RCP, DEA e Primeiros Socorros

Materiais do programa de treinamento provisório universal para instrutores

Health & Safety Institute | American Safety & Health Institute | Medic First Aid | EMS Safety

Revised: 01/07/21

© 2021, Health & Safety Institute

RESUMO

A American Heart Association®, Inc. (AHA), a American National Red Cross (ARC) e o Health & Safety Institute (HSI) são os maiores fornecedores de treinamento em RCP nos Estados Unidos.1,2 Em 21 de outubro de 2020, a AHA lançou simultaneamente diretrizes atualizadas para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardíaco de emergência (ECC), bem como produtos de treinamento proprietários atualizados para suporte básico de vida (SBV), suporte avançado de vida em coração (ACLS) e suporte pediátrico avançado de vida (PALS) . 3 Em 27 de outubro de 2020, a AHA e o ARC também publicaram uma atualização focada em primeiros socorros. 4 Todas as organizações norte-americanas de treinamento em atendimento de emergência, editores de programas de treinamento em atendimento de emergência e outros produtores de materiais de atendimento de emergência e protocolos de tratamento estão agora começando uma revisão de seus próprios materiais, incluindo o ARC e o HSI.

A atualização das diretrizes da AHA é amplamente baseada na revisão contínua do International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) da literatura médica sobre ressuscitação, parada cardíaca, primeiros socorros e suas instruções associadas. 5 A missão do ILCOR é promover, divulgar e defender a implementação internacional de reanimação e primeiros socorros com base em evidências. A AHA é um dos oito conselhos membros do ILCOR.6 O Consenso Internacional do ILCOR sobre Ressuscitação Cardiopulmonar e Ciência de Cuidados Cardiovasculares de Emergência com Recomendações de Tratamento (CoSTR) 7 e as publicações das diretrizes da AHA refletem as recomendações de tratamento para atendimento médico de emergência e instruções baseadas no consenso mais atual de evidências científicas.

As Diretrizes de 2020 confirmam a segurança e eficácia de muitas recomendações existentes. É importante ressaltar que essas novas recomendações não significam que os cuidados com as diretrizes anteriores sejam inseguros ou ineficazes.

1 Anderson ML, et al. Taxas de treinamento de ressuscitação cardiopulmonar nos Estados Unidos. JAMA Intern Med. 1 de fevereiro de 2014; 174 (2): 194-201 doi: 10.1001 / jamainternmed.2013.11320. [Recuperado em 24/02/2020]

2 Virani S, et al. Estatísticas de doenças cardíacas e derrame - atualização de 2020. Um relatório da American Heart Association Circulation. 020; 141: 00 00. Declarações e diretrizes clínicas. Conscientização e Tratamento, pág. e318 (arquivo grande). Disponível: https: // www. ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000000757 [recuperado em 24/02/2020]

3 2020 Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência. © 2020 American Heart Association®, Inc. Disponível: https://professional.heart.org/en/science-news/2020-aha-guidelines for-cpr-andecc [Recuperado em 21/10/2020]

4 2020 American Heart Association e American Red Cross Focused Update for First Aid. © 2020 American Heart Association, Inc e The American National Red Cross. Disponível: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000900? Af = R [Recuperado10 / 27/2020]

5 Consenso sobre ciência com recomendações de tratamento. Disponível: https: // costr. ilcor.org/ [Recuperado em 10/6/2020]

6 International Liaison Committee on Resuscitation. Disponível: https://www.ilcor.org/ sobre [Recuperado10 / 6/2020]

7 2020 Consenso Internacional sobre Ressuscitação Cardiopulmonar e Ciência de Cuidados Cardiovasculares de Emergência com Recomendações de Tratamento (CoSTR) Disponível: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000890b [Recuperado em 21/10/2020]

© 2021, Health & Safety Institute

Como usar estes materiais do programa de treinamento provisório para instrutores

Levará tempo para desenvolver e produzir novos materiais do programa de treinamento que incluam as novas recomendações. Para preencher essa lacuna, a HSI está fornecendo esses materiais provisórios atualizados para os instrutores oferecerem aos alunos, juntamente com o (s) livro (s) de estudante do American Safety and Health Institute (ASHI), MEDIC First Aid® ou curso de treinamento de emergência SME Safety que você está entregando. Esses materiais atualizados são complementares aos Livros do Aluno atuais e se aplicam coletivamente se você estiver ministrando um programa de treinamento ASHI, MEDIC Primeiros Socorros ou Segurança SME.

