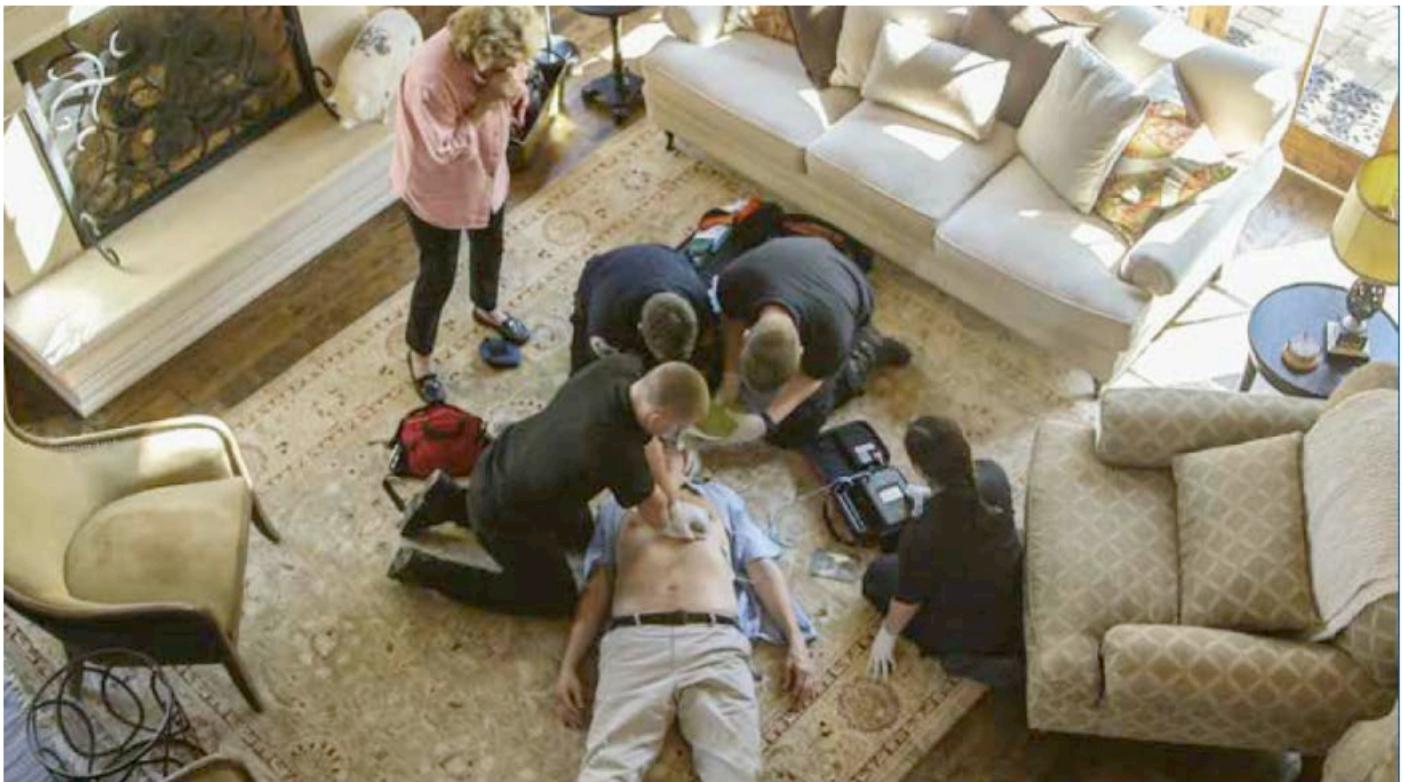


Suporte Básico de Vida

Para Profissionais de Saúde
e Profissionais de Resgate



Parada Cardíaca Súbita



Parada cardíaca é a perda da habilidade do coração de bombear sangue através do corpo. A ocorrência mais dramática, parada cardíaca súbita, pode acontecer com pouco ou nenhum aviso. As vítimas ficam sem reação e sucumbem. A respiração para.

A parada cardíaca súbita ocorre quando os impulsos elétricos normais do coração se tornam subitamente desorganizados. A contração mecânica normal do coração é perdida e um tremor caótico conhecido como fibrilação ventricular pode ocorrer. O fluxo de sangue pelo corpo, mais o oxigênio que carrega, para. Sem o fluxo sanguíneo, dentro de minutos as células cerebrais começam a morrer devido à falta de oxigênio.

Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)

Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é o tratamento imediato para uma suspeita de parada cardíaca. A RCP permite uma restauração de oxigênio limitada para o cérebro e outros órgãos vitais através da combinação de compressões torácicas e respirações de resgate. No entanto, a RCP sozinha não é o suficiente.

Desfibrilação Precoce

O modo mais efetivo de acabar com uma fibrilação é com a desfibrilação, usando um desfibrilador e eletrodos colados no tórax. Um choque elétrico controlado é enviado através do coração para parar a fibrilação ventricular, permitindo ao coração retornar à atividade elétrica normal e restaurar o fluxo sanguíneo.

Uma desfibrilação bem-sucedida depende de quanto rápida ocorre. Para cada minuto de parada cardíaca, a chance de sobrevivência diminui cerca de 10%. Depois de dez minutos, a sobrevivência é improvável.



Um desfibrilador externo automático é um dispositivo portátil e computadorizado que é simples de operar. O uso do DEA pelos profissionais de saúde e por outros profissionais de resgate permite que a desfibrilação ocorra mais cedo do que antes. Ligar um DEA é tão simples como apertar um botão. Uma vez em ligado, o DEA fornece instruções de voz para orientar um operador através da sua utilização, o DEA analisa automaticamente o ritmo cardíaco para determinar se um choque é necessário. Se um choque é aconselhado pelo DEA, o operador libera a pessoa e aperta um botão para administrar o choque.

Taquicardia ventricular

A taquicardia ventricular (TV) ocorre quando a parte inferior do coração bate a uma velocidade muito rápida. Em casos extremos, ele bate tão rápido que a capacidade do coração de mover o sangue para a frente é perdida, resultando em parada cardíaca. Assim como a fibrilação ventricular, de alta qualidade a RCP e a desfibrilação precoce são os tratamentos indicados para a TV.

Cadeia de Sobrevivência

A RCP imediata de alta qualidade e desfibrilação precoce com o DEA podem dobrar ou mesmo triplicar a probabilidade de sobrevivência. A maioria das paradas cardíacas ocorre em casa. A cadeia de sobrevivência é frequentemente utilizada para descrever a melhor abordagem para o tratamento da parada cardíaca. Cada ligação na cadeia é essencial para uma pessoa sobreviver. Se uma única ligação é fraca ou está faltando, as possibilidades para a sobrevivência são reduzidas drasticamente. As chances de sobrevivência são maiores quando todos os elos são fortes.



A cadeia de sobrevivência para paradas cardíacas fora de um hospital consiste em 5 etapas Independentes:

- Reconhecimento precoce da parada cardíaca e rápida ativação do protocolo de resposta de emergência.
- RCP imediata com compressões torácicas de alta qualidade.
- Rápida desfibrilação ou choque elétrico, no coração.
- Cuidados básicos efetivos e avançados de SME e transporte.
- Pós-parada cardíaca eficaz em um hospital.

A parada cardíaca dentro de um hospital geralmente ocorre quando uma condição médica conhecida piora. A cadeia de sobrevivência dentro de um hospital reflete como a reanimação se encaixa no quadro geral de cuidados médicos:

- Monitoramento, prevenção e tratamento de condições de cuidados pré-parada cardíaca.
- Reconhecimento precoce de parada cardíaca e rápida ativação do protocolo de resposta de emergência.
- RCP imediata com compressões torácicas de alta qualidade.
- Desfibrilação rápida ou choque elétrico, no coração.
- Cuidados eficazes de pós parada cardíaca.

Parada Cardíaca Secundária



Ao contrário da parada cardíaca repentina em que o coração é o principal problema, a parada cardíaca pode igualmente ser o resultado de uma via aérea obstruída ou de uma perda da respiração. Isso é conhecido como parada cardíaca secundária.

Problemas como condições de respiração perigosas em um espaço confinado, afogamento e overdoses de drogas são todas causas de parada cardíaca secundária. Sem oxigênio entrante, o coração se torna progressivamente mais fraco até que o sinal de vida se torne difícil ou impossível de avaliar.

Se o coração está muito fraco para fornecer sinal óbvio de vida, uma RCP imediata com ênfase em respirações de resgate eficaz pode ser a única chance de restaurá-lo.

Crianças e Bebês

As crianças são mais propensas do que os adultos a sofrer uma parada cardíaca secundária devido a uma via aérea ou problema respiratório.

Ao descrever os grupos etários em relação a RCP, o recém-nascido tem menos de 1 ano de idade. Uma criança tem de 1 ano de idade até o início da puberdade. A puberdade pode ser identificada pelo desenvolvimento da mama em mulheres e pela presença de pelos nas axilas em homens. Uma pessoa é considerada um adulto após o início da puberdade.



A cadeia de sobrevivência para crianças e recém-nascidas enfatiza a prevenção e dando respirações de resgate eficazes como parte da RCP:

- Prevenção de emergências respiratórias e vias respiratórias
- RCP precoce, com ênfase em respirações de resgate eficazes e, se necessário, desfibrilação com uma DEA.
- Cuidados básicos, avançados e efetivos de SME e transporte.
- Cuidados eficazes de pós parada cardíaca em um hospital.

Overdose de Opioides

O abuso de drogas opioides é um problema de saúde grave e crescente. O aumento das prescrições para analgésicos opiáceos, tais como a oxicodona e a hidrocodona, os tornaram mais comumente disponíveis. O aumento da disponibilidade e uso de heroína, um opiáceo altamente aditivo, também está contribuindo para o problema.

Como resultado, overdoses e mortes por opioides prescritos e heroína aumentaram dramaticamente.

Tomado em excesso, pode diminuir e parar a respiração, a overdose de opioide é uma causa comum de parada cardíaca secundária.

Naloxona, também conhecida como narcan, é um medicamento que pode temporariamente reverter os efeitos nocivos de opioides. É fácil de administrar, quer através de um dispositivo auto injetor quer através de um aerossol que é pulverizado no nariz.

A suspeita de uso de opioides pode apresentar-se através do interrogatório de espectadores, ou pela observação da pessoa e local em que ele ou ela foram encontrados. Iniciar e estabelecer cuidados antes de usar a nalaxona para uma suspeita de overdose de opiáceo



RCP de Alto Desempenho



A qualidade da RCP importa. A RCP de alta qualidade está diretamente relacionada com uma melhor chance de sobrevivência.

Existem dois elementos chave para o alto desempenho das habilidades de RCP:

- RCP de alta qualidade.
- Uma abordagem de equipe mais eficiente para a ressuscitação.

Habilidades de RCP de alta qualidade

As habilidades de RCP podem variar muito, dependendo da experiência de uma pessoa, prática e capacidade física. É normal que haja uma lacuna entre as habilidades perfeitas e o que você pode realmente realizar. Um objetivo importante é diminuir essa lacuna tanto quanto possível.

As habilidades de RCP de alta qualidade incluem o seguinte:

- Início das compressões de RCP dentro de 10 segundos após a determinação da parada cardíaca.
- Compressões rápidas, em um ritmo de 100 a 120 vezes por minuto.
- Compressão forte, pelo menos 5 a 6 cm de profundidade em um adulto, e pelo menos 4 cm de profundidade do tórax para crianças e bebês.
- Permitir o recuo completo do tórax na parte superior de cada compressão.
- Minimizar quaisquer interrupções nas compressões.
- Dando respirações de resgate eficazes que criam um aumento visível do tórax.
- Evitando ar excessivo nas respirações de resgate.
- Dispositivos que oferecem feedback de RCP medindo o desempenho das habilidades em tempo real pode ser utilizado para otimizar a RCP.

Trabalhando em Equipe

As habilidades de alta qualidade são apenas parte da RCP de alto desempenho. Orquestrando a ação de uma ressuscitação através de uma abordagem de equipe, bem como uma equipe de pit-stop em uma corrida de carro, estas podem melhorar significativamente os cuidados prestados.

- Abordagem eficaz em equipe.
- Tem papéis claramente definidos.
- Utiliza uma comunicação clara e eficaz.
- Permite que múltiplas ações de tratamento ocorram ao mesmo tempo.
- Mantém uma RCP de alta qualidade, permitindo que os membros da equipe mudem de lugar quando cansados e,
- Minimiza o tempo de interrupção geral.



