



---

---

---

---

---

---

---

## O OBJETIVO DESTA AULA

1. Identificar PCR - Parada Cardiorrespiratória;
2. Executar as Manobras de Reanimação Cardiopulmonar de alta qualidade;
3. Conhecer os procedimentos de uso do Desfibrilador Externos Automático – DEA; e
4. Conhecer os procedimentos para OVACE.

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

**O pânico e o medo**  
impedem as pessoas de fazer  
RCP quando necessário.



---

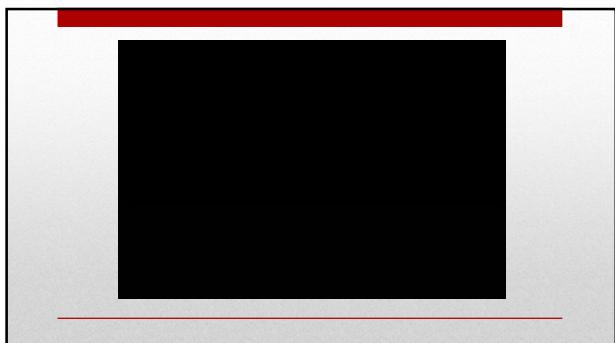
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

**IMPORTÂNCIA PARA A SOCIEDADE**



A única chance que uma vítima em PCR possui para sobreviver, consiste em ter alguém ao lado capaz de:

1. Reconhecer a PCR,
2. Pedir ajuda, iniciar a RCP,
3. Usar o DEA sempre que disponível.

---

---

---

---

---

---

# SUporte BÁSICO DE VIDA



É o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima. O SBV é vital até a chegada do SME.

---

---

---

---

---

---

---

**Quais os tipos de SBV?**

**SBV em Cardiologia:** relacionado basicamente com as mortes súbitas. Ex: IAM, AVC

**C-A-B-D-E**

**SBV no Trauma:** não necessariamente esteja em PCR.

**A-B-C-D-E**

**SBV no Afogamento:** tipo de trauma, porém com diretrizes particulares.

**SOBRASA**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### POSIÇÃO DO CORAÇÃO

- LOCALIZA-SE ENTRE OS PULMÕES, NO MEDIASTINO, ONDE SITUA-SE OBLIGUAMENTE.



No tocante à sua orientação, o coração encontra-se **1/3** localizado a **direita** do plano mediano e **2/3** localizados a **esquerda**.

---

---

---

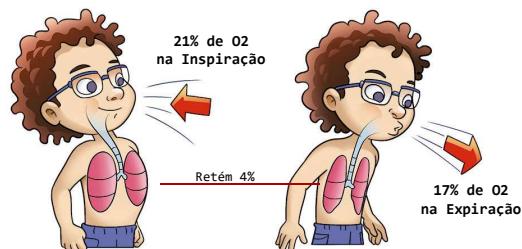
---

---

---

### FiO<sub>2</sub> – Fração Inspirada de Oxigênio

78% NITROGÊNIO 21% OXIGÊNIO 1% OUTROS GASES




---

---

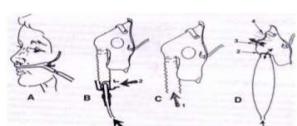
---

---

---

---

### Dispositivos para oxigenoterapia



A – Cânula nasal

B- Máscara de Venturi

C- Máscara facial de aerosol

D –Máscara facial com reservatório

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

**PARADA CARDÍACA**

OCORRE QUANDO O CORAÇÃO PARA DE BATER SUBITAMENTE.

É um evento desencadeado por uma disfunção elétrica que faz com que o coração bata irregularmente (ou seja, sofra uma arritmia).

Com a atividade interrompida, o coração não bombeia sangue para o cérebro e outras partes do corpo.