A (s) tabela (s) anexa (s) identificam a recomendação nova ou atualizada, onde ela se aplica aos programas de treinamento HSI, e se refere a quaisquer apostilas adicionais (se fornecidas). Por exemplo, se você estiver ministrando o programa de treinamento ASHI em RCP e DEA, deverá imprimir várias cópias do Guia de Materiais do Programa de Treinamento Interino Universial para Alunos e a Tabela 1 junto com os Folhetos 1 e 3 para fornecer aos alunos em sala de aula.

TABELA	PROGRAMAS DE TREINAMENTO	APOSTILA
1. RCP e AED em adultos	**• ASHI RCP e DEA** **• RCP de alto desempenho ASHI** **• RCP de alto desempenho de primeiros socorros MEDIC** **• MEDIC First Aid PediatricPlus** **• MEDIC First Aid BasicPlus** **• RCP de segurança SME, DEA e primeiros socorros**	1, 3
2. RCP pediátrico e DEA	**• ASHI RCP pediátrico, DEA e primeiros socorros** **• MEDIC First Aid PediatricPlus** **• RCP infantil / infantil de primeiros socorros do MEDIC e suplemento de DEA** **• RCP, DEA e primeiros socorros do provedor de cuidados infantis de segurança SME** **• RCP de segurança SME, DEA e primeiros socorros**	2, 3, 4
3. Primeiros Socorros	**• ASHI Basic First Aid** **• Primeiros socorros ASHI Wilderness** **• Resposta Médica de Emergência ASHI** **• ASHI Advanced First Aid** **• ASHI Advanced Bleeding Control** **• RCP de segurança EMS, AED e primeiros socorros** **• RCP, AED e primeiros socorros do cuidador de segurança EMS** **• MEDIC First Aid BasicPlus** **• Controle Avançado de Sangramento MEDIC Primeiros Socorros** **• MEDIC First Aid PediatricPlus**	3, 5

© 2021, Health & Safety Institute

GUIA DE MATERIAIS DO PROGRAMA UNIVERSAL DE TREINAMENTO INTERNO PARA ESTUDANTES

As tabelas e apostilas a seguir são um suplemento aos materiais do aluno que você viu ou recebeu como parte do curso de treinamento de atendimento de emergência do qual está participando (ASHI, EMS Safety ou MEDIC First Aid).

As tabelas e folhetos descrevem as atualizações das diretrizes e recomendações existentes do G2015 para tratamento de cuidados de emergência.

Esses folhetos e tabelas são materiais "provisórios" porque são usados com os materiais de treinamento existentes do G2015 até que os programas de treinamento atualizados sejam lançados.

As diretrizes atualizadas entre 2015 e 2020 confirmam a segurança e eficácia de muitas recomendações existentes. É importante ressaltar que essas novas recomendações não significam que os cuidados com as diretrizes anteriores sejam inseguros ou ineficazes.

© 2021, Health & Safety Institute

Tabela um

RCP E DEA DE ADULTOS

Recomendação nova ou atualizada	Aplica-se a:
"As causas, processos e resultados da ressuscitação são muito diferentes para OHCA [parada cardíaca fora do hospital] e IHCA [parada cardíaca dentro do hospital] ... As cadeias de sobrevivência de adultos OHCA e IHCA foram atualizadas para destacar melhor a evolução dos sistemas de cuidados e o papel crítico de recuperação e sobrevivência com a adição de um novo vínculo. Este link de recuperação destaca a enorme jornada de recuperação e sobrevivência, desde o fim do tratamento agudo para doenças críticas até a reabilitação multimodal (tanto de curto quanto de longo prazo), para sobreviventes e famílias após a parada cardíaca." REF: *Circulation*. 2020;142(suppl 2): S366–S468	**Cadeia de sobrevivência de adultos** Veja: Folheto 1
"Para pacientes sabidamente ou com suspeita de parada cardíaca, na ausência de um benefício comprovado do uso de naloxona, as medidas de ressuscitação padrão devem ter prioridade sobre a administração de naloxona, com foco em RCP de alta qualidade (compressões mais ventilação)." **"Os respondentes leigos e treinados não devem atrasar a ativação dos sistemas de resposta de emergência enquanto aguardam a resposta do paciente à naloxona ou outras intervenções."** REF: *Circulation*. 2020;142(suppl 2): S366–S468	**Emergências associadas a opióides (OAE)** Veja: Folheto 3