A única maneira desenvolver uma aproximação de alto desempenho da RCP é através do compromisso e da prática continua. As habilidades de RCP podem deteriorar-se significativamente dentro de 3 meses. Treinamentos e sessões de reestruturação mais curtos, mais frequentes e baseados em cenários reais, são essenciais para manter as habilidades de indivíduos que provavelmente atenderão a uma parada cardíaca.

Protegendo-se



Situações de emergência muitas vezes apresentam riscos à sua segurança e saúde. Entender isso e tomar precauções simples pode reduzir significativamente os riscos.

Segurança Pessoal

Sua segurança pessoal é a mais alta prioridade, mesmo antes da segurança de uma pessoa ferida. Colocar-se em perigo para ajudar alguém pode agravar a situação.

Faça uma pausa por um momento antes de se aproximar. Procure perigos óbvios. Considere a possibilidade de perigos ocultos. Se o lugar não é seguro. Não se aproxime até que os riscos tenham sido minimizados ou eliminados.

Precauções Padrão

Ao cuidar de alguém, você pode ser exposto ao sangue ou outros fluidos corporais potencialmente infecciosos, enquanto o risco de contrair uma doença ainda é muito baixo, você deve tomar medidas para reduzir a exposição.

As doenças e os patógenos infecciosos transmitidos pelo sangue mais comuns incluem hepatite B, hepatite C e HIV, o vírus que causa AIDS. Precauções-padrão são práticas de proteção utilizadas ao fornecer cuidados, quer se suspeite ou não de uma infecção.

Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Equipamento de proteção individual (EPI) são as barreiras protetoras usadas para prevenir a exposição a doenças infecciosas. Reduzir a exposição diminui a chance de infecção. Luvas descartáveis são a proteção mais comum usada. Certifique-se que elas estão prontamente disponíveis e use-as sempre.

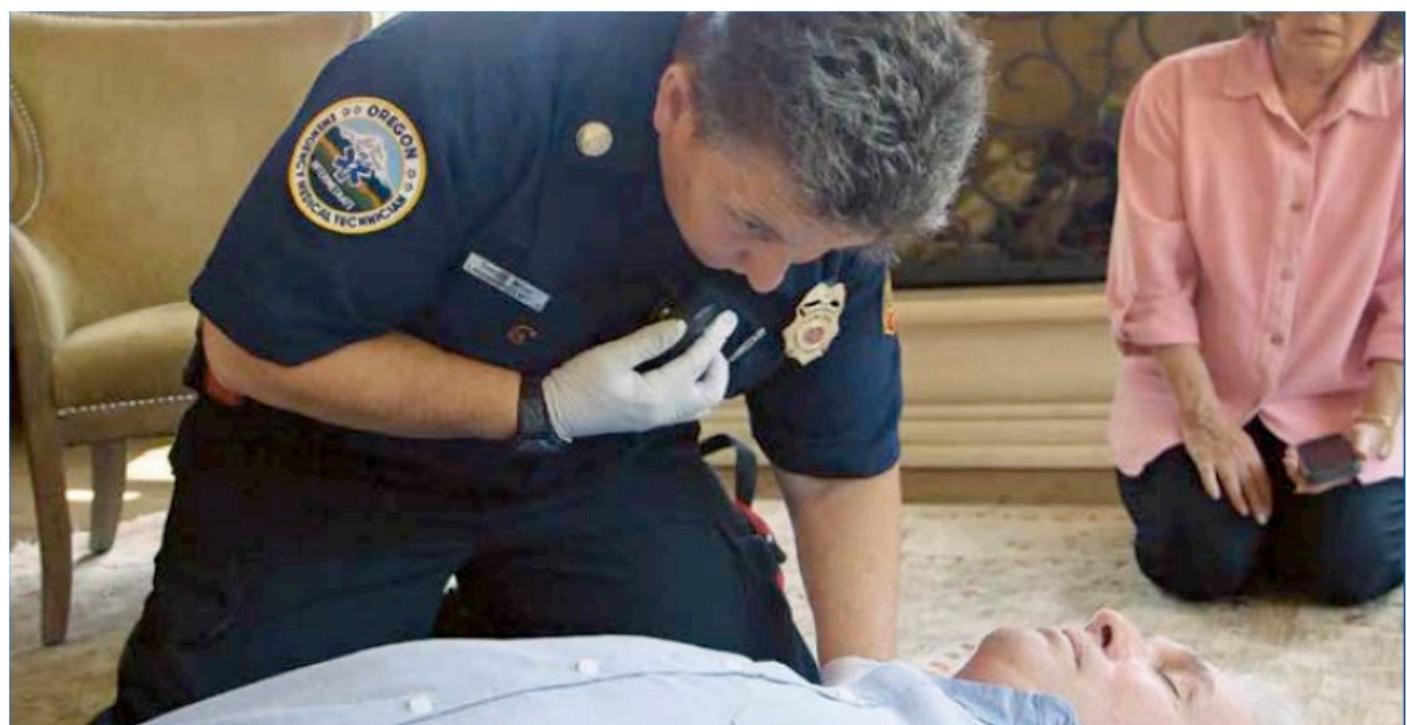


A reanimação boca a boca desprotegida não deve ser administrada pelo pessoal de resposta a emergências. Use uma máscara de RCP com uma válvula unidirecional ao fornecer respirações de reanimação ou uma bolsa-válvula-máscara para prevenir contato direto boca a boca.

EPI de Reanimação

Os EPI mais comuns para reanimação incluem luvas descartáveis, máscaras de RCP, dispositivos de máscaras, óculos de proteção e proteção facial.

Pedindo Socorro



Os profissionais e os locais em que trabalham variam. Assim como as formas em que eles ativam as respostas para níveis mais elevados de cuidados A ativação é tipicamente definida pelo protocolo de resposta de emergência:

- Um profissional ou membro de uma equipe de resposta de emergência pode enviar uma mensagem para uma pessoa de comunicação central para entrar em contato com o SME ou o profissional pode chamar o SME diretamente.
- Um profissional de SME pode solicitar ajuda de prestadores de cuidados avançados ou informar os outros profissionais sobre os detalhes da situação encontrada.
- Dentro de um hospital, uma enfermeira do piso pode chamar um código para o qual uma equipe de reanimação com o equipamento adequado vai responder. Para ser um profissional eficaz, você deve entender seus protocolos locais sobre como chamar para obter ajuda adicional.

Compressões Torácicas



Há habilidades básicas de RCP usadas para fornecer a abordagem mais eficaz para a parada cardíaca.

Estes incluem o seguinte:

- Compressões torácicas de alta qualidade.
- Respirações de resgate de alta qualidade usando uma máscara de RCP ou bolsa-válvula-máscara.
- Uso de um desfibrilador automático.
- Verificar a existência de situações de emergência que ponham a vida em risco utilizando uma avaliação de BLS.

A compressão externa do tórax aumenta a pressão dentro do tórax e comprime diretamente o coração, forçando o sangue a se mover do tórax para os pulmões, coração, cérebro e o resto do corpo.

Foco em técnicas de alta qualidade:

- Comprimir profundamente, entre 5 e 6 cm, provavelmente você não vai comprimir fundo o suficiente. Enquanto a lesão pode ocorrer a partir de compressões mais profundas, não deixe o medo disso afetar a profundidade de compressão.
- Compressão rápida, entre 100 e 120 vezes por minuto. Não deixe uma maior velocidade de compressão resultar em uma profundidade de compressão menor.
- Não se apoie no tórax entre as compressões. Permita que a parede torácica recue totalmente, ou retorne, no topo de cada compressão.
- Minimizar as interrupções ao fazer compressões. A pressão arterial é criada e mantida com compressões contínuas. Quando as compressões param, a pressão é rapidamente perdida e tem que ser recuperada lentamente e novamente.

RCP em uma superfície Firme

A compressão do tórax aumenta a pressão interna do tórax e do coração, forçando o sangue para outras áreas do corpo. Colocar uma pessoa em uma superfície firme é essencial para que as compressões sejam efetivas. Se uma pessoa estiver em uma superfície macia, como um colchão, a compressão do tórax está comprometida.

Recuo Completo do Peito

Permitir que o tórax recue completamente, ou volte até sua posição normal na parte superior de cada compressão é uma medida de compressões de alta qualidade. O recuo completo permite que o coração recarregue completamente entre as compressões e aumente o fluxo sanguíneo geral.

Quando a compressão é feita corretamente, você pode ouvir e sentir mudanças na parede torácica, isso é normal. Fortes compressões torácicas externas podem causar lesão no tórax, mas são críticas para que a pessoa possa sobreviver. Reavaliar o posicionamento da mão e continuar as compressões.

Como uma abordagem alternativa, você pode agarrar o pulso de uma mão com a outra quando é difícil de comprimir com as palmas de ambas as mãos

Lesão por compressão

Pequenas lesões podem resultar de compressões mais profundas. Em um adulto, isso começa a ocorrer em profundidades de compressão maior que 5 ou 6 cm.

Crianças e Bebês

A técnica de compressão para uma criança é semelhante à dos adultos, mas menos vigorosa. Comprima profundamente, em linha reta para baixo 1/3 da profundidade da caixa torácica, ou aproximadamente 5 cm. Para crianças pequenas, a palma de uma mão pode ser usada para comprimir.

As compressões em uma criança maior podem ser cansativas se necessário, use ambas as mãos para executar compressões.

Ao fazer compressões torácicas em uma criança com 2 ou mais profissionais, circunde os lados do tórax com as mãos e use as pontas dos polegares para comprimir o terço inferior do esterno. Comprima profundamente, pelo menos 1/3 de profundidade do tórax ou cerca de 5 cm.



Compressões Torácicas



para baixo pelo menos 5 a 6 cm. Levante as mãos e permita que o tórax recue completamente. Mova imediatamente para a próxima compressão. Comprimir rapidamente, a uma taxa de 100-120 vezes por minuto.

Adultos

- Posicione a pessoa virada para cima em uma superfície plana e firme. Ajoelhe-se perto do tórax, coloque a palma de uma mão no centro do tórax, na metade inferior do esterno. Coloque a palma da outra mão em cima e paralela ao punho.
- Posicione seus ombros diretamente acima de suas mãos, trave os cotovelos. Dobre a cintura, use o peso corporal superior para comprimir.

· Comprima profundamente, em linha reta



tórax recuar totalmente. Mova imediatamente para a próxima compressão. Comprimir rapidamente, a uma taxa de 100 a 120 vezes por minuto. Se necessário, use as duas mãos para comprimir.

Crianças

- Posicione a criança virada para cima em uma superfície plana e firme. Coloque a palma de uma mão na metade inferior do esterno, logo acima do ponto onde as costelas se juntam.
- Posicione seus ombros diretamente acima de suas mãos, trave os cotovelos. Dobre a cintura, use o peso corporal superior para comprimir.

· Comprima profundamente, em linha reta para abaixo 1/3 da profundidade do tórax, ou aproximadamente 5 cm. Levante a mão e deixe o



mais profissionais, utilize a técnica dos dois polegares mãos circundando o tórax para comprimir o terço inferior do esterno.

Bebês

- Posicione o bebê virado para cima em uma superfície plana e firme. Coloque as pontas dos dedos no esterno logo abaixo da linha do mamilo.

· Comprima profundamente pelo menos 1/3 de profundidade do tórax, ou cerca de 4 cm. Levante o dedo e permita que o tórax recue totalmente. Mova imediatamente para a próxima compressão. Comprimir rapidamente, a uma taxa de 100 a 120 vezes por minuto.

· Ao fazer compressões no tórax com 2 ou

Respirações de Resgate



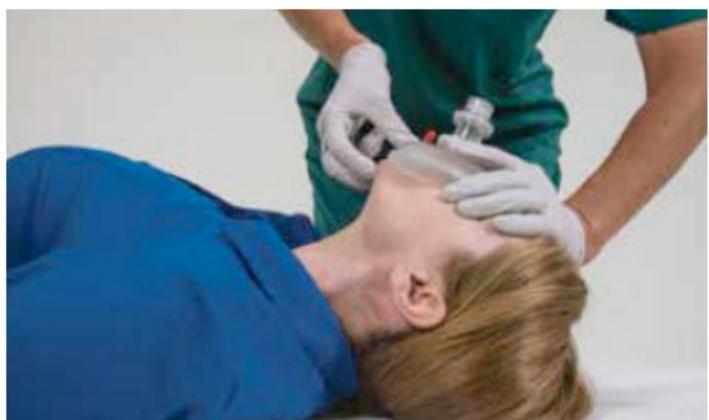
Respirações de resgate são respirações artificiais dadas a alguém que não está respirando. Elas são dadas ao soprar ar para dentro da boca para inflar os pulmões. O ar que você respira contém cerca de 21% de oxigênio. Seu ar exalado ainda contém entre 16% e 17% de oxigênio. Este oxigênio exalado é suficiente para apoiar a vida de alguém.

