

BATT: 98% LEAD: II HR: 120 BPM

IMPEDANCE: OK MODE: CARDIOVERSION STATUS: ARMED

Choque Seguro: O Domínio do Desfibrilador na Sala Vermelha.

Guia visual e interativo dos
comandos para cardioversão
sincronizada e desfibrilação
em taquiaritmias instáveis.





Dor

Dor torácica
(isquêmica).

Dispneia

Congestão
pulmonar / EAP.



START:
FC > 150 bpm
+
INSTABILIDADE



Diminuição do sensorio

Letargia, confusão,
síncope.

Débito baixo

Hipotensão / choque
(PAS < 90 mmHg).



NÃO CONFUNDA! Não choque uma taquicardia sinusal compensatória. Trate a causa base. A intervenção elétrica é inegociável apenas na instabilidade atribuível à arritmia.

Cardioversão Sincronizada



Esperar a **pausa** de alguém **gritando** antes de você falar mais alto.

O aparelho detecta o QRS e decide o momento exato do choque para não agravar a arritmia.
Usado em ritmos com pulso.

Desfibrilação



Gritar “**silêncio**” em uma sala onde todos gritam de forma caótica.

O aparelho dispara o choque no exato momento do aperto, resetando a atividade elétrica.
Usado em ritmo caótico/sem pulso.

Checklist Pré-Choque: Sedoanalgesia Rápida

Um procedimento traumático exige preparo (se a instabilidade e o tempo permitirem).

Analgesia



Fentanil (50-100 mcg IV
lento em 1-2 min)

Preferível pela relativa
estabilidade hemodinâmica.

Alternativa: Morfina (2-4 mg IV lento)

Sedação



Etomidato (0,3 mg/kg IV
- aprox. 20mg)

Mínima repercussão
hemodinâmica.

Alternativa: Midazolam (2,5-5 mg IV
lento). Cuidado com hipotensão.



ALVO CLÍNICO: O objetivo é garantir conforto para o choque, **NÃO** uma sedação profunda para intubação.

3. Botões de Carga
(Carrega o capacitor.)

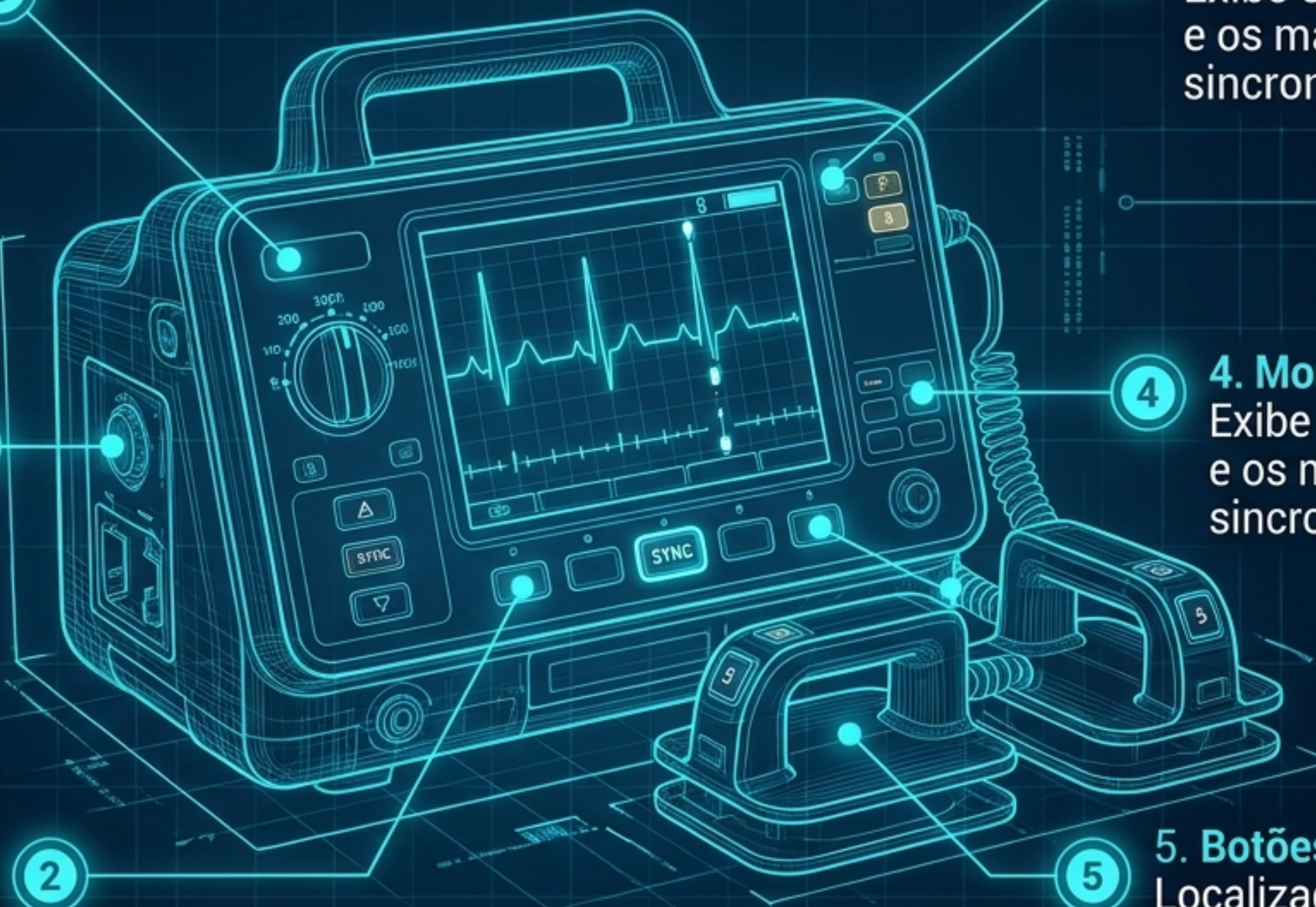
1. Seletor de Energia:
Onde ajustamos a
carga do choque.