1 Instructor Guides/Manuals & Student Materials (Books, Workbooks, Skill Sheets/Practices & Summary Tables.)

© 2021, Health & Safety Institute

Tabela dois

RCP E DEA PEDIÁTRICO

Recomendação nova ou atualizada	Aplica-se a:
"A Rede Pediátrica de Sobrevivência foi atualizada. Uma Cadeia de Sobrevivência separada do OHCA [parada cardíaca fora do hospital] foi criada para distinguir as diferenças entre o OHCA e o IHCA [parada cardíaca dentro do hospital]. Em ambas as cadeias OHCA e IHCA, um sexto elo foi adicionado para enfatizar a importância da recuperação, que se concentra na avaliação do tratamento de curto e longo prazo e no apoio aos sobreviventes e suas famílias". **REF: Circulation. 2020;142(suppl 2): S469–S523**	**Cadeia Pediátrica de Sobrevivência** Veja: Folheto 2
"Para pacientes sabidamente ou com suspeita de parada cardíaca, na ausência de um benefício comprovado do uso de naloxona, as medidas de ressuscitação padrão devem ter prioridade sobre a administração de naloxona, com foco em RCP de alta qualidade (compressões mais ventilação)." **"Os socorristas leigos e treinados não devem atrasar a ativação dos sistemas de resposta de emergência enquanto aguardam a resposta do paciente à naloxona ou outras intervenções."** **REF: Circulation. 2020;142(suppl 2): S366–S468**	**Emergências associadas a opióides (OAE)** Veja: Folheto 3
"Para bebês, socorristas solitários (sejam socorristas leigos ou profissionais de saúde) devem comprimir o esterno com 2 dedos ou 2 polegares colocados logo abaixo da linha intermamária." **REF: Circulation. 2020;142(suppl 2): S469–S523**	**Todas as ocorrências de compressões infantis. Socorrista único: use a técnica de 2 dedos ou 2 mãos em círculo.** Veja: Folheto 4

1 Instructor Guides/Manuals & Student Materials (Books, Workbooks, Skill Sheets/Practices & Summary Tables.)

© 2021, Health & Safety Institute

Tabela três

PRIMEIROS SOCORROS

Recomendação nova ou atualizada	Aplica-se a:
"Para indivíduos com suspeita de AVC, o uso rotineiro de oxigênio suplementar por prestadores de primeiros socorros não é recomendado." REF: *Circulation*. 2020;142: e287–e303	**Todas as ocorrências de AVC e administração de oxigênio de emergência** Não há benefício claro em administrar oxigênio de emergência a pessoas com suspeita de AVC e não é recomendado.
"Um torniquete fabricado deve ser usado como terapia de primeira linha para hemorragia de extremidades com risco de vida e deve ser colocado o mais rápido possível após a lesão." REF: *Circulation*. 2020;142: e287–e303	**Todas as ocorrências de controle de hemorragia e torniquetes** Torniquetes fabricados comercialmente devem ser usados assim que disponíveis para tratar hemorragia de extremidades com risco de vida ou hemorragia que não pode ser controlada com pressão direta.
"Se um torniquete manufaturado não estiver disponível imediatamente ou se um torniquete manufaturado aplicado corretamente não parar a hemorragia, a pressão manual direta, com o uso de um curativo hemostático, se disponível, deve ser usada para tratar a hemorragia nas extremidades com risco de vida." REF: *Circulation*. 2020;142: e287–e303	**Todas as ocorrências de controle de hemorragia e torniquetes** Se um torniquete fabricado comercialmente não estiver disponível imediatamente para tratar hemorragia de extremidades com risco de vida, pressão manual direta, com o uso de curativo hemostático, se disponível, deve ser usada até que um torniquete esteja disponível.
"Um dente permanente avulsionado não deve ser armazenado na água da torneira." REF: *Circulation*. 2020;142: e287–e303	**Todas as ocorrências de dentes adultos avulsionados ou arrancados** Não armazene um dente permanente arrancado na água porque isso reduzirá a chance de sobrevivência do dente.

