

PROGRAMA PARA TREINAMENTO EM ATENDIMENTO DE PARADA CÁRDIO-RESPIRATORIA

Apresenta-se um programa para treinamento de equipe de Enfermagem em Atendimento de Parada Cárdio-respiratória, e material utilizado para o mesmo, descreve-se a metodologia usada no Curso de Treinamento e posterior acompanhamento da equipe, para a realização do treinamento contínuo.

Lorita Marlena Freitag Pagliuca*

Observou-se em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral de aproximadamente 500 leitos, que para lá eram encaminhados com frequência pacientes em parada cárdio-respiratória (P.C.R.), provenientes das unidades de internação.

Devido ao atendimento inadequado prestado nos primeiros minutos de P. C. R., tornava-se difícil a sua recuperação e muitas vezes o paciente ficava descerebrado.

Para diminuir esta ocorrência foi proposto um programa de treinamento de pessoal, para atendimento à P. C. R., a ser desenvolvido pelo Setor de Educação em Serviço em todas as unidades de internação do Hospital.

MATERIAL E MÉTODOS

Montou-se um carro móvel contendo todo o necessário para atender às situações de emergência a saber: um conjunto de monitor, marca passo e

desfibrilador cárdíaco instalado sobre o tampo; uma régua de Takaoka fixada na lateral do carro, contendo umidificador de oxigênio com tubo de borracha longo, frasco para aspiração com válvula transformadora do oxigênio em aspiração e foco de luz auxiliar.

Sobre o tampo do carro, junto ao conjunto descrito foi reservado um espaço para preparo de material e medicamentos.

O corpo do carro móvel era composto de quatro gavetas nas quais foram acondicionados os materiais e medicamentos usualmente utilizados nas ocorrências de P. C. R. dispostas da seguinte maneira:

- 1ª GAVETA LADO ESQUERDO**
- medicamentos usados na recuperação de P. C. R.
 - Adrenalina 1:1.000, 10 ampolas.
 - Aminofilina (10 ml), 5 ampolas.
 - Araminol (1 ml), 10 ampolas.
 - Atropina 1 mg e 1/4 mg, 5 ampolas.
 - Celilanid 0,4 mg, 10 ampolas.
 - Cloreto de sódio 10% (10 ml); 8 ampolas.
 - Decadron 4 mg/ml (2,5 ml), 5 ampolas.
 - Dilacoron, 10 ampolas.
 - Solu-cortef 500 mg, 2 frascos-ampolas.
 - Bicarbonato de sódio 10% (10 ml), 8 ampolas.
 - Glicose 50% (10 ml), 5 ampolas.
 - Gluconato de cálcio 10%, 5 ampolas.

- Hidantal (5 ml), 5 ampolas.
- Isuprel 1:500, 10 ampolas.
- Lasix, 20 ampolas.
- Revivan (10 ml), 10 ampolas.
- Xylocaina 2% sem adrenalina, 1 frasco.

2ª GAVETA LADO ESQUERDO

- equipamentos e materiais utilizados para procedimentos de oxigenação imediata e entubação endotraqueal.



*Professor Colaborador - Assistente de Escola Paulista de Medicina, Departamento de Enfermagem, Disciplina de Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Médico-Cirúrgica.

- Ambú adulto e infantil com máscara.
- Laringoscópio com pilhas e jôgo de lâminas.
- Sondas endotraqueais (de 3 a 10 mm).
- Xylocaina geleia e spray.
- Pinça maguil.
- Mandril.
- Cânulas de Guedel pequena, média e grande.
- Caixa com jôgo de intermediários de Bird.
- Gase.
- Rolo de esparadrapo.

1.^a GAVETA LADO DIREITO

- materiais para punção venosa, seringas para medicação e soluções.
- Soro glicosado 5% (500 ml), 2 frascos.
- Soro glicosado 5% (250 ml), 2 frascos.
- Soro fisiológico (500 ml), 1 frasco.
- Bicarbonato de sódio 10% (250 ml), 2 frascos.
- Equipo macrogotas, 2.
- Equipo microgotas, 1.
- Seringas 5 ml, 3.
- Seringas 10 ml, 3.
- Seringas 20 ml, 3.
- Butterfly, 3 n^o 19, 21 e 23.

2.^a GAVETA LADO DIREITO

- materiais para flebotomia, monitorização e marca passo cardíaco, edema agudo de pulmão, aspiração endotraqueal.
- Caixa de flebotomia.
- 2 pares de luvas cirúrgicas.
- 1 jôgo de eletrodo para monitorização cardíaca.
- 1 eletrodo Bipolar venoso.
- 1 par de eletrodo de marca passo para punção cardíaca.
- 1 campo fenestrado.
- 1 tubo de pasta eletrolítica.
- 3 garrotes de borracha.
- 3 sondas para aspiração endotraqueal.