Estabelecer uma Via Aérea

Para fornecer respirações de resgate, você precisa ter certeza de que há um caminho aberto. A via aérea é o único caminho para levar ar para os pulmões. Uma pessoa inconsciente pode perder o tônus muscular. Se estiver deitada em uma área plana a base da língua pode relaxar e obstruir a via aérea. Esta é a causa mais comum de uma via aérea bloqueada. A língua é anexada à mandíbula inferior. Elevar a mandíbula puxa a língua para longe da parte de trás da garganta e abre a via aérea

Inclinação da Cabeça e Elevação do Queixo

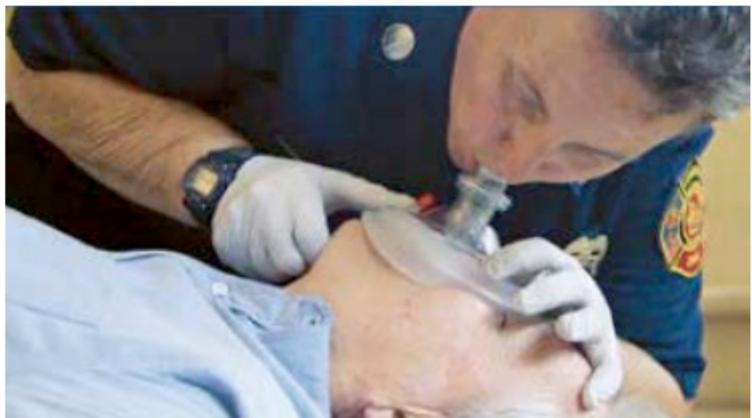
- Você pode abrir a via aérea de uma pessoa usando a técnica de elevação do queixo com inclinação da cabeça:
- Coloque uma mão na testa.
- Coloque as pontas dos dedos da outra mão sob a parte óssea do queixo.
- Aplique pressão firme e para trás na testa enquanto levanta o queixo para frente. Isto irá inclinar a parte de trás da cabeça e mover a mandíbula para a cima.
- Manter a inclinação da cabeça com a mão na testa. Deixe a boca ligeiramente aberta.
- Evite pressionar o tecido mole do queixo com os dedos, pois isso também pode obstruir a via aérea.



Usando uma Máscara de RCP

Embora o risco seja muito baixo, como um profissional BLS, use uma barreira proativa, como uma máscara de RCP ou bolsa-válvula-máscara ao fornecer respirações de resgate para minimizar a sua exposição a doenças infecciosas.

Cada respiração deve ter cerca de 1 segundo de duração e ter ar suficiente apenas para criar um aumento visível do tórax, mas não mais. Ar adicional é desnecessário.



Remova a boca e deixe a pessoa exalar entre respirações. Tome fôlego regular antes de fornecer a segunda respiração. Se remover a mão da cabeça, a via aérea fechará novamente. É necessário abrir a via aérea cada vez que você fornece uma respiração de resgate.

Se você não consegue erguer o tórax com uma respiração, reposicione a cabeça para trás, usando a inclinação da cabeça e a elevação do queixo e tente outra respiração novamente.

Crianças e Bebês

As respirações de resgate para crianças e bebês são realizadas da mesma maneira que para adultos. Recomenda-se o uso de uma máscara de RCP pediátrica de tamanho adequado.

A via aérea de um bebê pode ficar bloqueada se a cabeça estiver inclinada demais. Posicione a cabeça de um bebê em posição neutra, na qual as aberturas das orelhas estão ao nível dos ombros do bebê.

Cuidado especial deve ser tomado para não fornecer muito ar em uma única respiração. Forneça somente o ar necessário para fazer o tórax levantar visivelmente, mas não mais.

Fornecendo Respirações de Resgate sem um Dispositivo de Barreira

Dependendo do seu relacionamento com alguém ou da disponibilidade de EPI, você pode optar por realizar respirações de resgate sem o uso de um dispositivo de barreira, como uma máscara de RCP. Respirações boca a boca podem ser fornecidas apertando o nariz da pessoa, abrindo a boca e selando-a em torno da boca da pessoa. Respiração boca e nariz também pode ser feita mantendo os lábios da pessoa fechados e selando sua boca em torno do nariz da pessoa. Com crianças menores e bebês, pode ser necessário selar a boca ao redor da boca e nariz da criança.

Traqueostomia

Algumas pessoas respiram através de uma abertura criada cirurgicamente no pescoço chamada de estoma. É aconselhado usar uma máscara de RCP redonda, pediátrica sobre o estoma para fornecer respirações de resgate. O estoma ainda pode estar conectado à via respiratória normal. Se o ar parece estar escapando através da boca e nariz, aperte o nariz e retome as respirações através do estoma com a máscara.

Insuflação Gástrica

Ar excessivo em respirações de resgate pode forçar o ar para dentro do estômago, isso pode resultar em vômitos e complicar os esforços de ressuscitação. Forneça apenas o ar necessário para criar uma elevação visual do tórax, mas não mais, uma respiração bem-sucedida minimiza a chance de forçar o ar para o estômago.

Pressão da Cricóide

O uso da pressão na cricoide para impedir a inflação gástrica durante respirações de resgate não é mais recomendada.

Elevação da Mandíbula

A elevação da mandíbula é uma técnica conveniente de via aérea, especialmente quando se trabalha em equipe ou quando se usa um dispositivo de bolsa-válvula-máscara de respiração. O profissional está localizado acima da cabeça da pessoa e usa as 2 mãos para inclinar a cabeça e elevar a mandíbula para cima.



Usando uma Bolsa-Válvula-Máscara de respiração.

Um dispositivo de bolsa-válvula-máscara de respiração permite que os profissionais prestem uma respiração de resgate sem ter que soprar na boca de uma pessoa. Ele também pode fornecer altas concentrações de oxigênio quando conectado a um sistema de entrega de oxigênio. Uma bolsa-válvula-máscara de respiração pode ser usada por um único profissional BLS, mas é melhor usada por 2 profissionais. Respirações de resgate com bolsa-válvula-máscara de respiração para crianças ou bebês são feitos da mesma maneira como em um adulto. Recomenda-se a utilização de máscaras pediátricas de tamanho apropriado.

Vias Aéreas Orofaríngeas (VAOs)

Recomenda-se a utilização de uma via aérea orofaríngea (VAOs) com a utilização de uma bolsa de respiração para ajudar a manter uma via respiratória aberta. Siga seus protocolos locais sobre o uso de VAOs.

Elevação da Mandíbula sem Inclinação da Cabeça

Quando for cuidar de alguém que está seriamente ferido, estabelecer uma via aérea aberta é uma prioridade maior do que proteger uma possível lesão da coluna vertebral. Sem uma via respiratória desobstruída uma pessoa não vai sobreviver, independentemente de uma lesão.



Quando existe o potencial para uma lesão no pescoço, uma elevação de mandíbula sem inclinação da cabeça pode ser usada para abrir a via aérea.

Se você identificar que a elevação da mandíbula sem inclinação da cabeça não abre a via respiratória, use a elevação da mandíbula com inclinação da cabeça, ou a técnica de inclinação da cabeça e queixo para frente, em vez disso. Você deve estabelecer uma via aérea para que uma pessoa possa sobreviver.

Respirações de Resgate Usando uma Máscara de RCP



Posição da Máscara

- Inspecione a máscara para certificar-se de que a válvula unidirecional está no lugar.
- Colocar a máscara plana ao rosto da pessoa com o topo sobre a ponte do nariz.
- Use o polegar e o indicador para fornecer pressão uniforme ao redor da parte superior da máscara.
- Use o polegar da sua mão levantando o queixo para controlar o fundo.



Estabelecendo uma Via Respiratória

- Encaixe a ponta dos dedos de uma mão controlando a parte inferior da máscara debaixo da base óssea do queixo.
- Incline a cabeça e levante o queixo para abrir as vias respiratórias. Levante a face para cima na máscara para criar um selo hermético.



Realizando a Respiração

- Soprar através da abertura da válvula para fornecer respirações.
- Cada respiração tem um segundo de duração. Forneça apenas o ar suficiente para criar uma expansão visível do tórax, não mais.
- Remova a boca e deixe a pessoa exalar após cada respiração, tomar fôlego antes de fornecer outra respiração de resgate.



Crianças e Bebês

- Quando possível, use uma máscara de tamanho apropriado.
- Tenha cuidado para não fornecer muito ar.

Elevação da Mandíbula



Colocar a Máscara

- Posicione-se acima da cabeça da pessoa.
- Coloque a máscara plana no rosto com o topo sobre a ponte do nariz.
- Coloque os polegares e a palma das mãos ao longo dos lados da máscara para selá-la ao rosto.
- Encaixe os dedos indicadores sobre os ângulos do maxilar, abaixo das orelhas.



Estabeleça uma via Respiratória

- Levantar e inclinar a cabeça para trás.
- Elevar a mandíbula para cima e para dentro da máscara com os dedos indicadores usando contrapressão sobre as bochechas.



Fornecendo a Respiração

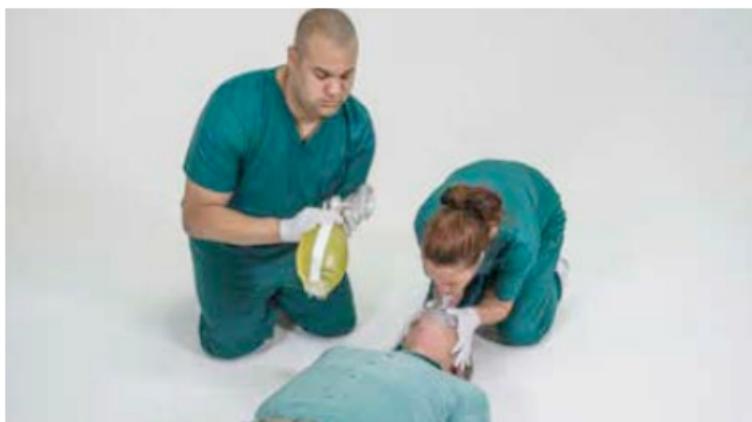
- Soprar através da abertura da válvula para fornecer respirações.
- Cada respiração tem um segundo de duração. Forneça apenas o ar suficiente para criar uma expansão visível do tórax, não mais.
- Remova a boca e deixe a pessoa exalar após cada respiração, tomar fôlego antes de fornecer outra respiração de resgate.



Elevação da Mandíbula

- Se você suspeitar de uma lesão no pescoço, use uma elevação da mandíbula sem inclinação da cabeça para abrir uma via aérea.
- Se você não conseguir estabelecer uma via aérea desta forma, use a elevação da mandíbula com a inclinação da cabeça ou a elevação do queixo com a inclinação da cabeça.

Respirações de Resgate usando uma Bolsa-Válvula-Máscara de Respiração



Prepare a Bolsa-Válvula-Máscara de Respiração

- Se estiver disponível, peça a outro profissional que forneça respirações de resgate com a máscara de RCP até que a bolsa-válvula-máscara de respiração esteja pronta.
- Inspecione a bolsa-válvula-máscara de respiração para certificar-se que está pronta para o uso.



Colocar a Máscara / Estabelecer Vias Respiratórias

- Posicionar-se acima da cabeça da pessoa, colocar a máscara plana no rosto com o topo sobre a ponte do nariz.
- Use o polegar e o dedo indicador da mão em uma posição de C para selar a máscara ao rosto.
- Encaixe os dedos restantes em uma posição de E sob o osso do queixo.
- Incline a cabeça e levante a mandíbula até a máscara para abrir as vias respiratórias.



Faça Respirações de Resgate

- Aperte a bolsa com a outra mão para fornecer as respirações.
- Forneça cada respiração acima de 1 segundo; fazer o tórax expandir visivelmente com cada respiração, não mais.



Usando a Bolsa-Válvula-Máscara de Respiração com dois Profissionais

- Posicione-se acima da cabeça da pessoa.
- Enquanto um segundo fornecedor detém a bolsa, colocar a máscara no rosto e usar a elevação da mandíbula para abrir a via respiratória.
- Ter um segundo profissional apertando a bolsa com as 2 mãos para fornecer as respirações.
- Forneça cada respiração durante 1 segundo; fazer o tórax expandir visivelmente com cada respiração, não mais.

Desfibrilação Externa Automática



Os DEAs são projetados para serem simples de operar. Instruções de voz, luzes e avisos de tela guiam o operador durante o uso.

