


<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b> <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>		
<b>Setor: Emergência e Setor de Internação</b>	<b>Identificação: POP 48</b>	
<b>Processo: Suporte Básico de Vida</b>	<b>Versão: 02</b>	
	<b>Folha Nº: 1/3</b>	

## 1. OBJETIVO

Agilizar e otimizar a assistência à uma possível vítima de parada cardiorrespiratória;

Promover a sistematização da assistência ao paciente durante a reanimação;

Permitir um atendimento livre de imprudência e negligência.

Seguir os guidelines e recomendações internacionais em emergências cardiovasculares.

## 2. TERMOS E ABREVIações

PCR – Parada Cardiorrespiratória

PR – Parada Respiratória

DEA - Desfibrilador Externo Automático

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## 3. PROCEDIMENTO

<b>Recursos Necessários</b>	<b>Agente Executor</b>
Equipamentos para infusão de fluídos; Equipamentos para monitorização hemodinâmica e suporte ventilatório; Cardioversor e desfibrilador, DEA; Carrinho de emergência; Drogas vasoativas padronizadas para o atendimento de emergência.	Médico / Enfermeiro / Técnicos de Enfermagem
<b>Cuidados Especiais</b>	<b>Agente Executor</b>
Reconhecer os sinais imediatos da Parada Cardiopulmonar (PCR) (não responsivo, sem respiração ou com gasping e ausência de pulso); Seguir a sequência do protocolo priorizando a qualidade das compressões torácicas.	Médico / Enfermeiro / Técnicos de Enfermagem
<b>Sequência do Procedimento</b>	<b>Agente Executor</b>
Paramentar-se com equipamentos de proteção individual; Checar a responsividade e observar se há respiração;	Médico / Enfermeiro /

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado para uso por:</b>
_____ Enf. Gabriela Aleksandra Pires da Fonseca  Data: 05/09/2017	_____ Dr. Rodrigo Costa Gonçalves  Data:	_____ Dr. Edegmar Nunes da Costa  Data:

<b>Setor: Emergência e Setor de Internação</b>	<b>Identificação: POP 048</b>
<b>Processo: Suporte Básico de Vida</b>	<b>Versão: 02</b>
	<b>Folha Nº:2/3</b>

<p>Diante de um paciente responsivo que subitamente não responda e não respire, pedir ajuda (solicitar a presença do médico, profissionais de enfermagem e fisioterapeuta se disponível na unidade através do anúncio do <b>CÓDIGO AZUL</b> pela telefonista);</p> <p>Posicionar o paciente em decúbito dorsal sobre uma superfície plana e rígida (tábua – colocar embaixo do paciente);</p> <p>Iniciar compressões torácicas de qualidade (30 compressões por minuto com no mínimo 5cm de profundidade) até a chegada do desfibrilador e carro de emergência;</p> <p>Liberar vias aéreas e aplicar 2 ventilações com máscara e respirador manual (AMBU) com reservatório de O<sub>2</sub> (manter a cabeça inclinada e mandíbula elevada);</p> <p>Na presença do médico, após a chegada do carrinho de emergência com desfibrilador, posicionar as pás do aparelho no tórax do paciente quando solicitado;</p> <p>Aplicar rapidamente o tratamento elétrico conforme indicação médica ou quando analisado pelo aparelho com modo DEA; Repetir as manobras de RCP a cada 2 minutos ou 5 ciclos de 30 compressões e 2 ventilações;</p> <p>Reiniciar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) com compressões imediatamente após cada choque prescrito;</p> <p>Checar o pulso a cada 2 minutos ou após a não indicação de choque pelo aparelho no modo DEA.</p>	Técnicos de Enfermagem
<b>Ações Corretivas</b>	<b>Agente Executor</b>
<p>Na impossibilidade de promover compressões e ventilações os profissionais deverão promover compressões torácicas ininterruptas na frequência mínima de 100 compressões/minuto a cada 02 minutos, seguida de avaliação da circulação;</p> <p>Não interromper as compressões torácicas desnecessariamente;</p> <p>Caso o paciente restabeleça a circulação corporal espontânea e continue em parada respiratória (PR), realizar em adultos 01 ventilação a cada 6 segundos (aproximadamente 10 a 12 ventilações por minuto);</p> <p>Manter observação constante na qualidade das ventilações (elevação torácica) e compressões torácicas (presença de pulso durante a RCP);</p>	Médico / Enfermeiro / Técnicos de Enfermagem

<b>Setor: Emergência e Setor de Internação</b>	<b>Identificação: POP 048</b>
<b>Processo: Suporte Básico de Vida</b>	<b>Versão: 02</b>
	<b>Folha Nº:3/3</b>

Revezar o socorrista das compressões torácicas a cada 2 minutos.	
<b>TRANSPORTE DO PACIENTE UTI</b>	<b>Agente Executor</b>
Comunicar a UTI ao encaminhar o paciente.	Médico / Enfermeiro
A equipe da UTI deverá se preparar para receber o paciente.	Equipe UTI
Acompanhar o paciente até a UTI.	Médico / Enfermeiro / Maqueiro

#### 4. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

American Heart Association, **Basic Life Support**, 2010.

American Heart Association, **Advanced Cardiologic Life Support**, 2010.

COUTO, Renato Camargos et. al. **RATTON: Emergências Médicas e Terapia Intensiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

HUDAK & GALLO. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

KNOBEL, Elias. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

PADILHA, K.G. et al; **Enfermagem em UTI: Cuidando do paciente**. Editora Manole, 2010.

#### 5. CONTROLE DE REGISTROS

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
Prescrição	Posto de Enfermagem	Prancheta do Cliente / Colaboradores da Área	Número de Prontuário / Nome	Até alta do cliente	Serviço de Admissão e Alta

#### 7. ANEXOS

Não aplicável.