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

**ENGANA-SE QUEM ACHA QUE INFARTO E PARADA CARDIÁCA SÃO A MESMA COISA.  
ENTENDA A DIFERENÇA.**

**PARADA CARDIÁCA** | **INFARTO**

**QUAL A RELAÇÃO ENTRE OS DOIS EVENTOS?**

Em mais de 85% das vezes, a parada súbita do coração é provocada por um infarto agudo do miocárdio. Quando o infarto acontece, um dos mecanismos do coração para preservar a si mesmo é desencadear arritmias que podem progredir para a parada cardíaca. No entanto, cada um dos dois eventos pode ocorrer independentemente.

OCORRE QUANDO O CORAÇÃO PARA DE BATER SUBITAMENTE.	OCORRE QUANDO O CORAÇÃO PARA DE SER IRRIGADO COM SANGUE.
• Desconexão elétrica	• Desconexão hidráulica

---

---

---

---

---

---

---

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

---

---

---

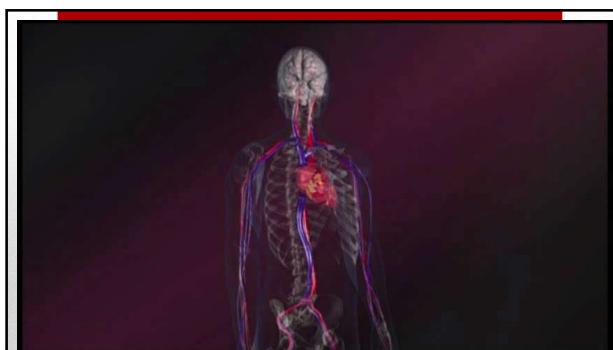
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

- Nenhuma situação clínica supera a prioridade de atendimento da parada cardiorrespiratória (PCR), em que a rapidez e a eficácia das intervenções adotadas são cruciais para melhor resultado do atendimento.



### Importância do tempo

Para cada **MINUTO** de parada cardíaca, as chances de sobrevivência diminui cerca de **10%**. Depois de **10 minutos** a sobrevivência é improvável.



## BENEFÍCIOS

A RCP imediata de alta qualidade e desfibrilação precoce com o DEA podem dobrar ou mesmo triplicar a probabilidade de sobrevida.

A maioria das paradas cardíacas ocorre em casa.