Existem muitas marcas diferentes de DEAs, mas os mesmos passos básicos para a operação se aplicam a todos.

Ligue o DEA. Abrir a tampa irá ligar a energia de alguns DEAs. Com outros, basta pressionar o botão liga / desliga. Isso inicia as instruções de voz e prepara o dispositivo para uso.

Colocar os eletrodos de desfibrilação no tórax. Os eletrodos devem ser aplicados sobre o tórax desnudo. Se necessário, rasgue rapidamente ou use uma tesoura para remover toda a roupa do tronco. Seque o tórax rapidamente se estiver molhado. Em uma mulher remova o sutiã para proporcionar um acesso melhor para a aplicação da almofada.

Localizar e retirar os eletrodos de desfibrilação. Os eletrodos têm imagens sobre eles para mostrar a aplicação adequada. A aplicação adequada irá assegurar que os eletrodos são capazes de direcionar o choque elétrico através do coração. Descole os eletrodos das folhas adesivas um de cada vez e coloque um a um como mostrado nas imagens. Coloque um eletrodo abaixo da clavícula direita, acima do mamilo, e ao lado do esterno. Certifique-se que adere bem, pressionando-o. Coloque o outro eletrodo mais abaixo no lado esquerdo, sobre as costelas, e alguns centímetros abaixo da axila. Novamente, pressione firmemente.

Permitir que o DEA analise o ritmo cardíaco. A maioria dos DEAs começa a analisar automaticamente uma vez que os eletrodos estão no lugar, pare a RCP. O movimento pode interromper a análise. Tenha certeza de que ninguém está tocando a pessoa. Se a desfibrilação for aconselhada, o DEA começará a carregar para administrar o choque.

Administre um choque se o DEA indicar. Para evitar o choque accidental de um profissional, olhe rapidamente para se certificar de que ninguém, incluindo você, está em contato com a pessoa antes de administrar o choque. Para a maioria dos DEAs, um botão é pressionado para administrar o choque. Uma vez dado o choque, retome imediatamente a RCP começando com compressões torácicas.

Nos casos em que um choque não é indicado pelo DEA, retome a RCP imediatamente. Instruções de voz e análise adicional pelo DEA orientam você através de cuidados adicionais.



Se uma pessoa responder aos estímulos, pare a RCP e coloque-a em uma posição de recuperação. Deixe o DEA ligado e os eletrodos anexados caso a parada cardíaca ocorra novamente.

Administração Automática de Choque

Alguns DEAs administram um choque automaticamente após o carregamento. Um choque accidental pode ser evitado certificando-se que ninguém está em contato com a pessoa que está sendo desfibrilada.

Manutenção do DEA

Um DEA precisa ser mantido em ordem a fim de estar pronto a qualquer momento se uma parada cardíaca ocorrer. Os DEAs possuem funções de auto teste e indicadores incorporados para verificar a leitura. Baterias e eletrodos têm datas de validade para uso. Suprimentos adicionais, como tesouras, lâminas, toalha e luvas, podem precisar ser contabilizados. Siga sempre as instruções do fabricante para manutenção.

Crianças e Bebês

As paradas cardíacas envolvendo crianças são provavelmente causadas pela perda inicial da via aérea ou da respiração. A RCP de alta qualidade com respirações de resgate eficazes podem ser o único tratamento necessário para uma reanimação bem-sucedida.



No entanto, em algumas condições pode ocorrer que a desfibrilação de uma criança ou bebê é necessária. A maioria dos DEAs têm eletrodos especialmente projetados ou mecanismos disponíveis que reduzem a energia de desfibrilação para um nível mais apropriado para um tamanho de corpo menor. As etapas para usar o DEA em uma criança ou bebê são semelhantes a um adulto. Para crianças menores e bebês, coloque um eletrodo no centro do tórax logo abaixo das clavículas. Prenda o segundo eletrodo no centro das costas entre as omoplatas.

Se um DEA especificamente equipado para uso em uma criança ou bebê não está disponível, um DEA configurado para um adulto pode ser usado em seu lugar.

Solução de Problemas do DEA

Os DEAs também são projetados para detectar problemas e guiá-lo através de ações corretivas. Se uma mensagem de solução de problemas aparecer a qualquer momento, fique calmo e siga as instruções de voz do DEA.

Quando for necessário solucionar um problema do DEA, deve-se fornecer a RCP, sem interrupção, até que o problema seja corrigido ou se outro DEA estiver disponível. Devem ser evitadas pausas de RCP com duração superior a 10 segundos.



- Se o DEA indicar um problema com os eletrodos, os eletrodos podem não estar completamente aderidos à pele ou há uma má conexão com o DEA. Coloque os eletrodos firmemente, especialmente no centro, para certificar-se que estão aderindo bem. Certifique-se de que os cabos estão firmemente conectados ao DEA.
- Se o tórax estiver molhado, seque-o antes de aplicar os eletrodos. Se o tórax se tornar molhado após os eletrodos serem aplicados, retire os eletrodos e seque o tórax. Aplique um novo conjunto de eletrodos, se disponível.
- Os pelos grossos no tórax podem impedir que os eletrodos do DEA aderem na pele. Se o tórax tiver pelo excessivo, raspe o pelo nas áreas onde os eletrodos serão colocados. Se os eletrodos forem colocados sobre o pelo no tórax e não aderirem, retire os eletrodos rapidamente e raspe o pelo. Coloque outro conjunto de eletrodos, se disponível. Caso contrário, reaplique os eletrodos originais.
- Outra mensagem de solução de problemas pode indicar que a análise foi interrompida devido ao movimento. Pare todas as fontes de movimento, tais como compressões torácicas ou respirações de resgate.
- Se uma mensagem indicar a necessidade de substituir uma bateria pode haver apenas energia suficiente para uma quantidade limitada de choques e apenas mais alguns minutos de operação. Se o DEA não funcionar, a bateria descharregada deve ser removida e substituída por uma nova. Se uma bateria precisa ser substituída durante a ressuscitação, ela deve ser substituída durante um intervalo de RCP.
- Uma pessoa deve ser removida de locais com água parada antes de usar um DEA. Não há problema em usar um DEA quando uma pessoa está deitada sobre uma superfície molhada, como na chuva ou perto de uma piscina. Um DEA nunca deve ser imerso em água ou ter fluidos derramados sobre ele.
- Os DEAs também podem ser usados com segurança em superfícies metálicas, como grades ou escadas. Certifique-se de que os eletrodos não toquem diretamente em qualquer superfície metálica.
- Alguém pode ter um dispositivo implantado cirurgicamente no tórax, como um marca-passo ou um desfibrilador. Uma protuberância ou uma cicatriz cirúrgica será visível. Se o dispositivo implantado estiver no lugar de implantação do eletrodo, coloque os eletrodos para que as bordas estejam a pelo menos 2 cm de distância do dispositivo.
- A desfibrilação sobre curativos médicos pode reduzir a eficácia do choque. Se um curativo médico for interferir com a implantação, use uma mão enluvada para remover o curativo e retirar qualquer resíduo colocando os eletrodos.

Usando um DEA – Adul



Realizar a RCP

- Se a sua avaliação indica parada cardíaca, execute uma RCP.



Quando Disponível, Coloque o DEA Imediatamente

- Ligue o DEA e descubra o tórax da pessoa.
- Descole o primeiro eletrodo do suporte e coloque abaixo da clavícula direita, acima do mamilo, e ao lado do esterno.
- Remova o segundo eletrodo do suporte e coloque no lado esquerdo, sobre as costelas e a algumas polegadas abaixo da axila.



Se Indicado, Administre o Choque

- Permitir que o DEA analise o coração. Parar a RCP. Não toque na pessoa.
- Se o choque é aconselhado, afaste todos de perto e pressione o botão para administrar o choque.



Resuma a RCP

- Recupere rapidamente a RCP começando com compressões no tórax. Siga qualquer instrução de voz adicional do DEA.
- Continuar até que outro profissional assuma o lugar, que a pessoa mostre sinais de vida, ou que você esteja muito cansado para continuar.
- Se a pessoa responder pare a RCP e coloque-a em recuperação. Deixe o DEA ligado e conectado.

Usando um DEA - Crianças e Bebês



Realizar a RCP

- Se a sua avaliação de indica parada cardíaca, execute uma RCP.



Quando Disponível, Coloque o DEA Imediatamente

- Ligue o DEA ao tórax desnudo da criança.
- Descole o primeiro eletrodo e coloque no centro do tórax logo abaixo das clavículas.
- Vire a criança e coloque o segundo eletrodo no centro da parte de trás entre as omoplatas.



Se Indicado, Administre o Choque

- Permitir que o DEA analise o coração. Parar a RCP. Não toque na pessoa.
- Se o choque é aconselhado, afaste todos de perto e pressione o botão para administrar o choque.



Resuma a RCP

- Recupere rapidamente a RCP começando com compressões no tórax. Siga qualquer instrução de voz adicional do DEA.
- Continuar até que outro profissional assuma o lugar, que a criança mostre sinais de vida, ou que você esteja muito cansado para continuar.
- Se a criança responder pare a RCP e coloque-a em recuperação. Deixe o DEA ligado e conectado.

Avaliação



A avaliação é uma maneira simples de identificar rapidamente se a ressuscitação é necessária. É a mesma para todas as idades e é realizada rapidamente.

Certifique-se de que o local é seguro. Antes de mais nada, faça uma pausa e avalie o local de perigo. Se o local não for seguro, não entre até que os riscos tenham sido minimizados ou eliminados. Tome as precauções necessárias para evitar o contato com sangue ou outros materiais potencialmente infecciosos.

Avaliar a capacidade de resposta. Se for seguro, verifique a capacidade de resposta. Toque ou aperte o ombro da pessoa e pergunte em voz alta, "Você está bem?" No caso de um bebê, toque o pé.

Avaliar a respiração e pulso. Se a pessoa não responder, procure rapidamente no tórax e rosto da pessoa por sinais de respiração normal. Ao mesmo tempo, verifique se há pulso.

A respiração normal é fácil, silenciosa e regular. Sons fracos, irregulares, ofegantes, resmungando ou gorgolejantes, conhecido como respiração agoniante, podem ocorrer no início da parada cardíaca. Essas respirações não fornecem oxigênio útil. Isso não é uma respiração normal.

Verifique o pulso arterial na artéria carótida no pescoço. Tome pelo menos 5, mas não mais de 10 segundos para avaliar a respiração e o pulso. E se você está inseguro, assuma que eles estejam ausentes.

Ativar o protocolo de resposta de emergência para a sua configuração e obter um DEA. Se ainda não está sendo feito, diga a outra pessoa para ativar o protocolo e obter um DEA. Descreva o que você encontrou para que a informação possa ser passada.

Verificando o Pulso

Localize o pomo de Adão com os dedos. Deslize-os no sulco entre a traqueia e o músculo do lado do pescoço mais próximo de você. Em uma criança, verifique o pulso na artéria carótida no pescoço ou o pulso femoral na perna. Coloque os dedos logo abaixo do meio da prega onde a perna e o tronco se encontram. Para bebês, sinta o pulso braquial no interior do braço. Coloque os dedos sobre o braço e comprima para dentro.

Ativando Recursos Adicionais

A necessidade de ativar recursos adicionais é uma parte importante da avaliação. Ao contrário dos profissionais leigos, que simplesmente precisam ativar o serviço médico de emergência (SME), os recursos adicionais necessários para os profissionais podem variar, dependendo das circunstâncias. Na maioria dos casos, as ações a serem tomadas já estão estabelecidas através de protocolos de resposta de emergência. Por isso, o momento em que você ativar os recursos adicionais em uma avaliação é altamente dependente da situação e seus protocolos locais.

Mesmo Quando Estiver Sozinho

Se você está sozinho e testemunhou um colapso repentino, ative seu protocolo de resposta de emergência e obtenha um DEA você mesmo. Volte rapidamente para à pessoa. Esta ação é a mesma, independentemente da idade da pessoa.

Se você está sozinho e não testemunhou o colapso, ou se você suspeitar de uma causa secundária, como afogamento, sufocação, ou overdose por opioides, forneça cerca de 2 minutos de RCP antes de sair para ativar o seu protocolo e obter um DEA. Esta é a situação mais provável encontrada com crianças.

Modificação para Afogamento

Devido à natureza hipóxica do afogamento, a avaliação é ligeiramente modificada. Uma vez que uma pessoa é removida da água, avalie imediatamente se a respiração está normal e pulso. Se a respiração estiver ausente ou apenas ofegante, forneça 2 respirações de resgate iniciais que façam o tórax expandir visivelmente. Se o pulso está ausente, ou se você não tem certeza, comece a RCP. Anexe um DEA assim que um estiver disponível.

