



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
COMANDO OPERACIONAL  
2º BATALHÃO DE BUSCA E SALVAMENTO/EMERGÊNCIA MÉDICA  
COMPANHIA DE TREINAMENTO E QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

ROTEIRO PARA DESFIBRILAÇÃO

**DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO-DEA**

Em dezembro de 2005 foi homologado pela Conferência Internacional de Consenso em Ressuscitação Cárdio-pulmonar, realizada em Dallas, Texas – EUA, a nova diretriz para realização da Reanimação Cárdio-Pulmonar trazendo significativas mudanças nos procedimentos adotados.

Manobras	Adulto (adolescentes e mais velhas)	Criança (acima de 1 ano até a puberdade)	Lactente ( < de 1 ano)
Vias aéreas	Inclinação da Cabeça-elevação do queixo (PDS <sup>Ⓞ</sup> : suspeita de traumas, use a técnica de elevação da mandíbula)		
Ventilação de resgate (inicial)	2 ventilações de 1 segundo/ventilação	2 ventilações efetivas com duração de 1 segundo cada	
PDS: Ventilação sem compressões torácicas	10 a 12 ventilações por minuto (aproximadamente 1 ventilação a cada 5 a 6 segundos)	12 a 20 ventilações por minuto (aproximadamente 1 ventilação a cada 3 a 5 segundos)	
OVACE	Compressões abdominais		Golpe nas costas e compressões torácicas
CIRCULAÇÃO – PDS: Avaliação do pulso (≤ 10 segundos)	Artéria carótida, PDS pode utilizar a artéria femoral para crianças		Artéria braquial ou femoral.
Ponto de referencia para compressão	Centro do peito, entre os mamilos.		Logo abaixo da linha dos mamilos
Método de compressão (Comprima com força e rápido) permitindo o retorno completo do tórax	2 mãos: Região hipotênar da mão com a outra mão por cima.	2 mãos: Calcânhar de 1 mão com a segunda por cima; ou 1 mão: calcânhar de uma mão apenas.	1 socorrista: 2 dedos; PDS: 2 socorristas: 2 polegares das mãos que envolvem o tórax.
Profundidade da compressão	4 a 5 cm	Aproximadamente 1/3 a 1/2 da profundidade do tórax	
Frequência das compressões	Aproximadamente 100/min.		
Ciclo de compressões e ventilações	30:2 (1 ou 2 socorristas), revezando o socorrista compressor a cada 2 min	PDS: 30:2 (1 socorrista) ou 15:2 (2 socorristas), revezando o socorrista compressor a cada 2 minutos ou e ciclos.	
Desfibrilação	Use pás para adultos. Não use de crianças. PDS: Para atendimentos fora do hospital, é possível realizar 5 ciclos / 2 minutos de RCP antes do choque, se a chegada ao local for > 4 a 5 minutos do chamado e a parada não tiver sido testemunhada.	No ambiente extra-hospitalar após 5 ciclos de RCP use pás para criança, se disponível. Caso contrario, use DEA e pás para adulto.	Não recomendação para lactentes < 1 ano de idade.

Ⓞ PDS: Profissional de Saúde

Sinais Clínicos para utilização do DEA

- ✓ Ausência de resposta
- ✓ Ausência de respiração
- ✓ Ausência de sinais de circulação
  
- ✓ Situações Especiais
- ✓ A vítima é menor de 8 anos - usar as pás pediátricas
- ✓ A vítima está na água - secar o tórax
- ✓ A vítima usa marca-passo implantado - colocar a pá no mínimo a 2,5 cm de distancia
- ✓ A vítima usa medicação transcutânea - retirá-la.

