

EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS E CLÍNICAS

14 de dezembro de 2019

Emergências Clínicas

30/11/2019
13:00 às
18:00 h

- **Hemorragias internas e externas: conceito, características clínicas, sinais e sintomas, tratamento, métodos de contenção.**
- **Alterações cardíacas: ECG normal, ritmo sinusal, angina, alterações de ritmo, dor torácica e precordial, IAM.**
- **Assistência de enfermagem frente ao paciente em emergências cardiovasculares**

07/12/2019
13:00 às
18:00 h

- **Acidente Vascular Encefálico: doença isquêmica transitória, AVE Isquêmico e Hemorrágico- Conceito, causas, fatores de risco, sinais, sintomas, complicações e tratamento.**
- **Processo de e cuidados de enfermagem nas hemorragias;**
- **Aspectos éticos e legais nas urgências e emergências.**

Dia
14/12/2019
13:00 às
17:00 h

- **PCR, suporte básico e avançado de vida, ABCDE do trauma, Ventilação e Oxigenação, Reanimação cardiopulmonar. Processo de e cuidados de enfermagem nas hemorragias; aspectos éticos e legais nas urgências e emergências.**

14/12/2019
17:00 às
18:00 h

Estudo da Morte. ENCERRAMENTO

1. Parada Cárdio Respiratória - (PCR)

Dr. Jose Verissimo Junior

Dr. Robson Pimentel

Enf.^a Virginia Xavier Pereira da Silva

1. Parada Cárdio Respiratória (PCR)

Na PCR há a cessação abrupta das funções cardíaca, respiratória e cerebral.

São sinais clínicos da PCR:

- Inconsciência;***
- Ausência de pulso;***
- Ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica.***

É determinada por quatro ritmos cardíacos:

- ***Assistolia,***
- ***Atividade elétrica sem pulso (AESP),***
- ***Fibrilação ventricular (FV) e***
- ***Taquicardia ventricular (TV) sem pulso.***

1.1. Ressuscitação Cárdio Pulmonar (RCP)

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.

Causas:

- Hipovolemia;**
- Hipóxia;**
- Hipotermia;**
- Hipercalemia e Hipocalemia;**
- H⁺ acidose metabólica.**
- Tamponamento cardíaco;**
- Pneumotórax hipertensivo;**
- Tromboembolismo pulmonar;**
- Trombose de coronária;**
- Tóxico.**

1.2. Reanimação Cardiopulmonar (RCP) ou Reanimação Cardiorrespiratória (RCR)

Conjunto de manobras destinadas a garantir a oxigenação dos órgãos quando a circulação do sangue de uma pessoa para (parada cardiorrespiratória).

Atendimento pré-hospitalar - Reconhecimento e Acionamento Imediato do Serviço Médico de Emergência

O profissional de saúde deve reconhecer a PCR:

- Avalie a responsividade: Chame o paciente pelo nome!**
- Avalie a respiração e pulso simultaneamente por 10 segundos.**

Em caso de detecção de *ausência de responsividade, respiração e pulso:*

- a) **Solicite a outro profissional, de forma *clara e objetiva*, que:**
- **Acione a equipe médica;**
 - **Traga o carro de emergência;**
 - **Traga o desfibrilador/DEA.**
 - **Na CJJ tais equipamentos estão à disposição no PCI e cada membro da equipe tem definidas as suas funções**
- b) **Inicie imediatamente a *Sequência de Atendimento:***
- ***Compressões torácicas de alta qualidade;***
 - ***Abra vias aéreas;***
 - ***Garanta via aérea avançada.***

RCP Imediata De Alta Qualidade

devem ser iniciadas as compressões torácicas e ventilação em todos os pacientes com PCR seja por causa cardíaca ou não cardíaca.

a) Compressões Torácicas de Alta Qualidade:

- ❑ Com as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotenar), sem flexionar os cotovelos;***
- ❑ Frequência: 100 a 120 compressões/ minuto;***
- ❑ Profundidade: mínima de 2 polegadas (5 cm) e máximo 2,4 polegadas (6 cm);***