2. Botão SYNC:
O comando mais crítico.
Altera a leitura da máquina.

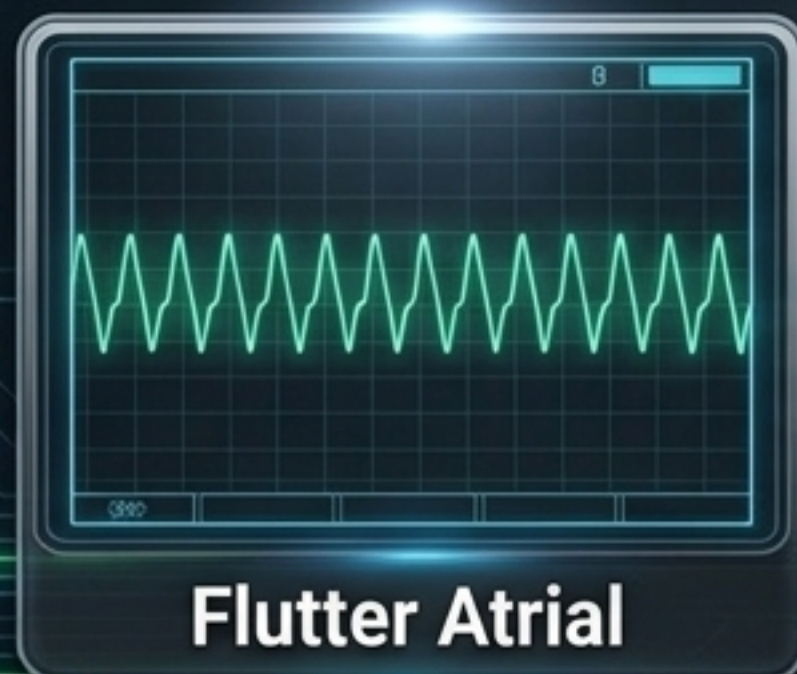
4. Monitor Integrado:
Exibe o traçado do ECG
e os marcadores de
sincronização.

4. Monitor Integrado:
Exibe o traçado do ECG
e os marcadores de
sincronização.

5. Botões de Choque:
Localizados nas pás (exige
pressão simultânea).



Passo 1: Selecionar a Energia (O Giro do Dial)



NOTA:
Doses para
aparelhos
bifásicos.
Na dúvida
para FA,
120 a 150J
é aceitável.

