

RECOMENDAÇÕES PARA A ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR*†

A Reanimação Cardiopulmonar (RCP), em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve seguir os protocolos da *American Heart Association* (AHA) com algumas recomendações específicas. Para que se possa oferecer um atendimento de excelência, a partir do conhecimento do protocolo oficial de RCP, recomendamos a leitura complementar deste posicionamento. Ao socorrer um paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19, o profissional deve informar a todos os envolvidos sobre o potencial risco de transmissão do coronavírus. Também se aconselha a presença do menor número possível de pessoas na assistência ao paciente.

Ventilação de resgate

As ventilações manuais devem ser realizadas somente em casos de extrema necessidade. Nesses casos, use máscara facial, filtro HEPA, bolsa válvula máscara (BVM) e cânula de Guedel. O procedimento deve ser realizado por dois profissionais, não permitindo escape de ar. A intubação orotraqueal (IOT) deve ocorrer o mais rápido possível, sendo realizada pelo profissional (médico) mais experiente. Até que a IOT aconteça, deve-se manter ou aumentar a oferta de oxigênio destinada ao paciente pelo sistema de oferta de oxigênio em uso (catéter de baixo fluxo, máscara facial ou máscara com reservatório).

Se o paciente já estiver em ventilação mecânica invasiva, utilize a ventilação manual do próprio ventilador, evitando a desconexão. No ventilador sugere-se os seguintes ajustes:

- FR = 10-12 ipm
- FiO₂ = 100%
- Relação I:E = 1:2

*AUTORIA: Fernanda Kazmierski Morakami, Flávio Maciel Dias de Andrade, Marlus Karsten

†COLABORAÇÃO E ANUÊNCIA: Darlan Laurício Matte, Jocimar Avelar Martins, Bruno Prata Martinez, Leny Vieira Cavalheiro

- Tempo inspiratório = 1 segundo
- PEEP = 5 cmH₂O. Na literatura, observa-se sugestões para utilização de ZEEP (PEEP = 0 cmH₂O) para favorecer as compressões torácicas
- Sensibilidade inspiratória ajustada a fim de evitar disparos adicionais (*off* ou o menos sensível possível), devido às compressões torácicas realizadas durante a RCP
- Alarme de pressão máxima de vias aéreas (pressão de pico) ajustado em torno de 60cmH₂O

Embora não haja um modo ventilatório de escolha para utilização na RCP, deve-se garantir um volume corrente adequado, em torno de 4 a 6 ml/Kg do paciente. Se for necessário usar a BVM, recomenda-se ventilar um volume \geq 600 mL. Se seu uso for inevitável, recomenda-se clampar o tubo na transição para a BVM (**EVITE ao máximo a dispersão de aerossóis!**). Caso a opção seja realizar ventilações manuais com o uso do ventilador mecânico, deve-se acionar o botão específico para a realização dos ciclos respiratórios, sempre que houver essa opção no equipamento. Há, ainda, ventiladores mecânicos que têm um modo ventilatório específico para utilização na RCP, com parâmetros ventilatórios pré-determinados e que realizam as ventilações de forma assíncrona com as compressões torácicas.

Equipamentos de proteção individual (EPI)

Os EPIs atualmente sugeridos são: gorro, máscaras N95 ou FFP2, luvas, avental impermeável, capote, óculos de proteção e/ou protetor facial. A paramentação adequada do profissional deve ser realizada antes de qualquer procedimento, mesmo que isso atrase o início da RCP. **A segurança da equipe é fundamental.** A paramentação deve ser realizada antes da entrada do profissional no quarto/box/leito do paciente e os equipamentos devem estar dispostos nos carrinhos de emergência do setor. As compressões torácicas só podem ser iniciadas se **TODOS** estiverem devidamente paramentados.

Cuidados específicos

RCP em posição prona:

Nos casos de parada cardiorrespiratória durante **posicionamento em prona**, sem possibilidade de mudança imediata para posição supina, recomenda-se a realização das compressões torácicas (“massagem cardíaca”) em posição prona, mantendo as mãos entre as escápulas.



Se necessário, a **manobra de contrapressão** pode ser realizada por outro profissional (Imagens retiradas do *Guidance for prone positioning in adult critical care*, fora do contexto da pandemia de COVID-19). O retorno

à posição supina deve ocorrer caso a intervenção não esteja surtindo efeito ou após recuperação do paciente.

Uso de aspirador de secreções:

Se o aspirador de secreções for utilizado, a extremidade da mangueira deve ser protegida (ex.: com luva descartável) e, em hipótese alguma, deve ser colocada sobre a cama do paciente ou outras superfícies próximas. No caso de pacientes com vias aéreas artificiais, deve ser utilizado o sistema fechado de aspiração. Para evitar auto contaminação, remova os EPIs de acordo com as orientações e descarte-os em local adequado.

Higienização pós-RCP

A equipe deve realizar o descarte e/ou higienização de todos os equipamentos e recursos utilizados durante a RCP. No caso de higienização, deve realizar com as parâmetros devidas e utilizar os produtos de acordo com protocolo do fabricante ou do serviço de saúde.

Este é o posicionamento da ASSOBRAFIR em relação às recomendações para a atuação dos fisioterapeutas na reanimação cardiopulmonar (RCP) em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Esperamos, com isso, contribuir para a orientação e esclarecimento dos fisioterapeutas neste momento de incertezas. A ASSOBRAFIR está atenta à evolução dos acontecimentos e sempre que identificar necessidade emitirá nova comunicação.

Atualizado em 26 de março de 2020.

Referências

1. Resuscitation Council UK. Guidance for the resuscitation of COVID-19 patients in Hospital. 2020. Disponível em: <https://www.resus.org.uk/media/statements/resuscitation-council-uk-statements-on-covid-19-coronavirus-cpr-and-resuscitation/>.
2. American Heart Association. Coronavirus (COVID-19) Resources for CPR Training. 2020. Disponível em: <https://cpr.heart.org/en/resources/coronavirus-covid19-resources-for-cpr-training>.
3. Guimarães HP *et al.* Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 - ABRAMEDE/AMIB/SBC. 2020. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/RCP-ABRAMEDE-SBC-AMIB-05-210320.pdf>
4. American Heart Association. Destaques das atualizações direcionadas nas Diretrizes de 2019 da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. 2019. Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf
5. ASTM International. ASTM Standard F920-93 Standard Specification for Minimum Performance and Safety Requirements for Resuscitators Intended for Use with Humans. West Conshohocken: ASTM International; 1999.
6. Bamford P, Denmade C, Newmarch C *et al.* Guidance for prone positioning in adult critical care. Prepared on behalf of the Intensive Care Society and Faculty of Intensive Care Medicine. 2019. Disponível em: https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/prone_position_in_adult_critical_care_2019.pdf