

# SEPARATA CIENTÍFICA

**8ª SEPARATA - EDIÇÃO N. 19 - FEVEREIRO 2021**

**TEMA EM REVISÃO**

**Estratégias de sedação em contexto pré-hospitalar**

Costa, L.; Barreira, B.; Aguiar, A.; Eliseu, A.; Gouveia, A.

**HOT TOPIC**

**Abordagem da Via Aérea em ambiente Pré-hospitalar**

Morais, L.; Pratas, A.

**TEMAS EM REVISÃO**

**Como adequar a ventilação mecânica invasiva no pré-hospitalar à patologia do doente**

Varela, M.

**O impacto da formação comunitária em SBV-DAE na sobrevivência à PCR**

Mourão, C.; Martins, C.; Vicente, L.; Cartaxo, V.

**RUBRICA PEDIÁTRICA**

**Bronquiolite aguda**

Lima, R.

**CASO CLÍNICO PEDIÁTRICO**

**Paragem cardiorrespiratória pediátrica - nem sempre falência respiratória**

Fernandes, A.; Oliveira, Í.; Pereira, M.

**CASO CLÍNICO TIP**

**A importância do transporte especializado pediátrico - a propósito de um caso de gastrosquisis**

Pereira, R.



**Contactos:**

[www.chalgarve.min-saude.pt/lifesaving](http://www.chalgarve.min-saude.pt/lifesaving)

[issuu.com/lifesaving](http://issuu.com/lifesaving)

[lifesavingonline.com](http://lifesavingonline.com)

[facebook.com/revistalifesaving](https://facebook.com/revistalifesaving)

[facebook.com/vmerdfaro](https://facebook.com/vmerdfaro)



*[Signature]*  
-17

# ANÁLISE DA ATUALIZAÇÃO DAS **GUIDELINES DA AMERICAN HEART ASSOCIATION DE 2020** PARA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO ADULTO

Mourão C<sup>1,2,3</sup>, Vicente L<sup>1,2</sup>, Alcaria N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário do Algarve

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas da Universidade do Algarve

<sup>3</sup>Algarve Biomedical Center

## RESUMO

A *American Heart Association (AHA)* publicou em 2020 a atualização das *Guidelines de ressuscitação cardiopulmonar (RCP)* que revê técnicas de ensino e questões de tratamento, com base na investigação e no consenso da discussão internacional. Neste artigo apresentamos uma análise às atualizações das guidelines do adulto.

**Palavras-Chave:** Ressuscitação Cardiopulmonar, RCP, Guidelines, American Heart Association, AHA.

## ABSTRACT

The American Heart Association (AHA) published in 2020 an update to the Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Guidelines that review teaching techniques and treatment issues, based on research and consensus in international discussion. In this article we present the adult guidelines updates.

**Keywords:** Cardiopulmonary Resuscitation, CPR, Guidelines, American Heart Association, AHA.

## INTRODUÇÃO

A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é um campo em constante atualização que tem sofrido alterações nas últimas décadas. Neste sentido, a *American Heart Association (AHA)* publicou em 2020 a atualização das suas Guidelines de ressuscitação cardiopulmonar (RCP)<sup>1</sup>, baseada na investigação científica e discussão internacional que o *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)* tem desenvolvido e, publicadas na *Circulation*<sup>2</sup> e *Resuscitation*<sup>3</sup> em Outubro de 2020 como “2020 *International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations*”. Estas atualizações revêm de forma aprofundada questões de técnica de ensino e de treino na ressuscitação pediátrica, neonatal e no adulto, bem como o próprio tratamento. De forma a manter o sentido prático o âmbito deste artigo resume-se às atualizações de atuação na RCP do adulto.

## ATUALIZAÇÕES:

- Início precoce de RCP por leigos**
  - Salienta-se esta recomendação, dado que o dano à vítima que recebe compressões, mesmo não estando em Paragem Cardiorrespiratória (PCR), é menor que o risco de protelar RCP em uma vítima sem pulso.
- Início precoce de adrenalina**
  - mantem-se a recomendação de administrar adrenalina logo que possível, nos ritmos não desfibrilháveis. Vários estudos demonstraram uma melhoria na recuperação de circulação espontânea (RCE), embora os resultados não sejam coincidentes ao nível da sobrevida e do outcome neurológico. Nas vítimas que apresentam ritmo desfibrilhável mantem-se a priorização da desfibrilhação e RCP, com a administração de adrenalina se estas não forem bem sucedidas.
- Monitorização da qualidade de RCP**
  - Pode ser aconselhável o uso de parâmetros fisiológicos, como capnografia (ETCO<sub>2</sub>), pressão arterial ou pressão venosa central, para otimizar a qualidade de RCP. Contudo,

*LIFE SAVING*



esta relação não foi demonstrada em nenhum estudo. O único parâmetro com maior evidência é a utilização ETCO<sub>2</sub> (>10 mmHg, idealmente ≥20 mmHg), que obriga a entubação endotraqueal.