Passo 2: O Comando **SYNC** (Sincronizar)

O passo mais esquecido. A máquina **PRECISA** enxergar o QRS.

Sem **SYNC** (Modo Desfibrilador)



Sem **SYNC** (Modo Desfibrilador)

O choque cairia aleatoriamente, podendo induzir uma FV fatal.

Com **SYNC** (Modo Sincronizado)

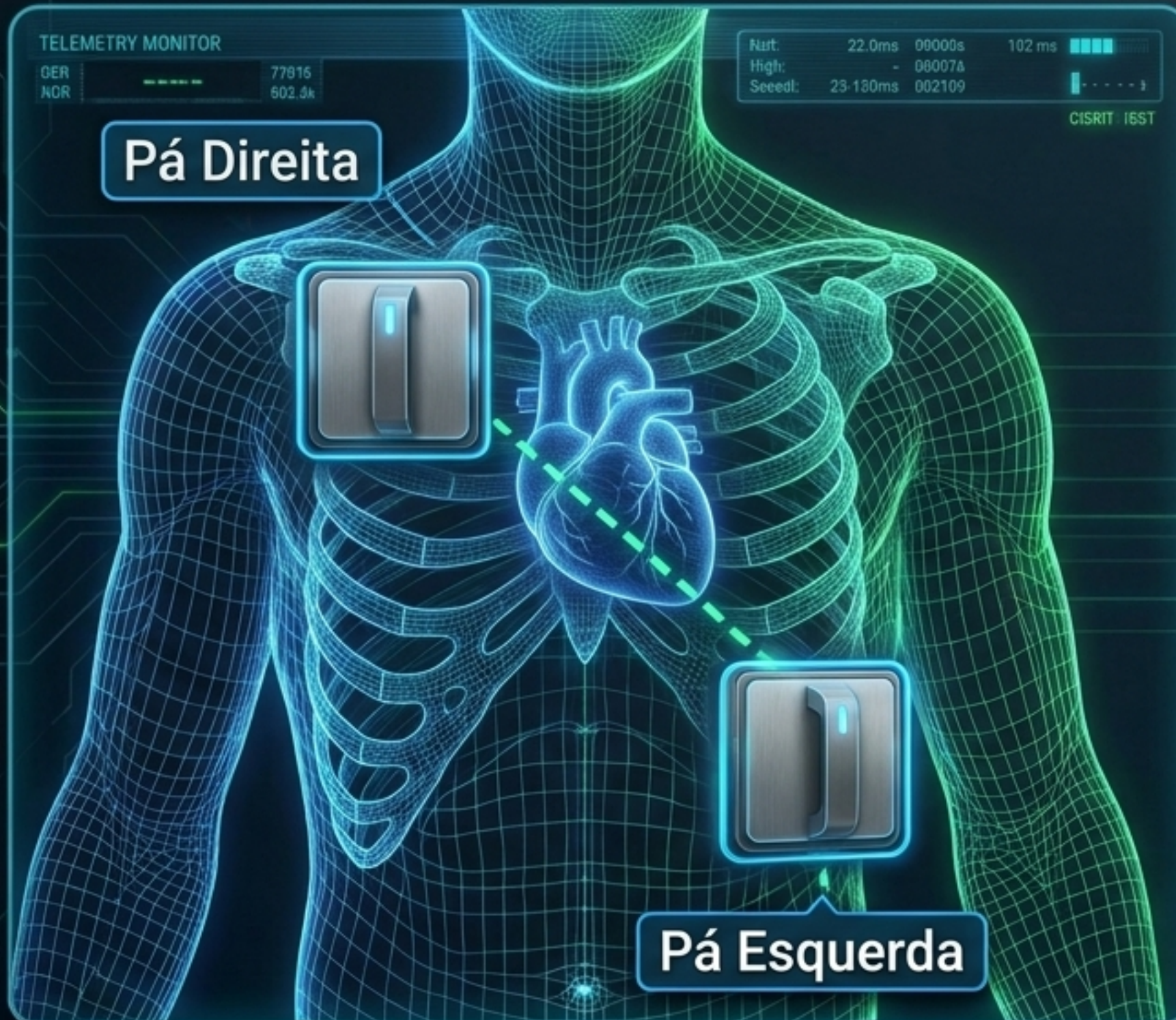


Com **SYNC** (Modo Sincronizado)

O aparelho travou no QRS. Ele irá segurar o disparo até o próximo ciclo seguro.