1 Instructor Guides/Manuals & Student Materials (Books, Workbooks, Skill Sheets/Practices & Summary Tables.)

© 2021, Health & Safety Institute

Recomendação nova ou atualizada	Aplica-se a:
"Para adultos e crianças com hipertermia por esforço ou insolação, os prestadores de primeiros socorros devem retirar o indivíduo do ambiente quente, remover o excesso de roupa, limitar o esforço e ativar os serviços de emergência". **REF: Circulation. 2020;142: e287–e303**	**Todas as ocorrências de emergências relacionadas ao calor / insolação** Retire a pessoa do ambiente quente, remova o excesso de roupas (incluindo EPI e outros equipamentos ocupacionais, equipamentos esportivos, etc.), limite qualquer atividade física adicional e ative o SME. **Nota:** O resfriamento ativo imediato usando imersão em água fria de todo o corpo ainda é recomendado como a técnica mais eficaz para reduzir rapidamente a temperatura corporal central para adultos e pode ser considerada para crianças.
"Para pacientes sabidamente ou com suspeita de parada cardíaca, na ausência de um benefício comprovado do uso de naloxona, as medidas de ressuscitação padrão devem ter prioridade sobre a administração de naloxona, com foco em RCP de alta qualidade (compressões mais ventilação)." **"Os socorristas leigos e treinados não devem atrasar a ativação dos sistemas de resposta de emergência enquanto aguardam a resposta do paciente à naloxona ou outras intervenções."** **REF: Circulation. 2020;142(suppl 2): S366–S468**	**Todas as ocorrências de overdose de opióides / emergências associadas a opióides / administração de naloxona** Veja: Folheto 3

© 2021, Health & Safety Institute

Recomendação nova ou atualizada	Aplica-se a:
"Se uma pessoa apresentar sinais ou sintomas de pré-síncope (incluindo palidez, suor, tontura, alterações visuais e fraqueza) de origem vasovagal ou ortostática, a prioridade dessa pessoa é manter ou assumir uma posição segura, como sentar ou deitar. Uma vez que a pessoa está em uma posição segura, pode ser benéfico para ela usar PCMs para evitar síncope." **"Se um prestador de primeiros socorros reconhece a pré-síncope de suspeita de origem vasovagal ou ortostática em outro indivíduo, pode ser razoável para o prestador de primeiros socorros encorajar essa pessoa a realizar PCMs até que os sintomas desapareçam ou ocorra a síncope. Se nenhuma melhora ocorrer dentro de 1 a 2 minutos, ou se os sintomas piorarem ou ocorrerem novamente, os provedores devem iniciar uma chamada para obter ajuda adicional."** **"Se não houver circunstâncias atenuantes, os PCMs da parte inferior do corpo são preferíveis aos PCMs da parte superior do corpo e abdominais."** **"O uso de PCMs não é sugerido quando os sintomas de um ataque cardíaco ou derrame acompanham a pré-síncope."** **REF: Circulation. 2019; 140:e931-e938**	**Todas as ocorrências de estado mental alterado / Desmaio** Síncope (desmaio) é uma perda temporária de consciência geralmente relacionada ao fluxo sanguíneo insuficiente para o cérebro. Se uma pessoa estiver em pé quando desmaiar, podem ocorrer lesões físicas por quedas, incluindo lesões graves na cabeça, fraturas ou outros danos a órgãos. A pré-síncope é a sensação de que você vai desmaiar, mas sem perda real de consciência. A pré-síncope tem sinais e sintomas reconhecíveis, e o tratamento rápido de primeiros socorros pode melhorar os sintomas ou prevenir a ocorrência de síncope. As manobras de contrapressão física (PCMs) são manobras em que o indivíduo contrai os músculos do corpo, incluindo pernas, braços, abdômen ou pescoço, com o objetivo de elevar a pressão arterial para prevenir a síncope. Os PCMs incluem preensão manual, tensionamento do braço, tensionamento do músculo abdominal, cruzamento da perna com tensionamento, agachamento e flexão do pescoço. Pode haver casos em que um prestador de primeiros socorros treinado no uso de PCMs pode ajudar uma pessoa não treinada com pré-síncope, orientando essa pessoa a realizar PCMs. Veja: Folheto 5