#### 4. **Desfibrilhação sequencial dupla**

– Não é recomendada, a sua utilidade não foi estabelecida. A revisão sistemática do ILCOR 2020 não encontrou qualquer evidência.

#### 5. **Acesso intravenoso (IV) preferível ao acesso intraósseo (IO) – É**

Aconselhável tentar, primeiro, estabelecer acesso IV. O Acesso IO poderá ser considerado na impossibilidade de obter acesso IV. A via IV foi associada a melhores resultados clínicos em vários estudos retrospectivos. Contudo, embora o acesso IV seja a opção preferida o acesso IO é uma opção aceitável.

#### 6. **Cuidados pós PCR e neuroprognóstico**

– Atualiza recomendações de cuidados pós-PCR para os dias seguintes à PCR, ao nível da hipotensão, oxigenoterapia, convulsão, temperatura, e apresenta um diagrama de abordagem multimodal ao neuroprognóstico.


#### 7. **Atendimento e suporte durante recuperação**

– Recomenda-se, para sobreviventes de PCR e para os seus cuidadores, uma avaliação para ansiedade, depressão, fadiga e stress pós-traumático. Esta avaliação deve ser iniciada durante hospitalização e prolongar-se pelo tempo necessário.

8. **Debriefings para socorristas** – Esta é uma nova recomendação que contempla debriefing e eventual acompanhamento emocional dos socorristas. Espera-se melhoria de desempenho e diminuição de ansiedade e de stress pós-traumático da equipa. Uma declaração científica dedicada a este tópico é esperada no decorrer de 2021.

#### 9. **PCR durante gravidez**

– A oxigenação, ventilação e a via aérea devem ser priorizados durante a RCP na gravidez pela propensão da grávida à hipoxia. A monitorização do feto deve ser ignorada durante a PCR, não é útil e pode ser uma distração dos elementos envolvidos. Após a recuperação de PCR no controlo direcionado da temperatura o feto deve ser continuamente monitorizado em relação à bradicardia.

Espera-se que a investigação traga evolução pois, apenas se tem verificado melhorias nos outcomes da PCR intra-hospitalar, mas não na PCR extra-hospitalar<sup>1</sup> 

#### BIBLIOGRAFIA

1. Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, et al. Part 1: executive summary. 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(suppl 2):In press.
2. International Liaison Committee on Resuscitation. 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020;142(suppl 1):In press.
3. International Liaison Committee on Resuscitation. 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2020:In press.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Stephenson CD, Lockwood CJ, MacKenzie AP. Gastroschisis. UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (Accessed on January 06, 2021)
2. Holland AJ, Walker K, Badawi N. Gastroschisis: an update. *Pediatric Surg Int* 2010; 26:871-878
3. Castilla EE, Mastroiacovo P, Orioli IM. Gastroschisis: international epidemiology and public health perspectives. *Am J Med Genet C semin Med Genet* 2008; 148C:162-179.
4. Mastroiacovo P, Lisi A, Castilla EE. The incidence of gastroschisis: Research urgently needs resources. *BMJ* 2006; 332:423-424.
5. Bergholz R, Boettcher M, Reinshagen K, Wenke K. Complex gastroschisis is a different entity to simple gastroschisis affecting morbidity and mortality – A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Surg* 2014;49:1527-1532
6. Lausman AY, Langer JC, Tai M, Seaward PG, Windrim RC, Kelly EN et al. Gastroschisis: what is the average gestational age of spontaneous delivery? *J Pediatr Surg* 2007, 42:1816-18221
7. Payne NR, Simonton SC, Olsen S, Aresen MA, Pfliegerhaer KM. Growth restriction in gastroschisis: quantification of its severity and exploration of a placental cause. *BMC Pediatr* 2011;11:90.
8. Martins D, Ramalho C. Gasrtoschisis: timing and route of delivery. *Acta Obstet Ginecol Port* 2015.9:5: 400-408.

EDITORA



**ISABEL RODRIGUES**  
Médica VMER  
CODU