

RCP

COMPLICAÇÕES DA MANOBRA DE HEIMLICH:

REGURGITAÇÃO - TRAUMA DE VÍSCERAS - FRATURA DE COSTELAS

Indicada no caso de suspeita de OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPOS ESTRANHOS

MANOBRAS P PERMEABILIZAR AS VIAS AÉREAS:

CHIN LIFT → semiestensão da cabeça pela tração da mandíbula pelos dedos indicador e médio

JAW THRUST → indicada no caso de LESÃO CERVICAL – elevação da mandíbula

HEIMLICH → OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPOS ESTRANHOS.

PROTOCOLO C A B:

COMPRESSÃO = MASSAGEM

VIA AÉREA

RESPIRAÇÃO

POSIÇÃO DAS PÁS:

FACE ANTERIOR DO HEMITÓRAX DIREITO – INFRACLAVICULAR E PARA ESTERNAL

FACE INFERIOR DO HEMITÓRAX ESQUERDO – LATERAL AO MAMILLO ESQUERDO

4 MODALIDADES DE PARADA:

FIBRILAÇÃO VENTRICULAR + comum no EXTRAhospitalar

TAQUICARDIA VENTRICULAR SEM PULSO

ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO

ASSISTOLIA + comum no INTRAhosp, tem o PIOR PROG, fazer o PROTOCOLO DE LINHA RETA = DERIVAÇÕES.

DEA:

NÃO PROGRAMA A CARGA

É SÓ P ADULTO.

SE FIZER NA CRIANÇA TEM Q USAR ATENUADOR DE CARGA PEDIÁTRICA

NA VIA AÉREA AVANÇADA: É OBRIGATÓRIO O USO DA CAPNOGRAFIA.

CAPNOGRAFIA:

SERVE PARA VER SE O PCTE TA **ENTUBADO CORRETAMENTE**

DEVE SER **SUPERIOR A 10mmHg**

SABER **ONDE TA OTUBO**

MONITORAR A **QUALIDADE DA RESPIRAÇÃO**

PA **DIASTÓLICA > 20mmHg**

PROTOCOLO CAB – CIRCULAÇÃO, VIA AÉREA, RESPIRAÇÃO

frequência é superior a 100 ate 120 CPM é **+ do que 100 a 120.**

A relação compressão/ventilação deve ser **30 compressoes pra 2 ventilacoes.**

A **profundidade** deve ser **superior a 5 (+ que 5) ate 6cm.** Depois vc comprime e depois que vc retira vc deixa o tórax retornar pra a posição normal, não pode se apoiar sobre o torax (pq impede o retorno venoso).

na ventilação pela via aérea não avançada deve durar 1 seg e vc deve observar a expansão do tórax. Obs: as 30 compressoes devem durar 18 seg + ou -.

+ Se tiver uma via aérea avançada supra glótica (mascara laríngea, combitube, entubacao) é uma ventilação a cada 6seg, dando 10 ventilacao por min. lembrar que na via aérea não avançada é assíncrona, não tem relação: um faz a ventilação a cada 6 e o outro comprime direto, n parando a compressão p ventilar.

Se vc pegou um cara parado, a 1º Coisa a se fazer: avaliar o nível de consciencia dele com o estímulo verbal e tátil, e ao mesmo tempo vc vê se ele ta respirando

ARRITMIAS

Na **BRADI** - Se ele tiver **instabilidade hemodinâmica** - eu faço **atropina**

Na **TAQUI** - Se ele tiver **instabilidade hemodinâmica** - eu faço **CARDIOVERSAO SINCRONIZADA**

Se n tiver instabilidade hemodinâmica eu vou pro complexo QRS: se ele tiver alargado a probabilidade é ser de origem ventricular (+ pode ser supra), aí se faz a terapia anti arritmica: procainamida, sotalol e amiodarona (na duvida faz amiodarona, pq pega supra e ventricular).

QRS **não** alargado é **supra** ventricular, aí eu faço a manobra vagal so de um lado. Posso usar tbm adenosina, posso repetir ela tbm com dose dobrada. Pode usar Tbm beta bloqueador e bloqueadores dos canais de cálcio.