



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Vancini Campanharo, Cássia Regina; Lopes Moreira, Rita Simone; Assayag Batista, Ruth Ester

Ressuscitação cardiopulmonar: novas diretrizes de atendimento

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, núm. 3, 2012, pp. 483-483

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023885026>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



## Ressuscitação cardiopulmonar: novas diretrizes de atendimento

Cássia Regina Vancini Campanharo<sup>1</sup>, Rita Simone Lopes Moreira<sup>2</sup>, Ruth Ester Assayag Batista<sup>3</sup>

As mudanças nas Diretrizes da *American Heart Association* foram publicadas em 2010<sup>(1)</sup> e contêm as melhores recomendações para o tratamento das emergências clínicas, para os primeiros socorros, no suporte básico de vida e no tratamento avançado. A cadeia de sobrevivência foi acrescida de um novo elo, a realização de cuidados pós-reanimação cardiopulmonar (RCP) organizados, visto que indivíduos gravemente doentes precisam de um plano assistencial multidisciplinar para cuidar das diversas alterações apresentadas. A sobrevivência das vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) depende da qualidade das compressões torácicas externas (CTE); por isso, sua sequência foi alterada para minimizar atrasos no início e as interrupções. Assim a sequência A-B-C (*airway-breathing-chest compressions*), mudou C-A-B (*chest compression-airway-breathing*). Além disto, são determinantes importantes a frequência e a profundidade das CTE que devem ser realizadas no mínimo 100 compressões por minuto, com profundidade de 5 cm com retorno total do tórax à posição original. Segundo esta, a solicitação do Serviço Médico deve ser feita, após a detecção da inconsciência e da ausência de respiração adequada. O uso da monitorização da capnografia quantitativa contínua tem sido recomendada para confirmação da localização do tubo endotraqueal e da monitorização da qualidade da RCP. O uso de atropina não é mais recomendado para pacientes com atividade elétrica sem pulso e assistolia. Recomenda-se então a hipotermia terapêutica, visto que esta tem se mostrado benéfica na recuperação neurológica pós-RCP.

A atualização do conhecimento dos profissionais é fundamental, para que estes possam fornecer Suporte Básico e Avançado de Vida com qualidade, baseados nas melhores evidências científicas para os pacientes com PCR, possibilitando que os mesmos retornem à sociedade com boa capacidade funcional.

### REFERÊNCIA

1. Field JM, Hazinski MF, Sayre M, Chameides L, Schexnayder SM, Hemphill R, et al. Part 1: executive summary: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010; 122(18 Suppl 3):S640-56.

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem. Hospital São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.