A sua avaliação da pessoa e da situação determinará o cuidado que você deve fornecer. Se a pessoa estiver respirando normalmente, e estiver ilesa, coloque-a em uma posição de recuperação lateral.

Se a pessoa não está respirando ou apenas ofegante, mas definitivamente tem um pulso, ele ou ela está em uma parada respiratória. O cuidado indicado é a respiração de resgate, uma combinação continua de respirações de resgate e compressões torácicas.

Se a pessoa não está respirando, ou apenas ofegante, e não tem pulso, ele ou ela está em parada cardíaca. O cuidado indicado é realizar a RCP, uma combinação repetida de compressões torácicas e respirações de resgate.

Posição de Recuperação

A posição de recuperação ajuda a proteger as vias aéreas usando a gravidade para drenar fluidos da boca e impedir a língua de bloquear a via respiratória.

Avalie e monitore frequentemente a respiração da pessoa. A condição pode rapidamente piorar e requerer cuidado adicional.



Verificação de Conhecimento

Você respondeu a alguém reclamando de pressão severa no tórax. Enquanto você está falando com a pessoa, ele de repente cai no chão. Você ajoelha-se ao lado dela, aperta seu ombro, e em voz alta pergunta: "Você está bem?" Ele não responde, então você olha de perto o rosto e o tórax procurando sinais de respiração e para sentir o pulso, ela faz um breve suspiro ofegante, mas depois permanece imóvel. Você não conseguiu sentir o pulso durante 10 segundos. O que você faz em seguida?

Avaliação



Avaliar o Local

- Faça uma pausa e avalie o local para sua segurança.
- Se não for seguro, ou se se tornar inseguro a qualquer momento, saia!



Verificar por uma Resposta

- Toque ou aperte o ombro e pergunte em voz alta, "Você está bem?"
- Para um bebé, toque no pé.
- Se estiver sozinho, grite para obter ajuda.
- Posicione a pessoa virada para cima em uma superfície plana e firme.



Verificar a Respiração e Pulso

- Olhe para o rosto e tórax para verificar uma respiração normal. Se não tiver certeza, assuma que a respiração não é normal.
- Fraqueza, ofegar, ronco ou gorgolejar não é uma respiração normal.
- Ao mesmo tempo, verifique se há um pulso no pescoço. Para o bebê, verifique o pulso na artéria braquial.
- Tome pelo menos 5 segundos e não mais que 10 para verificar o pulso e a respiração.



Fornecer os Cuidados Indicados

- Caso ainda não tiver sido feito, ative o protocolo de resposta de emergência e obtenha um DEA.
- Sem resposta, com respiração normal e pulso? Coloque em posição de recuperação.
- Nenhuma resposta, com ausência de respiração e Pulso presente? Comece a respiração de resgate.
- Nenhuma resposta com respiração normal e Pulso ausente? Comece a RCP.

Posição de Recuperação



Preparar

- Coloque o braço mais próximo de você ao lado cabeça.
- Coloque o braço mais distante sobre o tórax e com as costas da mão contra a bochecha.
- Segure a perna mais distante e coloque acima do joelho e puxe-a para que o pé fique plano no chão.



Virar

- Agarrar ombro e quadril, virar a pessoa para você em um único movimento, impedindo a cabeça, ombros e corpo de torcer.
- Virar o suficiente para que a face fique inclinada e paralela ao chão.



Estabilizar

- Posicione o cotovelo e as pernas para estabilizar a cabeça e o corpo. Certifique-se de que não há pressão sobre tórax que possa restringir a respiração.
- Certifique-se de que a cabeça repousa sobre braço estendido e que cabeça, pescoço e corpo estão alinhados.
- Se a pessoa foi gravemente ferida, não coloque-a na posição de recuperação, a menos que haja fluidos nas vias aéreas, ou que você precise sair para pedir ajuda.

Cuidando da Parada Respiratória



Uma pessoa está em parada respiratória, mas ainda tem o coração batendo. Sem intervenção imediata, a parada respiratória pode rapidamente progredir para parada cardíaca. A respiração de resgate é o tratamento indicado para a parada respiratória. Para um adulto, forneça uma respiração de resgate de alta qualidade a cada 5 a 6 segundos ou cerca de 10 a 12 respirações por minuto.

Reavaliar o pulso a cada 2 minutos. Não demore mais de 10 segundos para fazê-lo. Se o pulso estiver ausente e a pele mostrar sinais de má circulação, ou você não tem certeza, realize a RCP, começando com compressões.

Se uma sobre dosagem de opioide for suspeita, considere o uso de naloxona conforme indicado pelos seus protocolos locais.

Crianças e Bebês

A taxa de respiração de resgate durante a execução de respiração de resgate para crianças e bebés é de 1 respiração a cada 3 a 5 segundos, ou cerca de 12 a 20 respirações por minuto. Ao monitorar o pulso de um bebê, verifique o pulso na artéria braquial.

Faça compressões e realize a RCP em uma criança ou bebê se a taxa de pulso é de 60 batimentos por minuto ou menos e se o coração parece muito fraco para bombear o sangue adequadamente.

Sinais de má circulação sanguínea incluem os seguintes:

- Pele pálida, manchada ou azulada
- Pulso fraco
- A temperatura das extremidades é fria

Verificação de Conhecimento

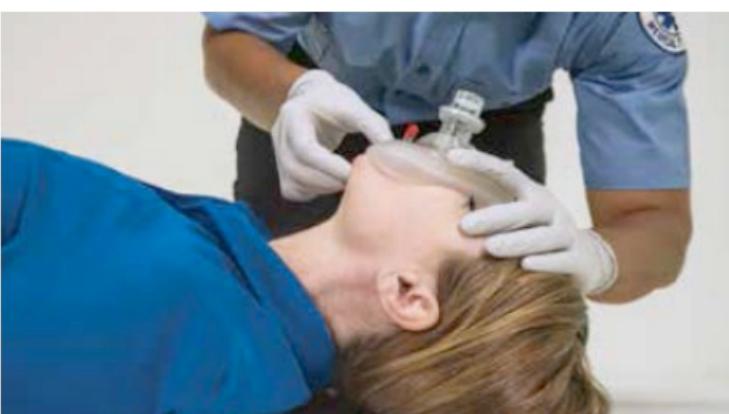
Você responde a um adolescente que foi encontrado sem resposta. Sua avaliação indica que ele não está respirando, mas você pode claramente sentir seu pulso. Descreva o cuidado que você irá fornecer para ela.

Cuidando da Parada Respiratória – Adulto



Verificar

- Se for seguro, toque ou aperte o ombro. Pergunte Alto, "Você está bem?" **Nenhuma resposta!**
- Verifique o rosto e o tórax pela respiração normal. Verifique o pulso ao mesmo tempo. **Respiração normal ausente! Pulso presente!**
- Ativar o protocolo de resposta de emergência para obter ajuda adicional e um AED.



Estabelecer uma via aérea

- Utilize a inclinação da cabeça ou elevação da mandíbula para abrir a via respiratória.
- Se suspeitar de lesões no pescoço use a elevação da mandíbula sem inclinação da cabeça.



Forneça Respirações de Resgate

- Fornecer 1 respiração de resgate a cada 5 ou 6 Segundos, ou 10 a 12 vezes por minuto.
- Fornecer cada respiração durante 1 segundo; faça o tórax expandir visivelmente com cada respiração, mas não mais.
- Reavaliar o pulso a cada 2 minutos, não mais de 10 segundos para fazê-lo.
- Continuar até outro profissional assumir, a pessoa mostrar sinais de vida, ou você estiver muito cansado para continuar.

Cuidando da Parada Respiratória – Crianças e Bebês



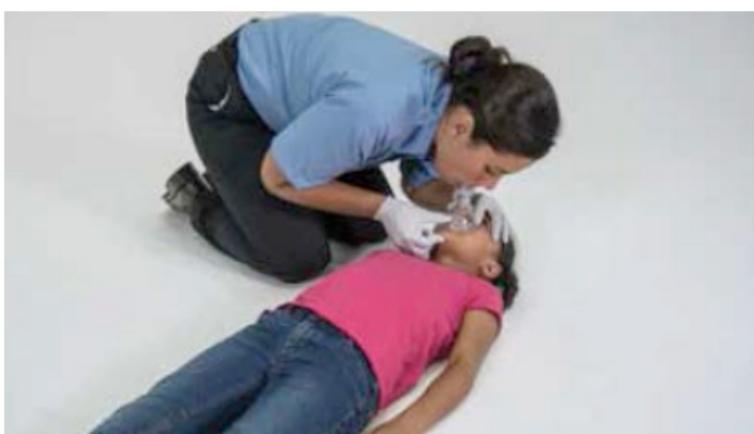
Avaliar Criança ou Bebê

- Se for seguro, toque ou aperte o ombro. Pergunte em voz alta, "Você está bem?" Para um bebê, toque o pé e grite alto. **Nenhuma resposta!**
- Verifique o rosto e o tórax pela respiração normal. Verifique o pulso ao mesmo tempo. Para um bebê, verifique o pulso na artéria braquial. **Respiração normal ausente! Pulso presente!**
- Ativar o protocolo de resposta de emergência para obter ajuda adicional e um DEA.



Estabelecer uma Via Aérea

- Utilize a inclinação da cabeça ou a elevação da mandíbula para abrir a via respiratória.
- Se suspeitar de lesões no pescoço use a elevação da mandíbula sem inclinação da cabeça.



Forneça Respirações de Resgate

- Fornecer 1 respiração de resgate a cada 3 a 5 segundos ou 12 a 20 vezes por minuto
- Fornecer cada respiração durante 1 segundo; faça o tórax expandir visivelmente com cada respiração, não mais.
- Reavaliar o pulso a cada 2 minutos, não mais de 10 segundos para fazê-lo.
- Continuar até outro profissional assumir, a pessoa mostrar sinais de vida, ou você estiver muito cansado

para continuar.

Cuidando da Parada Cardíaca



A RCP imediata e de alta qualidade e desfibrilação com um DEA podem duplicar ou mesmo triplicar a chance de sobrevivência de uma parada cardíaca súbita.

A RCP combina compressões torácicas e respirações de resgate para fornecer uma quantidade limitada de oxigênio para o cérebro e órgãos vitais de alguém com parada cardíaca.

A RCP ganha mais tempo para que a desfibrilação possa trabalhar e ajuda a tornar o coração mais receptivo à desfibrilação.

A relação entre as compressões torácicas e as respirações de resgate utilizadas num ciclo de RCP adulto é de 30: 2. Ciclos de compressões e respirações são repetidos sem parar.

Mantenha as interrupções nas compressões tão curtas quanto possível. Tome menos de 10 segundos para fornecer respirações de resgate.

Use o DEA imediatamente quando chegar. Ligue o DEA e cole os eletrodos de desfibrilação no tórax desnudo. Permitir que o DEA analise o coração. Se um choque for aconselhado, certifique-se de que você não está tocando a pessoa antes de administrar o choque.

Imediatamente após um choque ser administrado, retome a RCP começando com compressões. Instruções de voz e análise adicional pelo DEA irão guiá-lo através de cuidados adicionais. Não pare até que a pessoa mostre sinais de vida, ou outro profissional assuma, ou que você esteja muito cansado para continuar.

Se a pessoa começar a respirar, mover ou responder, interrompa a RCP e coloque a pessoa na posição de recuperação. Deixe o DEA ligado e os eletrodos colados caso a parada cardíaca volte a ocorrer. Nos casos em que um choque não é indicado pelo DEA, retome a RCP imediatamente. Continue a seguir as instruções do DEA. Ao realizar a RCP, faça o melhor que puder. Uma pessoa sem respiração ou circulação não sobreviverá sem ajuda. Nada que você faça resultará em algo pior.

Descobrindo o Tórax

Ao iniciar a RCP, pode ser útil descobrir o tórax, a fim de ajudar com a colocação adequada das mãos para as compressões. Ao usar um DEA, é necessário descobrir o tórax para colocar os eletrodos de desfibrilação.

Minimização de Interrupções Pré-Choque e Pós-Choque

Minimizar qualquer interrupção de compressões torácicas é uma meta definida para a RCP de alta qualidade. Quando 2 ou mais profissionais estão disponíveis, encorte a pausa imediatamente antes de um choque de desfibrilação, continuando as compressões no tórax, enquanto os eletrodos estão sendo colocados. Após que um choque é administrado, retome imediatamente as compressões, mesmo antes que o comando de voz do DEA o instrua.

