

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NO CONTEXTO DE COVID-19

Recomendações para o manejo da PCR na Linha de Cuidado da Emergência



GARANTA A SEGURANÇA DA EQUIPE

Não inicie RCP sem estar equipado com EPI completo para procedimento gerador de aerossol (se paciente não intubado ou sujeito a desconexão da VM)



É SUSPEITA DE COVID-19?

Exclua caso suspeito de COVID-19 ou confirmação prévia. Na dúvida, trate como COVID-19 e siga o fluxograma modificado de PCR abaixo.



DEFINA: PCR OU ÓBITO?

Se ritmo não chocável, avalie tempo de PCR não assistida, idade, comorbidades, funcionalidades e expressão prévia de vontade do paciente.

C

Inicie a RCP e monitorize o paciente:

Se desfibrilador, monotorize o paciente e avalie ritmo chocável. Inicie massagem cardíaca com 100-120 compressões/min. Mantenha o mínimo de profissionais possíveis envolvidos na RCP. Os demais devem se afastar para uma distância segura (fora da sala quando possível).

A

Não use o AMBU rotineiramente:

Se paciente não intubado, mantenha oxigenação com dispositivo bolsa-válvula-máscara (ambu) SEM VENTILAR, selado ao rosto com duas mãos. Se já intubado, as ventilações em sistema fechado serão assíncronas com as manobras de compressão cardíaca.

B

Garantia da via aérea é uma prioridade:

Proceda e intubação orotraqueal com sistema fechado e vedado: filtro HME, filtro HEPA e sistema de aspiração fechado (trach-care). Após IOT, VM com parâmetros para PCR em VCV: FiO2 100%, FR 10-12 irpm, PEEP 0, alarme pressão >70mmHG, sensibilidade por pressão 8 cmH20*.



Repasse as causas reversíveis (Hs e Ts): hipovolemia, hipóxia, hipo/hipercalcemia, H+ (acidose) e hipotermia; trombose coronariana, tromboembolismo pulmonar, tóxicos (intoxicação exógena), tamponamento cardíaco, tensão tórax (pneumotórax).

Seja judicioso na avaliação da resposta a RCP e interrompa quando a equipe julgar que não haverá retorno à circulação espontânea.

RCP NA PANDEMIA DE COVID-19