---



---



---



---



---



---



---



---

## CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

**PCREH**



Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência

RCP imediata de alta qualidade

Rápida desfibrilação

Serviços médicos básicos e avançados de emergências

Suporte avançado de vida e cuidados pós-PGR

Bombeiros Inglês → BME → Dept. de Emergência → Lab. de hemod. → UTI

---



---



---



---



---



---



---



---

## CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

**PCRIH**



Vigilância e prevenção

Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência

RCP imediata de alta qualidade

Rápida desfibrilação

Suporte avançado de vida e cuidados pós-PGR

Profissionais de saúde básica → Equipe de reanimação → Lab. de hemod. → UTI

---



---



---



---



---



---



---



---




---



---



---



---



---



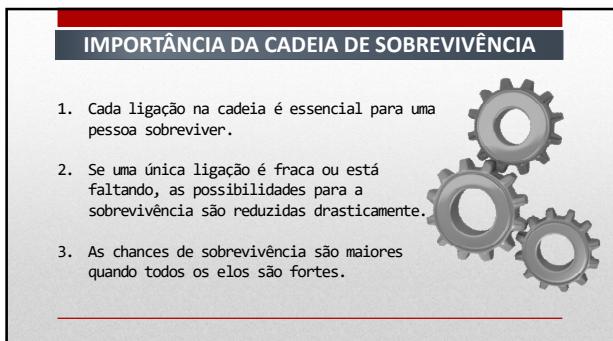
---



---



---




---



---



---



---



---



---



---



---




---



---



---



---



---



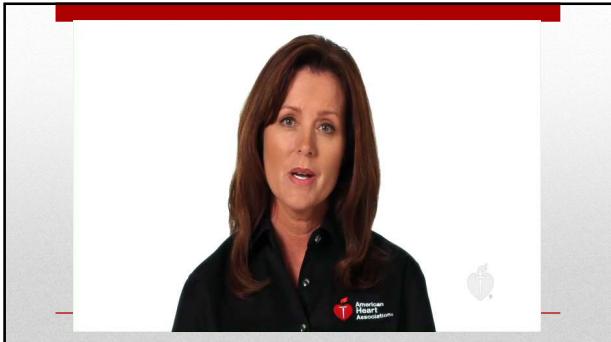
---



---



---




---

---

---

---

---

---

Componente	Adultos e adolescentes	Crianças (1 ano de idade à puberdade)	Bebês (menos de 1 ano de idade, excluindo recém-nascidos)
Segurança do local	Verifique se o local é seguro para os socorristas e a vítima		
Reconhecimento de PCR	Verifique se a vítima responde  Ausência de respiração ou apenas gasping (ou seja, sem respiração normal)  Nenhum pulso definido sentido em 10 segundos  (A verificação da respiração e do pulso pode ser feita simultaneamente, em menos de 10 segundos)		
Acionamento do serviço médico de emergência	Se estiver sozinho, sem acesso a um telefone celular, deixe a vítima e acione o serviço de médico de emergência e obtenha um DEA, antes de iniciar a RCP  Do contrário, peça que alguém acione o serviço e inicie a RCP imediatamente; use o DEA assim que ele estiver disponível	<b>Colapso presenciado</b> Sigas as etapas utilizadas em adultos e adolescentes, mostradas à esquerda  <b>Colapso não presenciado</b> Execute 2 minutos de RCP  Deixe a vítima para acionar o serviço médico de emergência e buscar o DEA  Retorne à criança ou ao bebê e reinicie a RCP; use o DEA assim que ele estiver disponível	
Relação compressão-ventilação sem via aérea avançada	<b>1 ou 2 socorristas</b> 30:2	<b>1 socorrista</b> 30:2	<b>2 ou mais socorristas</b> 1E:2

---

---

---

---

---

---

Relação compressão-ventilação com via aérea avançada	Compressões contínuas a uma frequência de 100 a 120/min Administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 respirações/min)		
Frequência de compressão	100 a 120/min		
Profundidade da compressão	No mínimo, 2 polegadas (5 cm)*	Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax  Cerca de 2 polegadas (5 cm)	Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax  Cerca de 1½ polegada (4 cm)
Posicionamento das mãos	2 mãos sobre a metade inferior do esterno	2 mãos ou 1 mão (opcional para crianças muito pequenas) sobre a metade inferior do esterno	<b>1 socorrista</b> 2 dedos no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar  <b>2 ou mais socorristas</b> Técnica dos dois polegares no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar
Retorno do tórax	Espere o retorno total do tórax após cada compressão; não se apoie sobre o tórax após cada compressão		
Minimizar interrupções	Limite as interrupções nas compressões torácicas a menos de 10 segundos		

---

---

---

---

---

---

\*A profundidade da compressão não deve exceder 2,4 polegadas (6 cm).  
Abreviações: DEA, defibrilador automático externo; AP, anteroposterior; RCP, resuscitação cardiorrespiratória.