Sob as gavetas um encaixe para a tábua de massagem cardíacas e na lateral do carro, um torpedo de oxigênio portátil.

Montado o carro de emergência, orçou-se os custos para se equipar todos os andares do hospital com uma unidade do mesmo.

Concomitantemente fez-se um projeto para treinamento de todo pessoal de enfermagem. Com o programa assim detalhado conseguiu-se a aprovação da administração do hospital e foi iniciada a sua implantação.

PLANEJAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

Iniciou-se o treinamento da equipe de enfermagem através do Setor de Educação em Serviço que contava com uma enfermeira e um engenheiro eletrônico para este fim. As equipes médicas do hospital se interessaram pelo trabalho desenvolvido e colaboraram no treinamento.

Foram constituídos grupos na equipe de enfermagem compostos por uma enfermeira, três auxiliares e 6 atendentes, que eram convocados a participar do curso de treinamento, curso este com a duração de 10 horas e com frequência obrigatória.

O conteúdo programático teórico e prático constou basicamente do desenvolvimento de quatro partes:

1 - Situações desencadeantes de falência cárdio-respiratória: abordando-se as principais patologias que podem levar à P. C. R.

2 - Diagnóstico de P. C. R.: descrevendo-se os sinais que devem ser pesquisados para se fazer o diagnóstico de P. C. R.

3 - Tratamento de P. C. R.: fundamentação teórica e demonstração prática de massagem cardíaca e ventilação. Ação e modo de preparo de medicamentos usados em P. C. R. Forma de utilização de monitor, marca passo e desfibrilador cardíaco.

4 - Simulações de situações de P. C. R. - montagem de situações possíveis de acontecer uma P. C. R.

Consideramos desnecessário descrever aqui o conteúdo das três primeiras partes por serem facilmente encontradas na bibliografia existente sobre o assunto.

A quarta parte consistiu na simulação de situações possíveis de acontecer numa unidade de internação, quando ocorre uma parada cárdio-respiratória, determinando-se as ações que deveriam ser iniciadas imediatamente após a sua constatação.

Como não se pode prever quem estará presente no momento de uma P. C. R., a atuação de cada elemento da equipe de enfermagem foi estabelecida inicialmente pela ordem de chegada junto ao paciente e posteriormente pela qualificação profissional de cada um. Portanto as atribuições das duas primeiras pessoas que iniciam o atendimento independem da função que as

mesmas exercem na equipe de saúde o que equivale dizer que o atendente de enfermagem deverá estar tão apto quanto a enfermeira a desempenhar estas funções iniciais.

As ações combinadas dos três primeiros elementos que atendem o paciente devem basicamente garantir a oxigenação e circulação sanguínea, enquanto se aguarda a chegada do quarto elemento, o médico, para dar continuidade ao atendimento.

ATRIBUIÇÕES DOS ELEMENTOS

Elemento n^o 01 - qualquer elemento da equipe:

- diagnóstico de P. C. R. observando palidez generalizada, ausência de pulso nas corótidas e femurais, ausência de movimentos respiratórios e midríase.

- dá alarme de P. C. R., tocando campainha ou gritando, sem se ausentar do local onde se encontra o paciente.

- memoriza a hora em que foi feito o diagnóstico de P. C. R., para posterior avaliação das manobras de recuperação.

- prepara o paciente para iniciar a ressuscitação, removendo próteses orais e colocando-o em decúbito horizontal.

- estimula o retorno dos batimentos cardíacos com golpes de punho fechado ao nível do precórdio.

Elemento n^o 02 - qualquer elemento da equipe:

- avisa uma terceira pessoa para chamar o médico e a enfermeira.

- leva o carro de emergência até o leito do paciente.

- coloca a tábua para massagem cardíaca sob o paciente.

- liga oxigênio ao ambú.

Elementos n^o 01 e 02 - iniciam a ventilação com ambú e procedem a massagem cardíaca, o ritmo estabelecido foi de 5 (cinco) massagens e 1 (uma) ventilação.

Estabeleceu-se que até esta fase qualquer elemento da equipe de enfermagem deveria estar apto a dar atendimento e com a chegada da 3.^a pessoa, a que fosse auxiliar de enfermagem ou enfermeira assumiria a função do elemento n^o 03.

Elemento n^o 03 - enfermeira ou auxiliar de enfermagem:

– monitoriza a atividade cardíaca do paciente.

– punciona uma veia e liga a solução de bicarbonato de sódio a 10% (250 ml).

– prepara medicação de urgência.

– prepara material para entubação.

Elemento nº 04 – médico.

– avalia o paciente.

– assume o procedimento de massagem cardíaca.

– procede a entubação.

– prescreve os medicamentos.

