

Data da Emissão:
15/03/2018



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Ciências da Educação
Núcleo de Desenvolvimento Infantil

Procedimento
Operacional
Padrão

POP
nº 01

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CRIANÇAS

Executante: Enfermeiro e Técnico de Enfermagem

Objetivos:

- Identificar precocemente episódios de parada cardiorrespiratória;
- Iniciar prontamente as manobras de reanimação;
- Prevenir sequelas e melhorar a sobrevida;
- Encaminhar a criança, assim que possível, para serviço de emergência.

Material Necessário

- Telefone;
- Reanimador Infantil (ambú);
- Relógio.

Procedimento:

- Deitar a criança em local seguro e rígido (sem risco de queda);
- Peça alguém que acione imediatamente serviço de urgência e emergência;
- Peça alguém que verifique a hora da PCR e controle o tempo durante a reanimação;
- Verificar simultaneamente, em 10 segundos, presença de pulso e de respiração;
- Na **ausência de respiração** ou presença de **gasping, com pulso** presente, posicione a cabeça e pescoço de modo a facilitar a abertura das vias aéreas superiores e administre ventilações de resgate: 1 ventilação a cada 3 ou 5 segundos, ou cerca de 12 a 20 ventilações por minuto. Continue as ventilações de resgate e verifique o pulso a cada 2 minutos. Caso o pulso estiver ≤ 60 bpm com perfusão inadequada inicie também as compressões torácicas, conforme descrito abaixo;
- Na **ausência de respiração** ou presença de **gasping, sem pulso** presente, posicione a cabeça e pescoço de modo a facilitar a abertura das vias aéreas superiores e inicie ciclos

de 15 compressões torácicas seguidas de 2 ventilações (na presença de dois socorristas). As compressões torácicas devem ser feitas a uma frequência de 100 a 120/min. Caso tenha apenas um socorrista, execute ciclos de 30 compressões seguidas de 2 ventilações. A cada 2 minutos verificar presença de pulso e/ou retorno da respiração;

- Solicitar alguém que entre em contato com os pais ou responsáveis e informe o hospital para onde a criança está sendo encaminhada;
- Acompanhar a criança ao hospital até que a mesma esteja na presença dos pais ou responsável;
- Registrar a ocorrência no livro de anotações e posteriormente no prontuário eletrônico;



Cuidados Especiais: A asfixia é a maior causa de PCR em crianças, por este motivo, a ventilação é essencial na RCP. As compressões torácicas comprimem, pelo menos, um terço do diâmetro anteroposterior do tórax de pacientes pediátricos. Isso equivale a cerca de 4cm em bebês e 5cm em crianças. Manter reanimador infantil sempre a mão.

Indicações:

- Sempre que houver uma criança com sinais de PCR.

Elaborado por: Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi.

Data: 13/01/2016

Revisado por: Enf^a Msc. Ana Paula Minuzzi e Enf^a Msc. Camila Santos Pires Lima

Data: 15/03/2018.

Bibliografia:

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da American Heart Association 2017. Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2017/12/2017-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf. Acesso em: 07 março 2018.