---



---



---



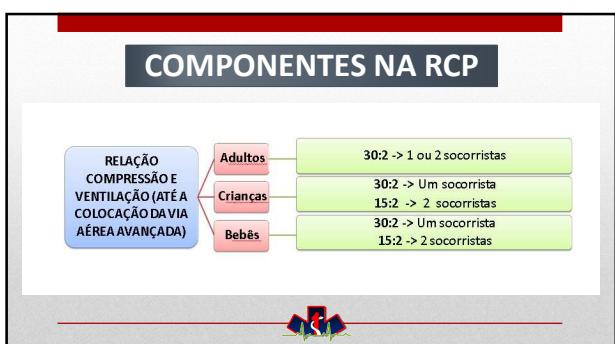
---



---



---




---



---



---



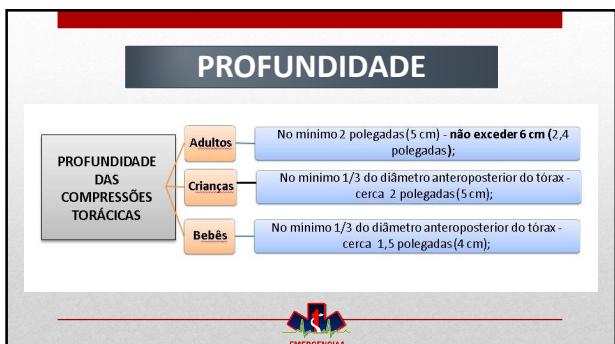
---



---



---




---



---



---



---



---



---



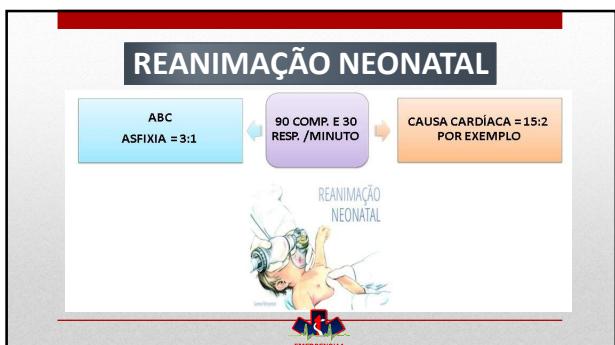

---

---

---

---

---



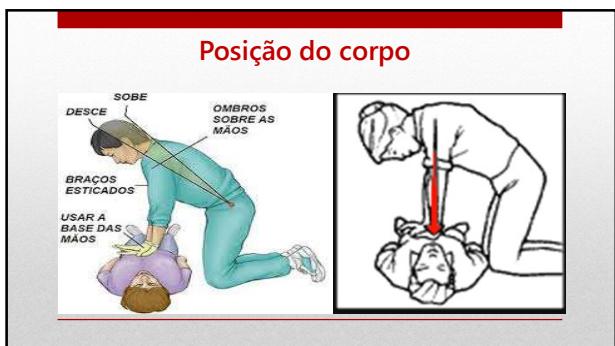

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---



Pivoting at the Knees

---

---

---

---

---

---



Desloque o útero  
para a esquerda



Mão acima do centro  
Do tórax

---

---

---

---

---

---



**DE**  
Desfibrilador Externo Automático  
**A**

---

---

---

---

---

---



O Desfibrilador Externo Automático (DEA) é um aparelho fantástico, desenvolvido para que qualquer pessoa, mesmo não sendo profissional de saúde, pudesse administrar uma desfibrilação em um paciente vítima de PCR **sempre que houver indicação.**

---

---

---

---

---



Sinalização para o **DEA**



**Tipos de DEA**

---

---

---

---

---

## DEA E A TECNOLOGIA

Na atualidade, existem dois tipos de tecnologia disponíveis no mercado que envolvem o choque elétrico disparado pelo desfibrilador: **ondas monofásicas e bifásicas.**

Os DEAs que apresentam tecnologia bifásica (a mais recente) têm uma maior eficácia terapêutica e portanto são a melhor opção para o consumidor. Confira as diferenças:

---

---

---

---

---



## DEFIBRILADORES MONOFÁSICOS

Permite o tratamento de pacientes de variados tamanhos e pesos.

### Principais características da tecnologia monofásica:

- Sucesso de reversão de quadro de aproximadamente 59% no 1º choque;
- Ocorrências de danos cerebrovasculares;
- Energia requerida para o choque é maior (em torno de 360 J);
- Ocorrência significativa de lesões por queimadura;
- Baixa taxa de sucesso nos casos de Fibrilação Ventricular Prolongada.