De acordo com a reação do paciente ao primeiro atendimento institui a terapêutica específica podendo ser necessários os procedimentos de: desfibrilação cardíaca, dissecação de veia, instalação de marca passo que são desenvolvidos com o auxílio da enfermeira e da auxiliar de enfermagem.

Normatizou-se que todos os pacientes assistidos emergencialmente com P. C. R. nas unidades de internação seriam após transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e por este motivo incluiu-se no treinamento procedimentos de massagem cardíaca e ventilação que seriam utilizados no transporte do paciente.

Outra inclusão foram as providências de acesso livre para a maca nos corredores e elevadores no percurso para a U. T. I.

As anotações em prontuário sobre os procedimentos executados na unidade de internação foram também enfatizados no treinamento para que a assistência prestada não sofresse interrupção.

AVALIAÇÃO

Ao final do curso fez-se uma prova teórica e prática para avaliar o aproveitamento do funcionário.

Utilizando a técnica de simulação pode-se observar quais as dúvidas que os mesmos tinham quanto aos procedimentos mais adequados a cada situação e discutir estes procedimentos.

PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DO TREINAMENTO CONTÍNUO

Quando todos os funcionários de um andar haviam terminado o Curso de Treinamento, o carro de emergência

era colocado no mesmo para servir a duas Unidades de Internação, denominadas ala par e impar. Coube então ao Setor de Educação em Serviço a elaboração de uma escala para a realização de treinamento contínuo, usando o procedimento de simulações. Foi montada uma escala de simulação semanal determinando pessoal, data e hora de acordo com o seguinte modelo:

1º andar	Data	turno	hora	ala
	01/09	manhã	14	par
	08/09	tarde	14	par
	15/09	noite	22	par
	22/09	manhã	14	imp.
	29/09	tarde	14	imp.
	06/10	noite	22	imp.

Era obrigatório a participação de toda a equipe de enfermagem de cada turno de horário. As enfermeiras do Setor de Educação em Serviço acompanham as primeiras simulações para dar maior desembaraço na criação e desenvolvimento de novas situações. Posteriormente, as enfermeiras das unidades de internação assumiam o comando do treinamento contínuo.

Uma cópia da escala foi afixada no Centro de Material para que fossem controladas as trocas de material esterilizado existente no carro de emergência, que coincidia com a data das simulações nas unidades de internação. Caso o material não fosse trocado na data pré-fixada o Centro de Material comunicava o fato ao Setor de Educação em Serviço, para que este verificasse o motivo e reorientasse a equipe de enfermagem.

Em cada carro de emergência foi

colocado um livro-protocolo para a conferência obrigatória por cada plantão do material nela existente e para anotações da data, hora e situação em que o mesmo havia sido utilizado, anotações das simulações realizadas e nome dos participantes.

Na admissão de novos funcionários ao hospital fazia-se o cadastramento dos mesmos no Setor de Educação em Serviço, a fim de que se organizassem novas turmas para o Curso de Treinamento. Desta forma evitava-se que o programa fosse desativado em consequência da saída de funcionários treinados e ingresso de outros sem treinamento.

CONCLUSÃO

Notamos ao final do treinamento que a equipe de enfermagem sentia-se segura para atender às situações de emergência, por contar com equipamentos adequados a ter bem definidas as atribuições de cada um. Houve com isto um melhor atendimento aos pacientes em P. C. R. e conseqüentemente com melhores condições para recuperação.

PAGLIUCA, L.M.F. Training program on cardiopulmonary resuscitation. Rev. Paul. Enf., São Paulo, 0(0): 13, Jan./Fev. 1981.

ABSTRACT: A training program on cardiopulmonary resuscitation designed for the nursing team is presented. Its description includes the material and methodology used in the course, as well as, later follow-up of the team for continuing education purposes.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- BRUNNER, L. T. & SUDDARTH, D. S. Pacientes com problemas cardíacos. In: *Enfermagem médico cirurgica*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. cap. 17 p. 413-414.
- LANE, J. C. Parada cardíaca. In: MUNIZ, M. de F. *Cardiologia de urgência*. Rio de Janeiro, Muniz, 1967. v. 2, cap. 40, p. 291-320.
- LOPEZ, M. Ressuscitação cardiopulmonar. In: *Manual de tratamento intensivo*. 2. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan 1973. cap. 2, p. 14-39.
- MIURA, L. et alii. Parada cardíaca respiratória: assistência de enfermagem. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 3(2): 69-74, mar/abr. 1977.
- PEIXOTO, M. R. B. & TRAVASSOS, V. A. Assistência de enfermagem na reanimação cardíaco-pulmonar. In: FONSECA, M. A. Q., et alii. *Enfermagem em centro de tratamento intensivo*. Belo Horizonte, 1978. cap. 5, p. 43-48.