- ❑ ***Permitir retorno total do tórax após cada compressão. Não se apoiar sobre o tórax entre as compressões;***
- ❑ ***Minimizar as interrupções nas compressões. Não interromper as compressões por mais de 10 segundos;***
- ❑ ***Colocar a prancha rígida embaixo do tórax do paciente, assim que disponível.***
- ❑ ***Quebrar costela é erro grave.***

b) Relação Ventilação-Compressão adequada:

➤ Sem via aérea avançada:

- Realizar abertura de vias aéreas;**
- Ventilação numa relação: 30:2, ou seja, 30 compressões: 2 ventilações (até a garantia de uma via aérea avançada);**

➤ Com via aérea avançada:

- Compressões contínuas a uma frequência 100 a 120/ minuto e 1 ventilação a cada 6 segundos (10 respirações por minuto).**

Quando disponível, usar **bolsa-válvula-máscara conectada ao fluxo de Oxigênio**, fornecendo oxigênio a 100%.

Em cada ventilação (com duração de 1 segundo), é importante **observar expansão torácica do paciente**, respeitando o tempo de 6 segundos entre uma e outra.

Compressões

- ❑ **compressão do tórax 5 a 6 cm permitindo o retorno do tórax,**
- ❑ **100 a 120 compressões/min**
- ❑ **Uma a cada 6 segundos para o paciente intubado,**
- ❑ **2 para cada 30 compressões para o paciente não intubado após desobstrução das vias aéreas**

As interrupções das compressões são:

a) Propositais:

- **para intubação**
- **para verificação da eficácia da intubação**

b) Involuntárias: devem ser minimizadas ao máximo.

O paciente deverá ter imediato acesso venoso em membros superiores.

Toda medicação deverá ser seguida de 20ml de solução salina e elevação do MS.

Drogas a serem utilizadas:

- ***Adrenalina ou epinefrina*** - Cada ampola contém 1 ml com 1 mg.
 - ✓ ***Dose inicial 1mg EV (1ampola) com intervalos de 3 min até recuperação ou desistência.***
 - ✓ ***Nos casos de dificuldades no acesso venoso: aplicar endotraqueal 2 a 2,5ml em 10ml de soro fisiológico.***

- ***Atropina (segunda escolha) - Bradicardia com baixo débito.***
- ✓ ***Dose inicial 0,5 a 1,0mg (2 a 4 ampolas).***
 - ✓ ***Cada ampola contem 1ml com 0,25mg.***
 - ✓ ***Repetir com intervalos de 3 a 5 min até atingir a frequência de 60/bpm ou a dose máxima de 2 a 3 mg = 8 a 12 ampolas (cerca de 0,03 a 0,04mg/Kg)***

- ***Lidocaína*** - Taquicardia ventricular sem pulso ou fibrilação ventricular.
- ✓ ***O frasco contem 20ml de lidocaína a 2,0% (20mg/ml). Primeira dose 1 a 1,5 mg/kg EV a cada 3 a 5 minutos podemos repetir com doses de 0,5 a 0,75mg/Kg.***
 - ✓ ***Cada frasco contem 20mg por ml, ou seja, por exemplo, paciente com 60kg serão utilizados 3 a 4,5ml na primeira dose e 1,5 a 2,25ml nas doses subsequentes.***
 - ✓ ***Pode ser feita por via endotraqueal 2 a 5 vezes a dose EV diluída em soro fisiológico.***

- ***Procainamida*** - ***Pode ser útil na Taquicardia Ventricular e Fibrilação Ventricular que não responda a lidocaína.***
- ✓ ***A concentração plasmática é atingida em 15 min. Dose inicial 20 a 30 mg /min até a dose máxima de 17mg/kg.***
 - ✓ ***Dose de manutenção: 1 a 4 mg/min de infusão contínua.***
 - ✓ ***A dose deve ser reduzida para pacientes com disfunção de VE para 12mg/kg.***

- ***Sulfato de Magnésio - Tratamento de escolha nos pacientes com "Torsades de pointes".***
- ✓ ***Quando baixo no plasma poderá ser a causa da refratariedade aos demais antiarrítmicos.***
 - ✓ ***Dose na TV é de 1 a 2 gr de Sulfato de Magnésio em 10 ml de SGI em 1 a 2 min de infusão EV, na FV poderá ser administrada em bolo.***
 - ✓ ***Manutenção em caso de deficiência documentada: 0,5 a 1 gr por hora.***

- ESTUDO DA MORTE

Obrigado