RCP Somente Compressão

A RCP somente por compressão está sendo amplamente promovida para pessoas que não estão treinadas em RCP, a fim de incentivar e aumentar a chance de atendimento de espectadores. Instruções simples em compressões de RCP estão sendo compartilhadas através de meios tais como mídia social e anúncios de serviço público. Profissionais do SME também estão fornecendo instruções de compressão somente durante chamadas de emergência.

A RCP somente por compressão é uma abordagem limitada para tratar a parada cardíaca. Em algum momento, as respirações de resgate são essenciais para todas as paradas cardíacas, especialmente para parada cardíaca secundária.

Como um profissional treinado, execute ambas as compressões e respirações durante a RCP.

Crianças e Bebês

A maioria das paradas respiratórias envolvendo crianças é secundária à perda de uma via aérea ou da respiração. A RCP imediata com ênfase em respirações de resgate eficazes pode fornecer a única chance de sobrevivência.

A relação entre as compressões torácicas e as respirações de resgate de uma criança ou bebê é de 30: 2. Quando há mais de 2 profissionais, a razão é de 15: 2.

Se um DEA ficar disponível, use-o imediatamente. É improvável que uma criança ou bebê necessitará de desfibrilação. Esteja preparado para retomar imediatamente a RCP se o DEA não aconselhar um choque.



Cuidando da Parada Cardíaca – Adultos



Verificar a Pessoa

- Se for seguro, toque ou aperte o ombro. Pergunte em voz alta, "Você está bem?" **Nenhuma resposta!**
- Verifique o rosto e o tórax por respiração normal. Verifique o pulso ao mesmo tempo. **Respiração normal ausente! Pulso ausente!**
- Ativar o protocolo de resposta de emergência para obter ajuda adicional e um DEA.



Forneça 30 Compressões

- Coloque a palma de uma mão no centro do Tórax na metade inferior do esterno. Coloque a palma da outra mão em cima da primeira.
- Traga o corpo para cima e sobre o tórax. Use o peso corporal superior para comprimir para baixo, pelo menos 2 polegadas.
- Comprima rápido, com uma taxa de 100 a 120 vezes por minuto. Permita que o tórax recue completamente.



Forneça 2 respirações de resgate

- Usando um dispositivo de barreira, estabeleça uma via aérea.
- Faça o tórax expandir visivelmente com cada respiração, não mais.
- Tome fôlego entre as respirações de resgate. Tome fôlego em menos de 10 segundos.
- Fornecer ciclos contínuos de 30 compressões e 2 respirações de resgate.



Use um DEA

- Se o DEA estiver disponível, pare a RCP e use-o imediatamente. Ligue o DEA e siga suas instruções de voz.
- Entregue um choque se indicado pelo DEA. Inicie imediatamente a RCP após um choque ser entregue, ou se nenhum choque for aconselhado.
- Continuar até que outro profissional assuma, a pessoa mostrar sinais de vida, ou se você estiver muito cansado para continuar.

Cuidando da Parada Cardíaca – Crianças



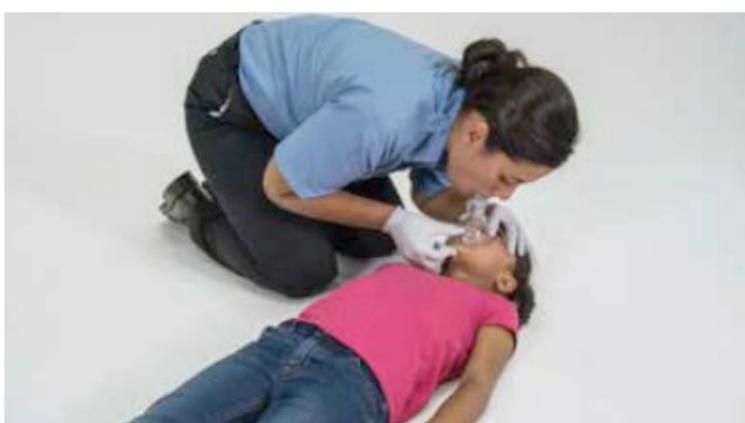
Verifique a Criança

- Se for seguro, toque ou aperte o ombro. Pergunte em voz alta, "Você está bem?" **Nenhuma resposta!**
- Verifique o rosto e o tórax por respiração normal. Verifique o pulso ao mesmo tempo. **Respiração normal ausente! Pulso ausente!**
- Ativar o protocolo de resposta de emergência para obter ajuda adicional e um DEA.



Forneça 30 Compressões

- Coloque a palma de uma mão no centro do tórax na metade inferior do esterno. Coloque a palma da outra mão em cima da primeira.
- Traga o corpo para cima e sobre o tórax. Use o peso corporal superior para comprimir para baixo 1/3 da profundidade do tórax ou cerca de 5 cm.
- Comprima rápido, com uma taxa de 100 a 120 vezes por minuto. Permita que o tórax recue completamente.



Forneça 2 respirações de resgate

- Usando um dispositivo de barreira, estabeleça uma via aérea.
- Faça o tórax expandir visivelmente com cada respiração, não mais.
- Tome fôlego entre respirações de resgate. Tome fôlego em menos de 10 segundos.
- Fornecer ciclos contínuos de 30 Compressões e 2 respirações de resgate.

· Continuar até que outro profissional assuma, a pessoa mostrar sinais de vida, ou você estiver muito cansado para continuar.

Cuidando da Parada Cardíaca – Bebês



Verifique o Bebê

- Se for seguro, toque o pé. Pergunte em voz alta, "Você está bem?" **Nenhuma resposta!**
- Verifique o rosto e o tórax por respiração normal. Verifique o pulso ao mesmo tempo. **Respiração normal ausente! Pulso ausente!**
- Ativar o protocolo de resposta de emergência para obter ajuda adicional e um AED.



Forneça 30 Compressões

- Coloque a ponta de 2 dedos no esterno logo abaixo da linha do mamilo.
- Comprimir pelo menos 1/3 de profundidade do peito, ou cerca de 4 cm.
- Comprima rápido, a uma taxa de 100 a 120 vezes por minuto. Permita que o tórax recue completamente.



Forneça 2 Respirações de Resgate

- Usando um dispositivo de barreira, estabeleça uma via aérea.
- Faça o tórax expandir visivelmente com cada respiração, não mais.
- Tome fôlego entre respirações de resgate. Tome fôlego em menos de 10 segundos.
- Fornecer ciclos contínuos de 30 Compressões e 2 respirações de resgate.

· Continuar até que outro profissional assuma, a pessoa mostrar sinais de vida, ou você estiver muito cansado para continuar.

Abordagem de Múltiplos Profissionais para a RCP



A RCP de alto desempenho não requer apenas habilidades de RCP de alta qualidade, mas também depende da eficiência de múltiplos profissionais trabalhando em equipe.

É comum que vários profissionais respondam a uma parada cardíaca, mas uma ressuscitação pode começar com um único profissional. Outros profissionais podem ser integrados à medida que chegam.

Contando as Compressões

Contar as compressões em voz alta é útil para se comunicar e se coordenar com outros como parte da RCP de alto desempenho.

Dividindo Compressões e Respirações

Quando 2 profissionais estão disponíveis para realizar a RCP, um executa as compressões de tórax enquanto o outro fornece respirações de resgate. Para adultos, a relação permanece em 30 compressões e 2 respirações de resgate. O compressor faz uma pausa para permitir que as respirações de resgate sejam fornecidas. Forneça as respirações o mais rápido possível para minimizar a interrupção.

Intercalando

Compressões de alta qualidade são cansativas. Antes de anexar um DEA, comute os compressores a cada 2 minutos após a respiração de resgate ao final de um ciclo de RCP. Comunique claramente os detalhes para o profissional substituto a tempo para evitar confusão.

Se um terceiro profissional estiver disponível, faça com que ele ou ela alivie o compressor enquanto as respirações de resgate estão sendo fornecidas para encurtar a interrupção.

Uma vez que um DEA está ligado, comute os compressores durante a pausa da RCP enquanto o DEA reanima o coração. Isso tipicamente ocorre a cada 2 minutos.

Crianças e Bebês

Com 2 profissionais de RCP, use uma relação de compressão de 15 para 2 de respirações para uma criança ou um bebê. Para acomodar o tamanho pequeno de uma criança, utilize a técnica dos dois polegares mãos circundando o terço inferior do esterno. Use a elevação da mandíbula com uma máscara de RCP ou uma bolsa-válvula-máscara de respiração para fornecer respirações de resgate.



Abordagem em Equipe

Quando 2 ou mais profissionais respondem a uma emergência, Ações orquestradas, bem como uma equipe de pit-stop em uma corrida de carros, são necessárias para a ressuscitação de alto desempenho.

A comunicação eficaz da equipe é essencial. Fale com calma e em termos simples. Certifique-se de que a pessoa com quem você está falando entenda. Se você for solicitado a fazer algo, repita-o para confirmar e reforçar as instruções.

É importante reconhecer os papéis comuns identificados para uma ressuscitação de equipe e estar pronto para assumir qualquer um eles.

- O compressor normalmente é o profissional de resposta inicial. Uma avaliação é feita e a RCP é iniciada, começando com as compressões.
- Quando uma segunda pessoa está disponível, ele ou ela se torna o ventilador e assume a responsabilidade de manter as vias aéreas e respirações de resgate.
- O líder da equipe se encarrega e mantém uma perspectiva geral para supervisionar e melhorar o desempenho geral da equipe. Essa pessoa também é o principal ponto de comunicação interno e externo.
- Um operador DEA traz e coloca rapidamente os eletrodos de desfibrilação sem interromper a RCP. Ele ou ela também é responsável pela administração eficiente e segura de choques de desfibrilação.

Outros papéis podem ser preenchidos conforme necessário - um segundo ventilador para ajudar com o uso da bolsa-válvula-máscara de respiração, ou um escrivão ou repórter para documentar as informações do paciente, tratamentos e tempos de intervenção. Na transição para cuidados adicionais mais avançados, podem ser adicionados papéis para ações como administração de medicamentos.

Quando um DEA está ligado, planeje aliviar o compressor durante o tempo em que um DEA analisa o coração. Isso geralmente ocorre cada 2 minutos. Depois que um choque é administrado, ou nenhum choque é indicado, o novo compressor retoma imediatamente a RCP começando com as compressões.

Comunicação Dentro de uma Equipe

A comunicação em alça fechada é recomendada quando se trabalha em equipes. Certifique-se de ter a atenção da pessoa a quem você está dando uma instrução. Certifique-se de que a pessoa entenda as instruções. Quando você for instruído a fazer algo, repita a instrução de volta para a pessoa para confirmar a sua compreensão. Quando você terminar de fazer o que lhe foi solicitado, informe a pessoa que pediu que você fizesse isso.

Fração de Compressão do Tórax (FCT)

A fração de compressão do tórax é a porcentagem do tempo total de RCP em que as compressões estão sendo realizadas. Percentagens mais elevadas são associadas à RCP de alta qualidade e maiores taxas de sobrevivência para a parada cardíaca. Recomenda-se uma porcentagem de fração de pelo menos 60%, mas porcentagens muito maiores são realizáveis.

Revisão Após uma ressuscitação, uma discussão em grupo facilitada, ou revisão, permite aos membros da equipe refletir sobre os cuidados prestados. A revisão identifica problemas com habilidades, equipamentos ou procedimentos estabelecidos. Também enfatiza e reforça o que foi bem feito. Mudanças baseadas em revisões podem melhorar o padrão geral de cuidados para futuras ressuscitações. Usando práticas realistas e baseadas em cenários é uma excelente maneira de se preparar para ressuscitar em equipe. Pratique usando a abordagem em equipe.

Vias Aéreas Avançadas

Um dispositivo avançado de via aérea pode ser inserido na garganta durante uma ressuscitação para proteger e manter uma via aérea aberta. Quando um dispositivo avançado de via aérea está no lugar, a máscara da bolsa-válvula-máscara de respiração é removida e a bolsa é ligada diretamente ao dispositivo para ventilar. Como com outras abordagens para resgatar respirações, forneça apenas ar suficiente para que o tórax expanda visivelmente.



Uma vez que um dispositivo avançado da via aérea está no lugar, não é mais necessário interromper as compressões para fornecer respirações. Providenciar compressões contínuas a uma taxa de 100 a 120 por minuto. Independentemente da idade, forneça uma única respiração a cada 6 segundos ou 10 vezes por minuto.

Vias Aéreas Avançadas

Uma via aérea avançada é um dispositivo colocado na traqueia ou esôfago para permitir a ventilação direta para os pulmões, ajudando a prevenir a aspiração de fluidos ou materiais estranhos. As vias aéreas comuns incluem a máscara da laringe, a via aérea supraglótica e o tubo endotraqueal.

