

 HOSPITAL SÃO VICENTE	PROTOCOLO ASSISTENCIAL CODIGO AZUL
Tema: Código Azul	Criado por: Dr. Claudio Emanuel (Diretor Clinico) Giulianna Carla Marçal Lourenço (Coordenadora de Enfermagem)
Data: Agosto de 2020 Revisão: Julho de 2022	Aprovado por: Sônia Delgado da Silva(Diretora Assistencial)
JUSTIFICATIVA	
OBJETIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Estudar a incidência e o atendimento das PCRs • Sistematizar o atendimento da PCR • Aumentar a taxa de sobrevivência dos pacientes atendidos em PCR • Reduzidos os custos hospitalares e sociais das PCRs 	
CONDIÇÕES NECESSARIAS (EQUIPAMENTOS; MATERIAIS; MEDICAMENTOS)	
Colocar a lista do material <ul style="list-style-type: none"> • Monitorização elétrica • Via aérea • Acesso venosos • Medicamentos 	
DIAGNOSTICO	
<p>Esse protocolo é destinado aos pacientes adultos, acima de 18 anos, que se encontram em quadro de parada cardiorrespiratória.</p> <p>Define-se como parada cardiorrespiratória (PCR) a interrupção súbita e brusca da circulação sistêmica e ou da respiração. Iniciar prontamente as manobras de reanimação, antes mesmo da chegada da equipe de suporte avançado aumenta a chance de sobrevivência e evita sequelas pós-PCR.</p> <p>Em uma unidade hospitalar existem diversos paciente sendo atendimento, cada qual com as suas comorbidades e as suas particularidades. Diversas complicações podem ocorrer nesta situação, e uma das mais graves é uma parada cardiorrespiratória (PCR). Nessa condição o tempo é vida, sendo necessário um atendimento rápido e eficaz, proporcionado por uma equipe que bem estruturada.</p> <p>Nos últimos anos o atendimento ao paciente em PCR tem se desenvolvido cada vez mais, de maneira que existem protocolos bem estabelecidos para o atendimento desta condição. A literatura recomenda que seja organizado em cada hospital uma equipe de resposta rápida com um código azul para estas situações, com protocolos bem estabelecidos, proporcionando um cuidado adequado com maiores chances de retorno a circulação espontânea.</p>	
TRATAMENTO	
Este protocolo tem o objetivo de sistematizar o atendimento dos pacientes atendidos em PCR, para tal é necessário definir um grupo de profissionais responsáveis pelo atendimento	

avanzado (equipe do código azul) e uma equipe local que irá acionar o código, prestando atendimento até a chegada da equipe especializada.

A equipe local é a responsável por acionar o código azul e deverá permanecer em apoio a equipe especializada. Este deverá ser acionado ligando para o ramal de emergência e solicitando a presença da equipe do código azul.

Equipe da unidade local	Enfermeiro responsável e um dois técnicos de enfermagem do setor.
Equipe do código azul	1 Médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem, plantonistas da unidade de emergência.

Profissional	Descrições
Enfermeiro local	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar o nível de consciência, chamando e tocando na vítima, observando simultaneamente a respiração, se ausentes, deverá chamar o carro de emergência e ajuda. 2. Checar o pulso carotídeo por até 10 segundos e se constada PCR, iniciar imediatamente as manobras de RCP: Compressão/ventilação 30x2, assim que chegar ajuda deverá ser acionado o código azul. 3. Após a chegada da equipe do código azul irá auxiliar nas compressões torácicas.
Técnico local	<ol style="list-style-type: none"> 1. Técnico 1 <ol style="list-style-type: none"> a. Providenciar o carro de emergência. b. Auxiliar a enfermeira c. Após a chegada da equipe do código azul irá auxiliar nas compressões torácicas. d. Instalar a monitorização do carro de parada. e. Obter um acesso venoso periférico calibroso. 2. Técnico 2 <ol style="list-style-type: none"> a. Auxilia no revezamentos das compressões torácicas.
Médico do código azul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reavaliar rapidamente o C-A-B 2. Solicitar a monitorização, caso estejam ausentes. 3. Proceder com Intubação orotraqueal. 4. Continuar com as compressões torácicas, mantendo mínimo de 100/min e 8-10 ventilações/min 5. Realização de choque, infusão de medicamentos e outras medidas necessárias para a RCP sempre que indicado.
Enfermeiro do código azul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orienta os técnicos de enfermagem. 2. Instala cristalóide e infunde, conforme orientação médica. 3. Administra as medicações solicitadas. 4. Administra bolus de 20ml de AD e eleva o membro superior a cada medicação administrada. 5. Registra o tempo e informa a cada 2 minutos e o tempo realizado de cada medicação.
Técnico de enfermagem do código azul	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se posiciona junto os medicamentos e prepara para a infusão realizada pela enfermeira. 2. Entrega os medicamentos e equipamentos solicitados.