---

---

---

---

---

---



## DEFIBRILADORES BIFÁSICOS

Maior eficácia terapêutica

### Principais características da tecnologia bifásica:

- Taxa de sucesso de aproximadamente 96% no 1º choque;
- Menor ocorrência de danos cerebrovasculares;
- Menor quantidade de energia requerida (150 a 200 J);
- Menos ocorrência de lesão por queimaduras;
- Menos tempo requerido para retorno cardíaco normal;
- Maior eficácia quando utilizada em casos de Fibrilação Ventricular Prolongada.

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

## REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DE PCR




---



---



---



---



---



---




---



---



---



---

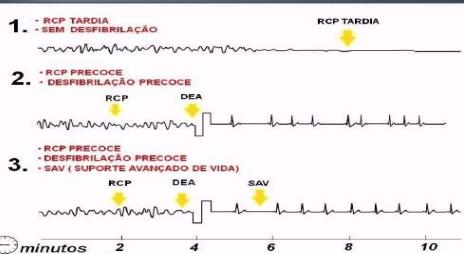


---



---

## TEMPO É VIDA




---



---



---



---



---



---

SITUAÇÕES ESPECIAIS

EMERGÊNCIA1

- 1. Tórax peludo
- 2. Tórax molhado
- 3. Uso de marca-passos
- 4. Emplastro medicamentoso
- 5. Crianças e lactentes

---

---

---

---

---

QUANDO NÃO REALIZAR RCP?

- 1. Evisceração extensa
- 2. Carbonização
- 3. Decapitação
- 4. Rigor mortis
- 5. Decomposição



---

---

---

---

---



Quando  
parar a  
**RCP?**

---

---

---

---

---

1. Exaustão
2. Chegada de equipe especializada
3. Quando a cena se torna insegura
4. TRM (tosse; respira; movimenta)
5. Mudança de prioridade



---

---

---

---

---

---

## **OVACE – Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho**

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---



---

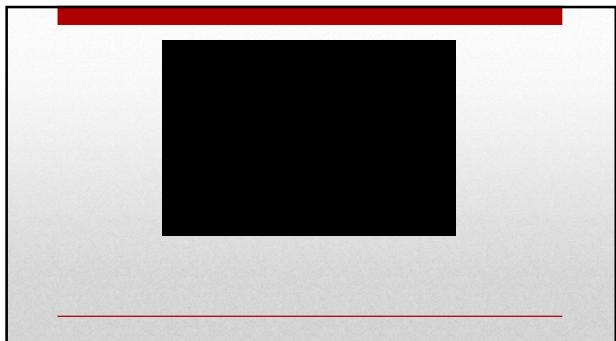
---

---

---

---

---



---

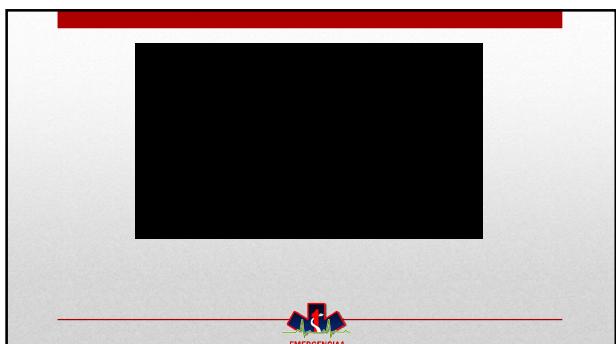
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

*“Ninguém é nada sozinho. Se queremos fazer algo grande, importante e que nos traga orgulho, precisamos fazer em equipe.  
Alcançar o sucesso com um esforço coletivo é muito mais prazeroso.”*



**Contatos:**  
Reneclei de Sousa  
(99) 99649-9225 Whatsapp  
[www.emergencia1.com.br](http://www.emergencia1.com.br)

---

---

---

---

---

---

---