ALERTA: NUNCA avance para a carga sem ver os marcadores luminosos perfeitamente alinhados aos complexos QRS na tela.

Passo 3: Preparo das Pás e Posicionamento



GEL: Passar gel nas pás. Não esfregue uma na outra. Espalhe no tórax.



LATERALIZAÇÃO: A pá esquerda na linha axilar média garante que o vetor atravessasse todo o miocárdio.



PRESSÃO: Aplique pressão firme das pás contra a parede torácica.

Passo 4: Carregar a Máquina e Isolar o Paciente



Atenção pessoal, vou chocar no 3! Todos afastados. Eu afastado, vocês afastados, oxigênio afastado.



AVISO: A fonte de oxigênio deve ser redirecionada para longe do tórax. Ninguém deve tocar no leito.

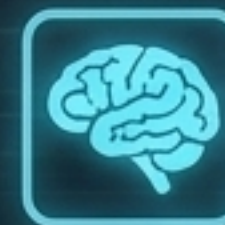
Passo 5: O Choque (Apertar e Segurar)



A REGRA DE OURO: Pressione e **MANTENHA PRESSIONADO**. O aparelho aguardará a fração de segundo perfeita (o QRS) para descarregar. Não solte antes.

Passo 6: O Pós-Choque Imediato

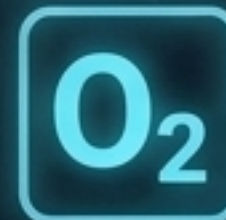
REGRA: Não remova as pás imediatamente. Olhos no monitor.



Consciência



Pressão Arterial



SpO2



Pulso



A Armadilha Fatal: Degeneração para FV

TELEMETRY MONITOR

BER
ACR

« **ALERTA: MODO SYNC DESATIVADO.**

RITMO INICIAL

DEGENERAÇÃO PARA FV

A Resposta Imediata

Carga Máxima
(200 Joules)

Botão **CARGA**



CHOQUE
(Desfibrilação
imediata)

Iniciar
RCP



Se o choque cair no período refratário, pode induzir FV. O aparelho não reconhece mais QRS e sai do modo SYNC. Aja imediatamente.

A Exceção à Regra: TV Polimórfica (Torsades)



Múltiplos focos elétricos: a máquina não encontra um QRS dominante.



A ORDEM MÉDICA:

- **NÃO SINCRONIZAR.**
- Carga Máxima (200 Joules).
- Choque Imediato Assíncrono (Desfibrilação).

Nota: Torsades com paciente estável = Sulfato de Magnésio 2g.

Síntese Rápida: Parâmetros Elétricos na Sala Vermelha

<u>Ritmo</u>	<u>Modo da Máquina</u>	<u>Energia Inicial</u>	<u>Sedoanalgesia</u>
Flutter Atrial	SINCRONIZADO	50 J	Se permitir
TV Monomórfica	SINCRONIZADO	100 J	Se permitir
Fibrilação Atrial	SINCRONIZADO	120 J	Se permitir
TV Polimórfica / FV	NÃO SINCRONIZADO	200 J (Máxima)	Sem atraso

O reconhecimento rápido da instabilidade somado à correção elétrica imediata define a sobrevivência no Pronto-Socorro.

Pós-Choque e Transferência (CROSS)

O Que Informar à CROSS

- ✓ Sinais de Instabilidade (4 Ds)
- ✓ Ritmo revertido (FC e ECG)
- ✓ Energia aplicada e sedação
- ✓ Necessidade de suporte avançado no transporte

1

Documentação



Documentação

Imprimir ECG pós-intervenção.

2

Estabilização



Estabilização

Suporte hemodinâmico e volêmico.

3

Regulação



Regulação

Acionar CROSS precocemente.