



# PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

## REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly</b> Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: <b>ABRIL/2016</b>  REVISÃO <b>MARÇO/2024</b>	Nº REVISÃO:  <b>002</b>	<b>POP 05</b>
---	---	---	-------------------------------	-------------------

### 1. DEFINIÇÃO

Parada Cardiorrespiratória é a cessação súbita e abrupta dos batimentos cardíacos e da respiração, em indivíduos com a possibilidade de apresentarem o retorno circulatório espontâneo (RCE), com a execução de reanimação cardiopulmonar.

### 2. OBJETIVO

Executar reanimação cardiopulmonar de qualidade conforme o preconizado pelo ACLS.

### 3. APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva.

### 4. RESPONSÁVEIS

- Médico(a);
- Enfermeiro (a);
- Técnico de enfermagem;
- Fisioterapeuta.

### 5. FREQUÊNCIA

Sempre que o paciente apresentar parada cardiorrespiratória.

### 6. MATERIAS NECESSÁRIOS

Para que se torne viável a reanimação cardiopulmonar é importante gerenciar com qualidade e segurança os recursos a seguir:

- EPI's (capote, máscara, gorro, óculos de proteção e Luvas de procedimento);
- Carrinho de Reanimação cardiopulmonar;
- Cardioversor/Desfibrilador;
- Gel;
- Laringoscópios e Laminas;
- Fio guia;

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Revisão: Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA

COREN/DF 89187  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 262987

ABRIL/2016  
MARÇO/2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly</b> Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: <b>ABRIL/2016</b>  REVISÃO <b>MARÇO/2024</b>	Nº REVISÃO:  <b>002</b>	<b>POP 05</b>
---	---	---	-------------------------------	-------------------

- Bougie;
- TOT;
- Capnógrafo;
- Bolsa-Válvula-Máscara com reservatório;
- Fonte de Oxigênio;
- Vácuo;
- Frasco para aspiração;
- Sonda para aspiração;
- Tábua;
- Seringas;
- Agulhas;
- Adrenalina;
- Água destilada;
- Amiodarona;
- Lidocaína;
- Solução Fisiológica;
- (Bicarbonato de sódio, Gluconato de Cálcio, Sulfato de magnésio)

### 7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Colocar os EPI's;
- Diagnosticar a parada cardiorrespiratória, através do monitor e avaliação clínica de consciência, respiração e checagem do pulso carotídeo em até 10 segundos;
- Se paciente em parada cardiorrespiratória, chamar por ajuda e iniciar compressões torácicas;
- Ao chegar o carrinho de reanimação cardiopulmonar, ligar o desfibrilador, pegar a tábua e colocar sob o dorso do paciente;
- Se paciente com ventilação espontânea, iniciar compressão torácicas e ventilações com bolsa-válvula-máscara e reservatório acoplada a fonte de oxigênio a 15/minutos, na frequência de 30 compressões, 2 ventilações;
- Realizar punção de veia periférica se paciente sem acesso;
- Preparar material para intubação se em ventilação espontânea;
- Realizar intubação e fixação do TOT;
- Acoplar Capnógrafo ao TOT ou TQT;

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Revisão: Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA

COREN/DF 89187  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 262987

ABRIL/2016  
MARÇO/2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito</b> COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: <b>ABRIL/2016</b>  REVISÃO <b>MARÇO/2024</b>	Nº REVISÃO:  <b>002</b>	<b>POP 05</b>
--	---	---	-------------------------------	-------------------