☞ Chegada na cena em **menos de 04 minutos** após a parada cardíaca súbita – PCS

- 1 AVDI
- 2 Abrir as vias aéreas
- 3 VOS
- 4 Se o paciente não respira oferecer 02 ventilações
- 5 Verificar Pulso (se o paciente não apresenta pulsação)
- 6 Instalar o DEA (análise), afaste-se do paciente
- 7 Aplique CHOQUE<sup>Ⓞ</sup> se indicado
- 8 Inicie imediatamente RCP, durante 02 min. (5 ciclos de 30 X 2)
- 9 Os socorristas devem se revezar na aplicação de compressões a cada 2 minutos.
- 10 Checar pulso / Análise do DEA
- 11 Aplique CHOQUE<sup>Ⓞ</sup> se indicado
- 12 RCP sem verificar pulso durante 2 min. (5 ciclos de 30 X 2)
- 13 Os socorristas devem se revezar na aplicação de compressões a cada 2 minutos.
- 14 Checar pulso em até 10 seg.
- 15 Aplique CHOQUE<sup>Ⓞ</sup> se indicado
- 16 Transporte para viatura com RCP até a chegada no hospital com monitoração constante após cada 5 ciclos de 30 X 2, revezando a cada 2 minutos.

☞ Chegada na cena em **mais de 04 minutos** após a parada cardíaca súbita – PCS

1. AVDI
2. Abrir as vias aéreas
3. VOS
4. Se o paciente não respira oferecer 02 ventilações
5. Verificar Pulso (se o paciente não apresenta pulsação)
6. Inicie imediatamente RCP, durante 02 min. (5 ciclos de 30 X 2) e simultaneamente, instale o DEA
7. Os socorristas devem se revezar na aplicação de compressões a cada 2 minutos
8. Afaste-se do paciente (análise)
9. Aplique CHOQUE<sup>Ⓞ</sup> se indicado
10. RCP sem verificar pulso durante 2 minutos. (5 ciclos de 30 X 2)
11. Os socorristas devem se revezar na aplicação de compressões a cada 2 minutos
12. Checar pulso / Análise do DEA
13. Aplique CHOQUE<sup>Ⓞ</sup> se indicado
14. RCP sem verificar pulso durante 2 min. (5 ciclos de 30 X 2)
15. Os socorristas devem se revezar na aplicação de compressões a cada 2 minutos
16. Checar pulso em até 10 seg.

17. Aplique CHOQUE® se indicado
18. RCP sem verificar pulso durante 2 min. (5 ciclos de 30 X 2)
19. Os socorristas devem se revezar na aplicação de compressões a cada 2
20. Transporte para viatura
21. RCP até a chegada no hospital com monitoração constante após cada 5 ciclos de 30 X 2, revezando a cada 2 minutos.

Observação - Causas potenciais de deterioração cardiopulmonar em vítimas de trauma:

<b>NÃO SE UTILIZA DEA</b>		
<b>5 H</b>	<b>5 T</b>	<b>4 C</b>
<b>Hipóxia</b> (secundário ao comprometimento respiratório resultante de trauma neurológico, obstrução das vias aéreas , pneumotórax hipertensivo, tórax instável, contusão pulmonar ou laceração traqueal)	<b>Tamponamento cardíaco</b>	Lesão neurológica <b>Central</b> com lesão da medula espinhal cervical
<b>Hipovolemia</b> (devido à uma hemorragia incontrolável ou inadequadamente tratada)	<b>Tensão no tórax</b> (pneumotórax hipertensivo)	Lesão <b>Cardiovascular</b> com lesão direta das estruturas cardíacas
<b>Hipotermia</b>	<b>Toxinas, venenos e drogas</b>	Laceração da parede da <b>Caixa torácica</b> , com ruptura do diafragma
<b>Hipercalemia ou hipocalemia</b>	<b>Tromboembolismo pulmonar</b>	<b>Condições Co – mórbidas como, mergulho</b> com trauma craniano, choque elétrico levando a queda.
<b>Hipoglicemia</b>	<b>Tromboembolismo cardíaco</b>	- - -

Desta forma, podemos observar que nos casos de trauma, a maioria das causas de deterioração cardiopulmonar, se beneficia do uso de RCP, deixando o uso de DEA para os **casos clínicos** com **colapso súbito**.

---

Osiel Rosa Eduardo Maj QOBM/Comb.  
Resp.p/ Comandante do 2º BBS/EM