MONITORAMENTO

Monitoramento e indicadores do protocolo

- Incidência de atendimento a PCR
- Taxa de retorno a circulação espontânea.

- Taxa de alta hospitalar após PCR.
- Intervalo entre a PCR e a chegada da equipe do código azul menor que 3 minutos.
- Início das compressões torácicas pela equipe local antes da chegada da equipe do código azul.

REFERÊNCIAS

ANEXOS

1. LOCAL		
<input type="checkbox"/> UTI-A <input type="checkbox"/> UTI-C <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> Unidade de Internação: _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____		
2. EVENTO MONITORADO / PRESENCIADO		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - horário do último contato com o paciente _____ : _____		
3. RESSUSCITAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, encontrado morto. <input type="checkbox"/> Considerado sem prognóstico.		
4. PCR PRÉVIA:		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: <input type="checkbox"/> Fora do hospital <input type="checkbox"/> dentro do hospital		
5. VENTILAÇÃO PRÉVIA A PCR		
<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Mecânica NÃO invasiva <input type="checkbox"/> Mecânica invasiva		
6. ATENDIMENTO PRIMÁRIO		
6.1 Checagem de Pulso Central	<input type="checkbox"/> Sim _____ : _____	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
6.2 Compressões torácicas IMEDIATAS	<input type="checkbox"/> Sim _____ : _____	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
6.3 Checagem de via aérea livre	<input type="checkbox"/> Sim _____ : _____	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
6.4 Checagem de ventilação	<input type="checkbox"/> Sim _____ : _____	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
6.5 Checagem do ritmo assim que desfibrilador disponível:	<input type="checkbox"/> Sim _____ : _____	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
Ritmo inicial:		
<input type="checkbox"/> FV/TV - ir para item 7 <input type="checkbox"/> ASSÍSTOLIA - ir para item 8 <input type="checkbox"/> AESP - ir para item 8		
7. FV / TV		
7.1 Desfibrilação imediata?	<input type="checkbox"/> Sim. Horário: _____ : _____ h	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
7.2 Número de desfibrilações: _____	Horários das desfibrilações: _____ : _____ / _____ : _____ / _____ : _____	
7.3 Joules: _____ / _____ / _____		
7.4 Retorno imediato as compressões após desfibrilação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
7.5 Saiu da PCR?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não - ir para item 8
8. ATENDIMENTO SECUNDÁRIO		
8.1 Ventilação com AMBU + O ₂ 100%	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
8.2 Acesso Venoso calibroso	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
8.3 IOT (ou outra via aérea avançada)	<input type="checkbox"/> Sim. Horário: _____ h	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
8.4 Compressões cardíacas EFETIVAS	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não - porque? _____
9. RESULTADO		
<input type="checkbox"/> Reversão / RCE _____ : _____ <input type="checkbox"/> Cessação das Manobras de Ressuscitação _____ : _____		
<input type="checkbox"/> Óbito constatado _____ : _____		
10. DROGAS UTILIZADAS		
Primeira droga utilizada: _____ Horário: _____ : _____		
<input type="checkbox"/> adrenalina	<input type="checkbox"/> amiodarona	<input type="checkbox"/> bicarbonato de sódio
<input type="checkbox"/> vasopressina	<input type="checkbox"/> gluconato de cálcio	<input type="checkbox"/> outras: _____
11. TRATAMENTO PÓS PCR		
<input type="checkbox"/> hipotermia <input type="checkbox"/> reperfusão coronária		
12. DADOS ADICIONAIS		
12.1* Horário de acionamento do Time de Resposta Rápida: _____ h _____ min		
12.2* Horário de chegada do Time de Resposta Rápida: _____ h _____ min		
12.3 Tempo de chegada do médico: _____ h _____ min		
12.4 Tempo TOTAL de manobras: _____ h _____ min		
12.5 Quantidade de pessoas no atendimento:		
<input type="checkbox"/> Médicos	<input type="checkbox"/> Técnicos de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Enfermeiros	<input type="checkbox"/> Fisioterapeutas	
12.6 Horário de transferência para a UTI: _____ h _____ min		
Obs. _____		

Carimbo e assinatura do responsável pelo preenchimento		