

GUIA DE MATERIAIS DO PROGRAMA UNIVERSAL DE TREINAMENTO INTERNO PARA ESTUDANTES

As tabelas e apostilas a seguir são um suplemento aos materiais do aluno que você viu ou recebeu como parte do curso de treinamento de atendimento de emergência do qual está participando (ASHI, EMS Safety ou MEDIC First Aid).

As tabelas e folhetos descrevem as atualizações das diretrizes e recomendações existentes do G2015 para tratamento de cuidados de emergência.

Esses folhetos e tabelas são materiais “provisórios” porque são usados com os materiais de treinamento existentes do G2015 até que os programas de treinamento atualizados sejam lançados.

As diretrizes atualizadas entre 2015 e 2020 confirmam a segurança e eficácia de muitas recomendações existentes. É importante ressaltar que essas novas recomendações não significam que os cuidados com as diretrizes anteriores sejam inseguros ou ineficazes.



SUORTE AVANÇADO DE VIDA CARDÍACA

Recomendação nova ou atualizada	Aplica-se a:
<p>“As causas, processos e resultados da ressuscitação são muito diferentes para OHCA [parada cardíaca fora do hospital] e IHCA [parada cardíaca dentro do hospital] ...As cadeias de sobrevivência de adultos OHCA e IHCA foram atualizadas para destacar melhor a evolução dos sistemas de cuidados e o papel crítico de recuperação e sobrevivência com a adição de um novo vínculo. Este link de recuperação destaca a enorme jornada de recuperação e sobrevivência, desde o fim do tratamento agudo para doenças críticas até a reabilitação multimodal (tanto de curto quanto de longo prazo), para sobreviventes e famílias após a parada cardíaca.”</p> <p>REF: <i>Circulation</i>. 2020;142(suppl 2): S366–S468</p>	<p>Cadeia de Sobrevivência</p> <p>Suplementar ao Capítulo I</p> <p>Veja: Folheto I</p>
<p>“Recomendamos uma avaliação estruturada para ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e fadiga para sobreviventes de parada cardíaca e seus cuidadores.”</p> <p>“Recomendamos que os sobreviventes de parada cardíaca tenham avaliação de reabilitação multimodal e tratamento para deficiências físicas, neurológicas, cardiopulmonares e cognitivas antes da alta hospitalar.”</p> <p>“Recomendamos que os sobreviventes de parada cardíaca e seus cuidadores recebam um planejamento de alta multidisciplinar abrangente, incluindo recomendações de tratamento médico e de reabilitação e retorno às expectativas de atividade / trabalho.”</p> <p>REF: <i>Circulation</i>. 2020;142(suppl 2): S366–S468</p>	<p>Ritmos de parada cardíaca, cuidados pós-parada cardíaca</p> <p>Suplementar ao Capítulo 4</p>
<p>“Em pacientes que permanecem em coma após a parada cardíaca, recomendamos que a neuroprognosticação envolva uma abordagem multimodal e não seja baseada em nenhum achado único”.</p> <p>“Em pacientes que permanecem em coma após a parada cardíaca, recomendamos que a neuroprognosticação seja adiada até que o tempo adequado tenha passado para garantir a prevenção de confusão por efeito de medicação ou um exame temporário insatisfatório no período pós-lesão.”</p> <p>“Recomendamos que as equipes que cuidam de sobreviventes de parada cardíaca comatosos tenham discussões multidisciplinares regulares e transparentes com substitutos sobre o curso de tempo previsto e as incertezas em torno da neuroprognosticação.”</p> <p>REF: <i>Circulation</i>. 2020;142(suppl 2): S366–S468</p>	<p>Ritmos de parada cardíaca, cuidados pós-parada cardíaca</p> <p>Suplementar ao Capítulo 4</p>

Recomendação nova ou atualizada	Aplica-se a
<p>“As prioridades para gestantes em parada cardíaca devem incluir o fornecimento de RCP de alta qualidade e alívio da compressão aortocaval por meio de deslocamento lateral esquerdo do útero.”</p> <p>“Como pacientes grávidas são mais propensas à hipóxia, a oxigenação e o manejo das vias aéreas devem ser priorizados durante a ressuscitação de uma parada cardíaca na gravidez.”</p> <p>“Devido à potencial interferência com a ressuscitação materna, o monitoramento fetal não deve ser realizado durante a parada cardíaca na gravidez.”</p> <p>“Recomendamos o gerenciamento de temperatura direcionado para mulheres grávidas que permanecem em coma após a ressuscitação de uma parada cardíaca.”</p> <p>“Durante o controle de temperatura direcionada da paciente grávida, é recomendado que o feto seja continuamente monitorado para bradicardia como uma complicação potencial, e consulta obstétrica e neonatal deve ser procurada.”</p> <p>“Durante a parada cardíaca, se a gestante com altura do fundo do útero ou acima do umbigo não atingiu RCE com as medidas de ressuscitação usuais mais o deslocamento lateral esquerdo do útero manual, é aconselhável se preparar para evacuar o útero enquanto a ressuscitação continua.”</p> <p>“Em situações como trauma materno não sobrevivente ou falta de pulso prolongada, em que os esforços de ressuscitação materna são considerados fúteis, não há razão para atrasar a realização de cesariana perimortem em pacientes apropriadas.”</p> <p>REF: <i>Circulation</i>. 2020;142(suppl 2): S366–S468</p>	<p>Ritmos de parada cardíaca, situações especiais de ressuscitação, parada cardíaca e gravidez</p> <p>Suplementar ao Capítulo 4</p>
<p>“Recomendamos evitar a hipoxemia em todos os pacientes que permanecem em coma após o ROSC.”</p> <p>“Uma vez que uma medição confiável da saturação de oxigênio no sangue periférico esteja disponível, evitar a hiperoxemia titulando a fração de oxigênio inspirado para atingir uma saturação de oxigênio de 92% a 98% pode ser razoável em pacientes que permanecem comatosos após ROSC.”</p> <p>REF: <i>Circulation</i>. 2020;142(suppl 2): S366–S468</p>	<p>Cuidados pós-parada cardíaca, oxigenação e ventilação</p> <p>Suplementar ao Capítulo 4</p>

Recomendação nova ou atualizada	Aplica-se a
<p>“A cardioversão sincronizada é recomendada para o tratamento agudo em pacientes com TVS hemodinamicamente instável.”</p> <p>“A cardioversão sincronizada é recomendada para o tratamento agudo em pacientes com TVS hemodinamicamente estável quando as manobras vagais e a terapia farmacológica são ineficazes ou contra-indicadas.”</p> <p>REF: <i>Circulation</i>. 2020;142(suppl 2): S366–S468</p>	<p>Taquicardias, taquicardias de QRS estreito, cardioversão sincronizada</p> <p>Suplementar ao Capítulo 5</p>
<p>“Para parada cardíaca com hipercalemia conhecida ou suspeita, além do tratamento padrão do ACLS, o cálcio IV deve ser administrado.</p> <p>“Para cardiotoxicidade e parada cardíaca por hipomagnesemia grave, além do tratamento ACLS padrão, o magnésio IV é recomendado.”</p> <p>“A administração IV de bolus de potássio para parada cardíaca em suspeita de hipocalemia não é recomendada.” (Classe 3)</p> <p>REF: <i>Circulation</i>. 2020;142(suppl 2): S366–S468.</p>	<p>Ritmos de parada cardíaca</p> <p>Suplementar ao Capítulo 4</p>

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA DE PARADA CARDÍACA EM ADULTOS

Parada cardíaca fora do hospital



Parada cardíaca no hospital