Dois profissionais de RCP



Coordenação

- Um profissional fornece compressões enquanto um segundo profissional fornece as respirações de resgate.
- Evite posicionar ambos os fornecedores no mesmo lado.
- O compressor pausa para permitir as respirações de resgate. Minimize a pausa tanto quanto possível.



Preparando para Alternar Compressores

- Compressões são cansativas. Troque de compressor a cada 2 minutos.
- Comunique-se claramente antes do tempo, para que todo mundo entenda quando a troca vai acontecer.



Trocando

- O Compressor se move em direção à cabeça da pessoa durante respirações de resgate e prepara-se para se tornar o novo ventilador.
- O Ventilador rapidamente se move para o lado do tórax da pessoa e começa as compressões dentro de 5 segundos.
- O novo ventilador oferece respirações de resgate no fim do ciclo de RCP.



Mais do que 2 Provedores

- Se disponível, mude os fornecedores extras para o papel do compressor em vez do ventilador.

Prática de RCP de Alto Desempenho



Agora que você aprendeu e praticou todas as suas habilidades e tratamentos individuais, você atuará como membro de uma equipe em uma ressuscitação simulada. Esta prática destina-se a simular, na medida do possível, uma verdadeira emergência médica.

Não haverá orientação do seu instrutor. Basta aplicar suas habilidades da melhor forma possível, atendendo às circunstâncias. É provável que ocorram erros, mas você terá a chance de ver como a revisão permite que você os reconheça e faça correções para futuras ressuscitações.

Esta prática começará com a chegada de um DEA e RCP de dois profissionais já em andamento. Sua equipe terá pelo menos 3 profissionais e a prática continuará até que cada membro da equipe tenha realizado as compressões por pelo menos 2 minutos.

Seu instrutor irá ajudá-lo em quaisquer instruções e equipamentos adicionais que você estiver usando.

Aqui estão algumas coisas a ter em mente:

- Comunicar! Fale sobre mudanças previamente, antes que elas ocorram.
- Tenha uma única pessoa responsável.
- Mantenha a calma e ajude um ao outro. Não pare!
- Mantenha as interrupções nas compressões o mais breves possível.
- Uma vez que um DEA está ligado, comute os compressores cada vez que o DEA analisa o que normalmente ocorre a cada 2 minutos.

Cenários de RCP de Alto Desempenho

Abaixo estão as situações que ocorreram:

Cenário para adultos: você chega a um lar de idosos atendendo a uma chamada de um SME a uma parada cardíaca relatada de um homem de 64 anos no lobby. Uma equipe já está realizando a RCP com dois profissionais. Você e sua equipe estão trazendo um DEA.

Cenário infantil: você chega a uma casa residencial atendendo a chamada de um SME a uma eletrocussão relatada de um criança de 6 anos de idade. Uma equipe já está realizando a RCP com dois fornecedores. Você e sua equipe estão trazendo um DEA.

Aqui estão os passos básicos a seguir durante a sua prática:

Procedimento	Ação
Forneça a RCP	Forneça ciclos contínuos de 30 compressões torácicas e 2 respirações de resgate.
Conectar o DEA	Ligue o DEA. Desnude o Tórax. Anexe os Eletrodos ao Tórax.
Opere o DEA	Parar os Movimentos de RCP para Análise. Libere a pessoa e administre o choque. Inicie imediatamente compressões após choque.
Forneça a RCP	Forneça ciclos contínuos de 30 compressões torácicas e 2 respirações de resgate. Comunique sobre comutar de compressor.
Opere o DEA <i>Troque de Compressor</i>	Parar os Movimentos de RCP para Análise. Libere a pessoa e administre o choque. Inicie imediatamente compressões após choque. O novo compressor inicia imediatamente as compressões após o choque.
Forneça a RCP	Forneça ciclos contínuos de 30 compressões torácicas e 2 respirações de resgate.

A prática continuará sem interrupção até que todos os membros da sua equipe tenham no mínimo, tido a oportunidade para desempenhar o papel do compressor.

Considerações Únicas Sobre RCP

Fluidos na via aérea

Se o vômito ocorreu, gorgolejo é ouvido, ou os fluidos são visíveis na boca, vire a pessoa de lado para drenar rapidamente os fluidos da boca. Virar a pessoa sem torcer o corpo, mantendo a cabeça, pescoço e torso alinhados. Remova qualquer material ainda na boca com um dedo enluvado.

Gravidez

As compressões do tórax podem não ser eficazes quando uma mulher com cerca de 20 semanas ou mais em sua gravidez está deitada de costas. Isso ocorre porque o feto pressiona uma veia importante que retorna sangue ao coração. Deslocar manualmente o útero para o lado esquerdo da mãe usando uma ou ambas as mãos pode mover o feto e aliviar a pressão sobre a veia arterial, melhorando o fluxo sanguíneo de compressões.

Hipotermia

A temperatura inferior do corpo pode deprimir as funções do corpo e resultar em sinais clínicos de parada respiratória ou cardíaca. Forneça o cuidado indicado e seja persistente. Procure um reaquecimento ativo para a pessoa enquanto continua os cuidados. Se uma pessoa estiver obviamente morta, não comece a RCP. Ao desfibrilar, se a pessoa não responder a um choque, concentre-se em continuar a RCP e avise antes de repetir a desfibrilação.

Choque elétrico

Considere qualquer fio caído ou quebrado como extremamente perigoso. Não toque (ou permita que sua roupa toque) um fio, pessoa ou veículo que esteja possivelmente energizado. Não se aproxime a menos de 2 metros. Notificar o utilitário local e ter pessoal treinado enviado para a cena. NUNCA tente manipular os fios você mesmo, a menos que você esteja devidamente treinado e equipado. O choque elétrico, mesmo da corrente doméstica, pode resultar em parada cardíaca ou respiratória. Assim que for seguro, avalie a pessoa e forneça o cuidado indicado. Considere a possibilidade de lesão medular durante o cuidado.

Relâmpago

As pessoas atingidas por raios provavelmente morrerão de parada cardíaca ou parada respiratória persistente. Assim que for seguro, forneça rapidamente o cuidado indicado. Seja persistente. Quando há várias vítimas, priorize as pessoas em parada cardíaca ou respiratória. Considere a possibilidade de lesão medular durante o cuidado.

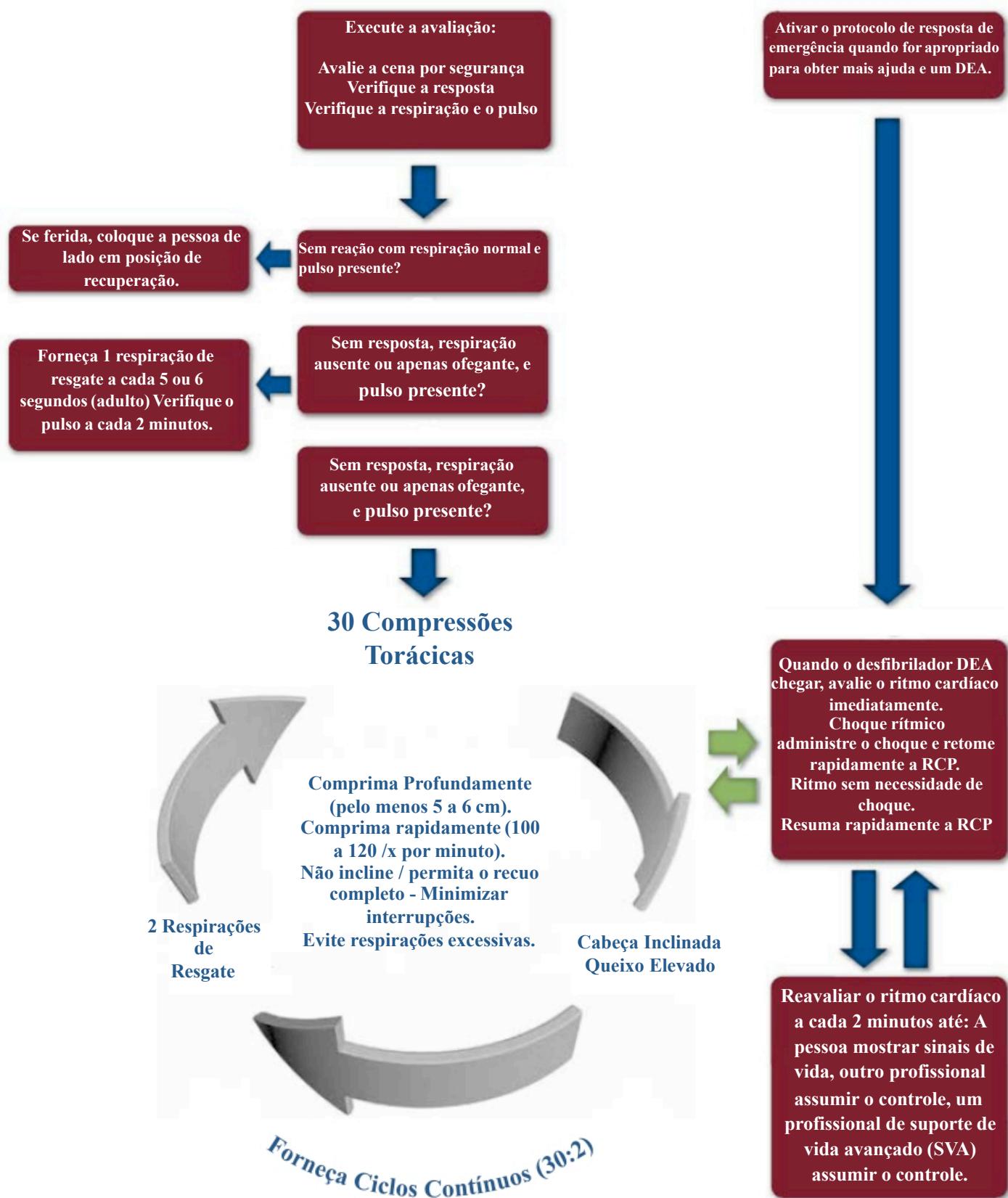
Afogamento

Devido à natureza hipóxica do afogamento, a abordagem inicial se concentra em fazer com que as respirações de resgate sejam iniciadas o mais rápido possível. Com a sua própria segurança em mente, retire a pessoa da água assim que possível. Se for treinado para fazê-lo, e se não atrasar a remoção, tente fornecer respirações enquanto ainda está na água. Não tente compressões de tórax na água. Não tente remover água das vias aéreas ou pulmões usando impulsos abdominais. Uma vez que uma pessoa é removida da água, avalie imediatamente a respiração normal e o pulso. Se a respiração estiver ausente ou apenas ofegante, forneça 2 respirações de resgate inicial que aumentem visivelmente o tórax. Se o pulso é claramente sentido, continue com a respiração de resgate. Se um pulso for ausente, ou se você não está certo, comece a RCP. Anexe um DEA assim que estiver disponível, secando o tórax antes de aplicar os eletrodos. Qualquer pessoa que tenha recebido alguma forma de ressuscitação para o afogamento precisa ter uma avaliação e cuidados de acompanhamento em um hospital, independentemente da sua condição após o evento.

Ferimento

Alguém em parada cardíaca devido a lesões provavelmente não vai sobreviver. Se a lesão é a causa da parada cardíaca, não comece a RCP.

Algoritmo Adul



Asfixia



O sufocamento pode ocorrer quando um objeto sólido, como um pedaço de comida ou um objeto pequeno, entra em uma parte estreita da via aérea e fica preso. Na inalação, o objeto pode ser arrastado e ficar mais apertado na via aérea e bloquear o ar de entrar nos pulmões.

Um impulso forte sob as costelas e até o diafragma pode pressurizar o ar no tórax e colocar uma obstrução para fora da via aérea. A compressão do tórax sobre o esterno também pode criar pressão suficiente para expulsar um objeto.

Obstrução Leve

Para fornecer os cuidados apropriados, você deve primeiro ser capaz de reconhecer a diferença entre um bloqueio leve e um bloqueio grave.

Com um bloqueio suave, uma pessoa pode falar, tossir ou ter ânsia. Esse tipo de obstrução geralmente é eliminado pela pessoa afetada naturalmente através de tosse forte. Permita que alguém com um bloqueio suave tente resolver o problema por si próprio. Fique perto e esteja pronto para agir se as coisas piorarem.

Obstrução Grave

Quando ocorre um bloqueio grave, uma pessoa não pode tomar ar suficiente para desalojar o objeto. Sinais de obstrução severa incluem muito pouca ou nenhuma troca de ar, a falta de som e incapacidade de falar ou tossir com força. A pessoa pode pôr as mãos na garganta enquanto tenta limpar a obstrução.

