

117. UTILIZAÇÃO DE MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO

Abrir vias aéreas de pacientes inconscientes.

Ventilar com máscara, caso a vítima esteja em apnéia ou apresentando respiração ineficaz.

Suplementar oxigênio em altas concentrações.

Monitorizar o paciente com cardioscópio, oxímetro de pulso e pressão arterial não invasiva.

Imprimir o traçado da monitorização cardíaca.

Obter acesso venoso periférico em extremidade superior.

Observar pacientes estáveis mantendo o marcapasso em “*stand by*”.

Preparar material de ventilação e acesso as vias aéreas e medicações de reanimação.

Posicionar os eletrodos auto-adesivos, o anterior sobre o ápex e o posterior diretamente atrás do anterior à esquerda da coluna vertebral.

Intervir imediatamente com o marcapasso externo ou medicamentos em pacientes instáveis.

Efetuar sedação e analgesia em pacientes conscientes utilizando fentanil 100 µg IV e midazolam 5 mg IV.

Ligar o aparelho e regular a frequência de disparo desejada (geralmente 80 por min). Vagarosamente aumentar a corrente até a captura, que é caracterizada por alargamento do complexo QRS, que segue o impulso do marcapasso.

Regular amperagem máxima e frequência de 60 por minuto em pacientes em parada cardíaca.

Imprimir o traçado da monitorização cardíaca.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e pressão arterial não invasiva continuamente monitorizados.

118. TRANSPORTE DE PACIENTE COM MARCAPASSO TRANSVENOSO

Fixar bem o cateter e a fonte do marcapasso no paciente.

Observar todo o cuidado na manipulação do cabo e gerador.

Avaliar a última radiografia de tórax e ECG com o cateter de marcapasso.

Determinar se o marcapasso está em modo de demanda ou disparando com frequência fixa.

Verificar se o marcapasso está capturando o ventrículo, pela presença de espícula seguida por QRS.

Observar caso o aparelho esteja em modo de demanda se o aparelho está sendo inibido pelo QRS do paciente (luz do sensor pisca junto com o QRS do paciente).

Verificar se o gerador do marcapasso está com bateria e se a conexão do cabo é compatível com o gerador antes de realizar a troca.

Observar os parâmetros da fonte e mantê-los na troca, que deverá ser realizada com rapidez.

Evitar conectores tipo jacaré, devido ao risco dos mesmos se soltarem.

Manter sempre próximo o marcapasso transtorácico.

119. VENTILAÇÃO MECÂNICA

a. INDICAÇÕES

Distúrbio respiratório grave que não melhora com medidas conservadoras.

Distúrbio respiratório associado a choque.

Parada cardíaca.

Saturação da hemoglobina inferior a 92% mesmo com oxigênio suplementar em pacientes agudos.

Frequência respiratória inferior a dez ou superior a quarenta incursões por minuto com volume minuto inadequado.

Necessidade de hiperventilar paciente com traumatismo craniano e Glasgow ≤ 8 .

b. TÉCNICA

Manter assistência ventilatória com suplementação de oxigênio.

Monitorizar o paciente com cardioscópio, monitor de pressão arterial não invasiva e oxímetro de pulso.