

Adaptar sucção contínua (máximo de – 4 cm de H₂O) ao frasco de drenagem de tórax caso o paciente apresente hemopneumotórax e necessite de transporte de helicóptero.

Considerar em pacientes críticos a necessidade de obter acesso venoso profundo antes da transferência. Neste caso efetuar o procedimento antes da remoção.

Avaliar a necessidade de cateterismo vesical em pacientes inconscientes, com lesão medular ou distúrbio hemodinâmico.

Cateterizar o estômago de pacientes inconscientes, com hemorragia digestiva, íleo ou intoxicação exógena antes de transferência, especialmente aérea.

126. CARDIOVERSÃO ELÉTRICA

Indicada nas taquiarritmias com estabilidade hemodinâmica ou no tratamento eletivo de algumas taquiarritmias.

Aplicar oxigênio suplementar sob máscara.

Obter se possível acesso venoso periférico (não deve retardar a cardioversão de emergência).

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

Monitorizar o paciente com eletrodos auto-adesivos, oxímetro de pulso e pressão arterial não invasiva.

Ligar o cardioversor.

Acionar o modo de choque sincronizado.

Observar o surgimento das marcações no traçado e ajustar se necessário o ganho do eletrocardiograma.

Regular a energia desejada para o choque.

Efetuar sedação e analgesia em pacientes conscientes de acordo com o protocolo.

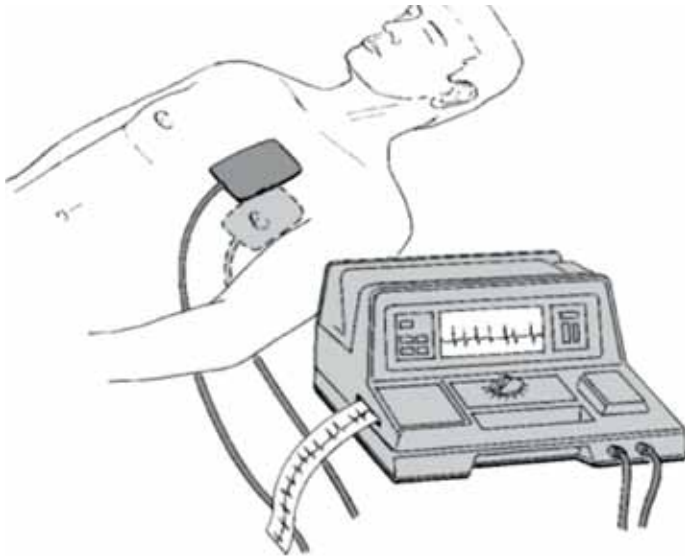
Aplicar pasta condutora nas pás.

Posicionar as pás sobre o tórax do paciente. Uma no hemitórax direito ao lado da porção superior do esterno logo abaixo da clavícula direita e a outra na linha axilar anterior lateral ao mamilo esquerdo.

Certificar-se que ninguém toca o paciente.

Efetuar as descargas com os níveis de energia recomendados no protocolo.

Verificar sempre se após cada choque o aparelho não voltou ao modo assíncrono.



Cardioversão elétrica em episódio de fibrilação atrial aguda.

127. MONITORIZAÇÃO COM O OXÍMETRO DE PULSO

a. INDICAÇÕES

Deve ser utilizado em todos os casos, pois é comum o desenvolvimento de hipoxemia não detectada clinicamente.

A precisão nas leituras é de aproximadamente 4% em valores de saturação situados entre 95 e 70%.

b. VANTAGENS

Identificação precoce da hipoxemia.

Monitorização não invasiva contínua.

Tempo de resposta rápida a alterações.

Portabilidade.

Simplicidade.

Maior segurança se houver indicação de curva pletismográfica e alarmes para baixa saturação, taquisfigmia, bradisfigmia, deslocamento do sensor e desaparecimento da captação do pulso.