© 2021, Health & Safety Institute

Folheto um

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA DE PARADA CARDÍACA EM ADULTOS

Parada cardíaca fora do hospital

Parada cardíaca no hospital

© 2021, Health & Safety Institute // Revised: 01/07/21

Folheto dois

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA DE PARADA CARDÍACA PEDIÁTRICA

Parada cardíaca fora do hospital

Parada Cardíaca no Hospital

© 2021, Health & Safety Institute // Revised: 01/07/21

Folheto três

PROVEDOR DE PRIMEIROS SOCORROS: PROCEDIMENTO PARA EMERGÊNCIAS ASSOCIADAS A OPIOIDES (OAE)

REALIZE UMA AVALIAÇÃO

Avalie a segurança da cena → **Tome as precauções padrão** → **Avalie a capacidade de resposta, grite por ajuda!** → **Ative SME e / ou EAP** → **Obtenha naloxona e AED se disponível**

SEM RESPOSTA, RESPIRANDO NORMALMENTE?

Sim, RESPIRANDO normalmente.

REAVALIAR A CAPACIDADE DE RESPOSTA

- Coloque a pessoa não responsiva e ilesa na posição de recuperação para ajudar a proteger as vias aéreas.
- Considere dar naloxona.
- Reavalie regularmente a capacidade de resposta, as vias aéreas e a respiração até que outro prestador de primeiros socorros ou pessoal do SME assuma o controle.

NÃO. NÃO RESPIRA normalmente ou apenas engasga.

INICIA A RCP

- Forneça naloxona. 4
- Use um DEA, se disponível.
- Continue a RCP e o DEA até que outro prestador de primeiros socorros ou pessoal do SME assuma ou a pessoa comece a responder (respirando, movendo-se, reagindo).

---

1 Use equipamento de proteção individual (EPI) adequado para proteção contra possível exposição a agentes infecciosos (luvas, aventais, máscaras, respiradores e óculos / protetor facial). Realize a higiene das mãos imediatamente após remover as luvas.
2 Ligue para o 911 para ativar os Serviços Médicos de Emergência (SME) usando um dispositivo móvel (se apropriado) e / ou ative o seu Plano de Ação de Emergência Ocupacional (EAP).
3 Prestadores de primeiros socorros treinados em RCP devem aplicar RCP convencional (compressões torácicas de alta qualidade com respirações de resgate eficazes). Se um prestador de primeiros socorros treinado em RCP não puder ou não quiser realizar respiração de resgate em um adulto, aplique compressões torácicas ininterruptas e de alta qualidade. Um prestador de primeiros socorros não treinado em RCP convencional deve aplicar compressões torácicas ininterruptas. Para bebês e crianças, forneça RCP convencional.
4 De acordo com as instruções da embalagem. Quando vários provedores estão disponíveis, divida as tarefas. Um provedor deve administrar RCP enquanto outro provedor administra naloxona.

Folheto quatro

POSICIONAMENTO DA MÃO PARA COMPRESSÕES DO TÓRAX EM BEBÊS

UM

POSICIONAMENTO PARA COMPRESSÃO - PONTAS DOS 2 DEDOS

- Posicione o bebê com a face para cima em uma superfície plana e firme.
- Coloque 2 dedos no esterno, logo abaixo da linha do mamilo.

DOIS

POSICIONAMENTO PARA COMPRESSÃO - 2 POLEGARES

- Use 2 polegares próximos um do outro no centro do tórax, na metade inferior do esterno.
- Enrole os dedos ao redor do peito do bebê.

MANOBRAS DE CONTRAPRESSÃO FÍSICA (PCMS)

um

PERNAS CRUZADAS

• Cruze as pernas e contraia os músculos das pernas, abdômen e nádegas.

dois

AGACHAR

• Fique em uma posição agachada e tensione os músculos da perna e do abdômen.

três

TENSÃO NOS BRAÇOS

• Enganche os dedos de ambas as mãos e puxe para fora em direções opostas com a maior força possível.

quatro

APERTO DE MÃO

• Cerre os dois punhos o mais confortavelmente possível, segurando um objeto macio se houver algum por perto.

cinco

FLEXÃO DO PESCOÇO

• Abaixe o queixo até o peito e contraia os músculos do pescoço.

© 2021, Health & Safety Institute // Revised: 01/07/21