- Acoplar bolsa-válvula-máscara a fonte de oxigênio a 15 lts/min. e ao TOT ou TQT;
- Realizar de 100 a 120 compressões por minuto em uma profundidade de 5 a 6 cm, 2,5 polegadas, deixando o tórax voltar a sua posição de origem;
- Realizar a troca de quem está comprimindo o tórax a cada 2 minutos ou quando este estiver cansado;
- Realizar uma ventilação a cada 6 segundos um total de 10/minutos, ao mesmo tempo das compressões torácicas, observando a expansão do tórax;
- Realizar desfibrilação com carga de 200 Joules se paciente apresentar FV ou taquicardia ventricular sem pulso o mais breve possível;
- Após três desfibrilações, se paciente ainda em FV ou TVSP, administrar 300 mg de amiodarona pura e em bolus, se necessário administrar mais 150 mg de amiodarona;
- A lidocaína sem vaso pode substituir a amiodarona, devendo ser administrada de 1 a 1,5 mg/kg na primeira dose e a segunda dose de 0,5 a 0,75 mg/kg;
- Administrar adrenalina 1mg em bolus a cada 3 ou 5 minutos para qualquer um dos quatro ritmos de parada cardiorrespiratória;
- Administrar 20 ml de água destilada ou solução fisiológica a 0,9%, após a infusão de adrenalina, amiodarona ou lidocaína;
- Se acesso venoso em MMSS elevar o membro por dez segundos;
- Se acesso venoso em veia femoral infundir 40 ml de solução fisiológica ou água destilada;
- Se gestante, proceder o deslocamento uterino para o lado esquerdo, liberando o fluxo da veia cava inferior;
- Após três minutos de reanimação cardiopulmonar em gestantes, preparar o material para cesariana de emergência que deverá ser realizada até 4 minutos de RCP;
- Não suspender a realização de RCP para realização da cesariana;
- Instituir cuidados pós PCR na vigência de retorno circulatório espontâneo;

#### 8. ITENS DE CONTROLE

- Divisão da equipe;
- Médico coordena a reanimação, prescreve de forma verbal os medicamentos e auxilia nas compressões;
- Realiza intubação;



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito</b> COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: <b>ABRIL/2016</b>  REVISÃO <b>MARÇO/2024</b>	Nº REVISÃO:  <b>002</b>	<b>POP 05</b>
--	---	---	-------------------------------	-------------------

- Enfermeiro fica junto ao carrinho de RCP, prepara materiais e medicamentos para a intubação, prepara drogas a serem utilizadas, controla o tempo, avalia os ritmos junto com o médico e prepara o desfibrilador se necessário;
- Fisioterapeuta fica responsável por fixação do TOT, ventilação bolsa-válvula-máscara e aspiração se necessário;
- 1º técnico responsável por administração de medicamentos ;
- 2º técnico responsável por intercalar nas compressões torácicas.
- Cuidados pós PCR;
- Posicionamento inicial do TOT;
- Acoplar ao ventilador e iniciar 10 ventilações por minuto;
- SpO2 entre 92 e 98%;
- PaCO2 de 35 a 45 mmHg;
- Pressão sistólica > 90 mmHg;
- PAM > 65 mmHg;
- Obter ECG de 12 derivações;
- Considere intervenções cardíacas;
- Controle direcionado de temperatura se comatoso, manter temperatura entre 32 e 36°C;
- Tomografia de crânio e EEC.

### 9. AÇÕES CORRETIVAS

Realizar avaliação dos pontos positivos e negativos ocorridos durante o procedimento, para melhorarmos o nosso atendimento.

### 10. ANEXO

Não se aplica.

### 11. REFERÊNCIAS

- 1- Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, et al. Part 1: executive summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2020;142(suppl 2):In press.
- 2- Berg RA, Sutton RM, Reeder RW, et al; for the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Collaborative Pediatric Intensive Care Quality of

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Revisão: Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA

COREN/DF 89187  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 262987

ABRIL/2016  
MARÇO/2024





## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Bárbara Kelly</b> Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>JESANA ADORNO AMARO</b> COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: <b>ABRIL/2016</b>  REVISÃO <b>MARÇO/2024</b>	Nº REVISÃO:  <b>002</b>	<b>POP 05</b>
---	---	---	-------------------------------	-------------------

Cardio-Pulmonary Resuscitation Investigators. Association between diastolic blood pressure during pediatric in-hospital cardiopulmonary resuscitation and survival. *Circulation*. 2018;137(17):1784-1795. doi:

10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032270

- 3- Marino BS, Tabbutt S, MacLaren G, et al; for the American Heart Association Congenital Cardiac Defects Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; and Emergency Cardiovascular Care Committee. Cardiopulmonary resuscitation in infants and children with cardiac disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(22):e691-e782. doi: 10.1161/CIR.0000000000000524