Uma pessoa sem qualquer troca de ar precisa da sua ajuda para sobreviver. Pressões abdominais repetidas, dados por alguém se posicionando atrás da pessoa e envolvendo seus braços ao redor dele ou ela, mostraram ser extremamente eficazes para aliviar uma obstrução severa das vias aéreas do corpo.

Quando a pessoa está obviamente grávida ou obesa, use compressões torácicas em vez de compressões abdominais. Posicione-se diretamente atrás da pessoa. Alcance sob as axilas e coloque o punho do lado do polegar do centro do tórax. Segure o punho com a outra mão e comprima diretamente para trás. Tente não pressionar as costelas.

Se você está asfixiando e está sozinho, tente pressionar o abdômen rapidamente contra uma superfície rígida, como cair sobre a parte de trás de uma cadeira. Se não houver uma disponível, tente fornecer compressões abdominais você mesmo.

Compressões abdominais e compressões torácicas podem causar lesões internas. Quem usou essas manobras em si mesmo deve ser avaliado para garantir que não há ferimentos.

Crianças e Bebês

As crianças pequenas estão particularmente em risco de sufocar devido ao tamanho pequeno de suas vias aéreas, inexperience com mastigação e uma tendência natural para colocar objetos em suas bocas.

Para uma criança que esteja asfixiando, a abordagem é quase a mesma que para os adultos. Pode ser mais fácil se você se ajoelhar atrás da criança que esteja sufocando para fornecer compressões. Use menos força em seus esforços.

Porque os bebês não falam, pode ser mais difícil de reconhecer a asfixia. Um início repentino diferencia-o de outras emergências respiratórias. Os sinais incluem fraqueza, tosse ineficaz e falta de som, mesmo quando um bebê está claramente tentando respirar.

Se Estiver Sozinho

Se você estiver sozinho com alguém que entrou em colapso durante o seu tratamento de sufocamento, execute 2 minutos de RCP antes de ativar o seu protocolo de resposta de emergência e obtenha um DEA você mesmo.



Sufocando – Adultos e Crianças



Verifique a Pessoa

- Pergunte: "Você está sufocando?".
- Se a pessoa acena que sim, ou não consegue falar ou é incapaz de tossir, aja rapidamente.
- Se disponível, peça a alguém que ative seu protocolo de resposta de emergência.



Posicione-se

- Fique trás da pessoa. Se necessário, ajoelhe-se atrás de uma criança.
- Alcance e localize o umbigo.
- Faça um punho com outra mão e ponha o lado do polegar contra o abdômen, logo acima do umbigo e abaixo das costelas.
- Segure o punho com outra mão.



Forneça Compressões

- Comprima rapidamente para dentro e para cima no abdômen.
- Repita. Cada compressão precisa ser dada com a intenção de expulsar o objeto.
- Continue até que a pessoa possa respirar normalmente.



Se a Pessoa Ficar sem Reação

- Cuidadosamente coloque a pessoa no chão.
- Inicie a RCP, começando com as compressões.
- Olhe na boca procurando por um objeto antes de fornecer respirações de resgate. Remova qualquer objeto visto.
- Continuar até que outro profissional assuma, que a pessoa mostre sinais de vida, ou você esteja muito cansado para continuar.

Asfixiando – Bebês



Verifique o Bebê

- Olhe para o rosto da criança.
- Se a criança tiver tosse fraca e ineficaz, ou falta de som mesmo quando estiver claramente tentando respirar, aja rapidamente!
- Se disponível, peça a alguém que ative o seu protocolo de resposta de emergência.



Dê 5 Pancadas nas Costas

- Coloque a criança de frente e para baixo sobre o antebraço com as pernas abertas e com a cabeça mais baixa do que o tórax. Apoie a cabeça segurando a mandíbula.
- Usando a palma da outra mão, forneça 5 pancadas entre os ombros.



Dê 5 Compressões Torácicas

- Coloque o bebê entre os antebraços e vire-o de costas.
- Coloque as pontas de dois dedos no esterno logo abaixo da linha do mamilo e dê 5 compressões torácicas.
- Repita as pancadas e as compressões no tórax até que o bebê possa respirar normalmente.



Se o Bebê Ficar sem Reação

- Coloque suavemente a criança em uma superfície firme.
- Olhe na boca procurando por um objeto antes de fornecer as respirações de resgate. Remova qualquer objeto visto.
- Continuar até que outro profissional assuma, que a pessoa mostre sinais de vida, ou você esteja muito cansado para continuar.

Glossário

Impulso Abdominal

Compressões administradas ao abdômen de uma pessoa responsiva e sufocando para desalojar um objeto que bloqueia a via aérea de uma pessoa.

Síndrome Coronariana Aguda (SCA)

Muitas vezes descrito como um ataque cardíaco, a SCA ocorre quando há fluxo sanguíneo reduzido para os tecidos do coração.

Via Aérea Avançada

Um dispositivo colocado na traqueia ou esôfago para permitir ventilação direta nos pulmões, ajudando a prevenir a aspiração de fluidos ou material estranho.

Respirações Agonizantes

Sons gorgolejantes, respiração fraca e ofegante, podem ocorrer no início da parada cardíaca. Eles não fornecem oxigênio utilizável e não são respirações normais.

Via Aérea

A passagem entre a boca e os pulmões que permite a passagem do oxigênio que sustenta a vida no corpo.

Desfibrilador externo automatizado (DEA)

Um dispositivo pequeno, portátil e informatizado que permite que um profissional minimamente treinado forneça desfibrilação muito mais rápido do que o SME.

Operador do DEA

Profissional encarregado da administração eficiente e segura de choques de desfibrilação com DEA em uma abordagem de equipe para ressuscitação.

Bolsa-Válvula-Máscara de Respiração

Dispositivo de respiração de resgate com uma bolsa-válvula-máscara de enchimento flexível que pode ser comprimida para forçar o ar através de uma máscara conectada.

Patógenos Transmitidos Pelo Sangue

Microrganismos infecciosos no sangue humano que podem causar doenças em seres humanos. Esses agentes patogênicos incluem hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Avaliação

Uma avaliação para identificar rapidamente se um suporte básico de vida está presente.

Pulso braquial

Pulsações de batimento cardíaco das artérias braquiais que podem ser sentidas tanto no interior como no braço.

Ressuscitação cardiopulmonar (RCP)

Uma combinação de respirações de resgate e compressões de tórax realizadas em uma pessoa com parada cardíaca, destinada para restaurar o oxigênio no cérebro.

P脉搏 Carotídeo

Pulsasões do coração das artérias carótidas que podem ser sentidas em ambos os lados do pescoço entre os músculos dos lados do pescoço e da traqueia na frente.

Cadeia de Sobrevivência

Um conceito de 5 elos interdependentes que descrevem a abordagem mais eficaz para o tratamento de parada cardíaca súbita. Incluem versões para fora do hospital para adultos, para dentro do hospital para adultos e um para crianças e bebês.

Compressão Torácica

Uma habilidade básica de RCP que cria pressão na cavidade torácica e compressão direta do coração. Isso força sangue a se mover do tórax para os pulmões, cérebro e resto do corpo.

Pressão do Tórax

Pressão administrada no esterno de uma pessoa responsiva e sufocante para desalojar um objeto preso na via aérea da pessoa.

RCP Apenas Compressão

Uma abordagem simples, mas limitada, para o tratamento de parada cardíaca súbita que seja amplamente promovida para pessoas que não são formalmente formadas em RCP.

Compressor

Profissional encarregado de executar compressões de tórax enquanto outro profissional oferece respirações de resgate com dois profissionais de RCP.

Dispositivo de Feedback de RCP

Dispositivo que pode medir o desempenho das habilidades durante a RCP, como a profundidade, a taxa, o tempo e o recuo.

Máscara de RCP

Um dispositivo de barreira protetora usado para prevenir a exposição a fluidos corporais potencialmente infecciosos enquanto faz respirações de resgate em uma pessoa. A máscara se encaixa na boca e no nariz da pessoa e inclui uma válvula unidirecional para soprar.

Desfibrilação

A administração de um choque elétrico através do coração destinado a acabar com a atividade elétrica caótica no coração e permitir a atividade elétrica retomando a atividade normal do coração.

Serviço Médico de Emergência (SME)

Um sistema de resposta médica de emergência desenvolvido dentro de uma comunidade, consistindo em uma rede de comunicação especializada e auditores profissionais treinados, todos acessíveis através de um número de telefone de emergência, como o 911.

Protocolos de Resposta de Emergência

Diretrizes predeterminadas sobre como alertar outros profissionais e obter equipamentos adicionais de ressuscitação, como um DEA, em uma emergência.

P脉搏 Femoral

Pulsasões do coração das artérias femorais que podem ser sentidas logo abaixo do meio do vinco onde a perna e o tronco coincidem.

Lei do Bom Samaritano

Uma lei promulgada para proteger legalmente profissionais treinados que voluntariamente se disponibiliza para ajudar, agir com prudência, não prestar cuidados além do seu treinamento, e não são completamente descuidados na entrega de cuidados de emergência.

Cabeça Inclina Queixo Elevado

A técnica recomendada para abrir e manter a via aérea de uma pessoa sem reação. Puxa a mandíbula para frente e levanta a língua da parte de trás da garganta.

Ataque Cardíaco

Síndrome Coronariana Aguda.

RPC de Alto Desempenho (RCPAD)

Uma combinação de habilidades de RCP de alta qualidade e uma abordagem de equipe integrada para ressuscitação destinada a melhorar a possibilidade de sobreviver a uma parada cardíaca.

Consentimento Implícito

Um conceito legal que se refere ao pressuposto de que uma pessoa que não está reagindo daria permissão para ser ajudado se pudesse responder.

Elevação da Mandíbula

Uma técnica para abrir a via aérea com um profissional localizado acima da cabeça da pessoa, usando uma máscara de RCP ou bolsa-válvula-máscara para fornecer respirações de resgate. A cabeça está inclinada e a mandíbula é empurrada para cima usando as pontas dos dedos na parte inferior do maxilar, apenas abaixo da orelha.

Elevação da mandíbula sem Inclinação da Cabeça

A técnica da via aérea de elevação da mandíbula sem inclinar a cabeça para trás. Usada quando uma lesão no pescoço é suspeita.

Naloxona

Uma medicação que pode reverter temporariamente os efeitos fatais dos opióides. É administrado através de um dispositivo auto-injetor ou através de um aerossol que é pulverizado no nariz. A Naloxona está se tornando mais prontamente disponível para profissionais leigos.

Opiode

Medicamento para dor que pode deprimir e até mesmo parar a respiração quando tomado em excesso.

Barreira Protetora

Um item que ajuda a reduzir o risco de exposição ao sangue e outros fluidos corporais potencialmente infecciosos. Os exemplos incluem luvas descartáveis, máscaras de RCP e proteções faciais.

Posição de Recuperação

Uma posição virada de lado na qual uma pessoa sem respiração que não reage é colocada para drenar fluidos da boca e impedir a língua de bloquear a via aérea.

Respiração Boca a Boca

Tratamento indicado para parada respiratória em que as respirações de resgate em curso são fornecidas.

Respirações de Resgate

Respirações artificiais dadas a alguém que não está respirando, administrado por sopro de ar na boca para inflar os pulmões.

Parada Respiratória

Uma emergência que ameaça a vida em que a respiração está ausente ou não é normal e o coração ainda está batendo.

Parada Cardíaca Secundária

A perda de sinais de vida mensuráveis como resultado final de uma via aérea bloqueada ou perda de respiração.

Precauções Padrão

Um conjunto consistente de práticas de proteção utilizadas se uma infecção é suspeita ou não. A abordagem é a mesma para todos, independentemente do relacionamento ou da idade.

Parada Cardíaca Súbita (PCS)

A perda abrupta da capacidade do coração de se contrair e comprimir o sangue para frente através do sistema circulatório. Tipicamente causado por uma súbita ruptura do sistema elétrico do coração.

Líder de Equipe

Profissional encarregado de ter uma perspectiva geral para supervisionar e melhorar o desempenho geral em uma abordagem de equipe para ressuscitação.

Sem Reação

Uma condição em que uma pessoa não responde a tentativas físicas ou verbais de obter uma resposta.

Profissional Ventilador

Encarregado de fornecer respirações de resgate enquanto outro profissional realiza compressões torácicas com dois profissionais de RCP.

Fibrilação Ventricular

Um ritmo cardíaco caótico e tremendo que impede a contração normal do coração e a capacidade de bombear sangue.