

RESSUSCITAÇÃO CARDIO PULMONAR

RCP

VIAS AÉREAS E RESPIRAÇÃO

DEA

RESUMO - DIRETRIZ 2010

Compressões Torácicas -Via Aérea -
Respiração – (C – A – B)

Seqüência Recomendada:

1. Checar responsividade e ausência de respiração.
2. Peça ajuda e um DEA
3. **Checar pulso (para profissionais da área saúde)**
4. Fornecer 30 compressões
5. Abrir vias aéreas e O2 ventilações
6. Retomar as compressões

Compressões devem ser iniciadas dentro de 10 segundos do reconhecimento da parada.

Compressões devem ser fornecidas com uma freqüência **de pelo menos 100 por minuto.**

Profundidade das compressões deve seguir o preconizado:

1. **Adultos: pelo menos 5 cm**
2. Crianças: pelo menos 1/3 da profundidade do tórax, aproximadamente 5 cm.
Bebês: pelo menos 1/3 da profundidade do tórax, aproximadamente 4 cm.

Profissionais de saúde devem checar rapidamente a responsividade e a respiração para detectar a parada cardíaca. Após executar 30 compressões, o socorrista deve abrir as vias aéreas e fornecer O2 ventilações.

Para crianças de 1 – 8 anos de idade, o DEA quando utilizado deverá estar com o sistema de atenuador de carga pediátrico., se disponível. Se não houver disponibilidade deste dispositivo, aplicar a carga usual.

Para crianças menores de 1 ano de idade, o Desfibrilador Manual deve ser o preferido. Se o Desfibrilador Manual não estiver disponível o DEA com o sistema de atenuador de carga pediátrico, é desejável. Se nenhum dos dois estiver disponível, usar o DEA e aplicar a carga usual.

Resumo dos principais componentes de SBV para adultos, crianças e bebês*

Componente	Recomendações		
	Adultos	Crianças	Bebês
Reconhecimento	Não responsivo (para todas as idades)		
	Sem respiração ou com respiração anormal (isto é, apenas com gasping)	Sem respiração ou apenas com gasping	
	Sem pulso palpado em 10 segundos, para todas as idades (apenas para profissionais de saúde)		
Sequência da RCP	C-A-B		
Frequência de compressão	No mínimo, 100/min		
Profundidade da compressão	No mínimo, 2 polegadas (5 cm)	No mínimo 1/3 do diâmetro AP Cerca de 2 polegadas (5 cm)	No mínimo 1/3 do diâmetro AP Cerca de 1 1/2 polegada (4 cm)
Retorno da parede torácica	Permitir retorno total entre as compressões Profissionais de saúde, alternar as pessoas que aplicam as compressões a cada 2 minutos		
Interrupções nas compressões	Minimizar interrupções nas compressões torácicas Tentar limitar as interrupções a menos de 10 segundos		
Vias aéreas	Inclinação da cabeça-elevação do queixo (profissionais de saúde que suspeitarem de trauma: anteriorização da mandíbula)		
Relação compressão-ventilação (até a colocação da via aérea avançada)	30:2 1 ou 2 socorristas	30:2 Um socorrista 15:2 2 socorristas profissionais de saúde	
Ventilações: quando socorrista não treinado ou treinado e não proficiente	Apenas compressões		
Ventilações com via aérea avançada (profissionais de saúde)	1 ventilação a cada 6 a 8 segundos (8 a 10 ventilações/min) Assíncronas com compressões torácicas Cerca de 1 segundo por ventilação Elevação visível do tórax		
Desfibrilação	Colocar e usar o DEA/DAE assim que ele estiver disponível. Minimizar as interrupções nas compressões torácicas antes e após o choque; reiniciar a RCP começando com compressões imediatamente após cada choque.		

Abreviações: DEA/DAE, desfibrilador automático externo; AP, anteroposterior; RCP, ressuscitação cardiopulmonar; PS, profissional da saúde.

*Excluindo-se recém-nascidos, cuja etiologia da PCR é, quase sempre, asfíxica.