ventricular.

O atendimento da PCR pode ser dividido em duas etapas: suporte básico de vida e o suporte avançado de vida.

Quadro clínico

- Sinais e sintomas: inconsciência, ausência de pulso, ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica (*gasping*).

Diagnósticos diferenciais

- Hipovolemia;
- Hipóxia;
- Hipotermia;
- Hipocalemia ou hipercalemia;
- Acidose metabólica;
- Tamponamento cardíaco;
- Pneumotórax hipertensivo;
- Tromboembolismo pulmonar;
- Trombose de coronária;
- Tóxico.

Manejo inicial

Manobras de suporte básico de vida

Visa o reconhecimento e atendimento de situações de emergência, como obstrução aguda de via aérea, acidente vascular cerebral e PCR. A abordagem inicial visa instituir condições mínimas necessárias para manutenção ou recuperação da oxigenação e da perfusão cerebral.

- Avaliar o nível de consciência/responsividade;
- Chamar por ajuda, pedindo o desfibrilador automático;
- Abrir vias aéreas e checar a ventilação;

- Se a respiração estiver ausente, realizar duas ventilações de resgate;
- Checar o pulso;
- Iniciar a reanimação cardiopulmonar (RCP).

Manobras de suporte avançado de vida

Aqui, a identificação do ritmo cardíaco é feita por meio das pás do monitor cardíaco, o que permite a rápida desfibrilação, caso esteja indicada.

Podemos dividir a PCR em duas modalidades: Fibrilação Ventricular (FV)/Taquicardia Ventricular sem pulso (TV s pulso) → ritmos que merecem choquem de maneira imediata; assistolia/atividade elétrica sem pulso (AESP) → ritmos não chocáveis.

A maneira mais frequente de atividade elétrica inicial na PCR extra-hospitalar é a Fibrilação Ventricular. A Taquicardia Ventricular também é comum, porém frequentemente degenera-se para a FV. Ambas são responsáveis por cerca de 80% das causas de morte súbita.

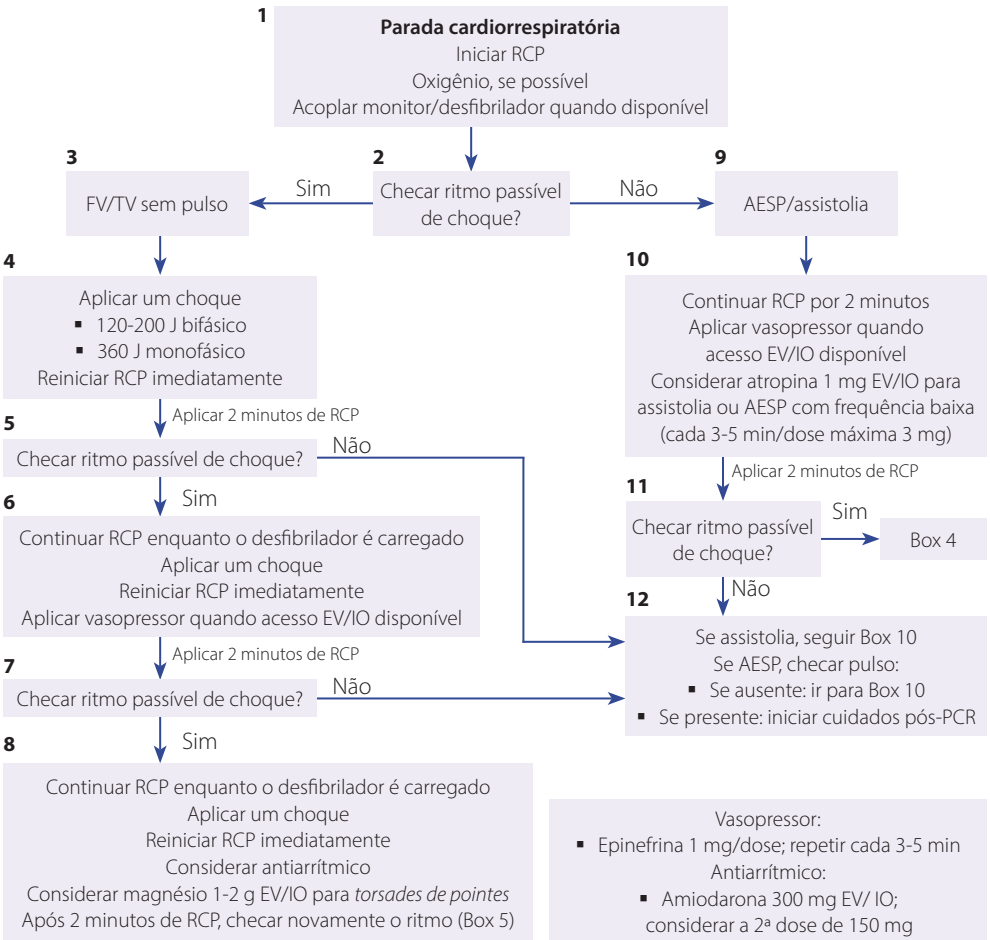


Figura 1.1 – Fluxograma.

Bibliografia

- American Heart Association. Web-based integrated guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Part 7: adult advanced cardiovascular life support. 2019.
- Husselbee N, Davies RP, Perkins GD. Advanced life support update. Br Med Bull. 2009;89:79-91.
- Kloeck WG. A practical approach to the aetiology of pulseless electrical activity; A simple 10-step training mnemonic. Resuscitation. 1995;30:157-9.
- Soar J, Maconochie I, Wyckoff MH, Olasveengen TM, Singletary EM, Greif R, Aickin R, Bhanji F, Donnino MW, Mancini ME, et al. 2019 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: summary from the Basic Life Support; Advanced Life Support; Pediatric Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; and First Aid Task Forces. Circulation. 2019;140:e826–e880. doi: 10.1161/CIR.0000000000000734.