**Guia de Habilidades**

**Habilidade a ser desenvolvida: Cardioversão Elétrica Manual**

**Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito): Reconhecer ritmos cardíacos e montagem de ECG**

| **Passo** | **Descrição** |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **2** | Reunir o material e disponibilizar junto ao paciente:• Desfibrilador, certificar se aparelho possui proteção de descarga elétrica;• Gel condutor • Aparelho de eletrocardiograma ou monitor multiparamétrico• Eletrodos descartáveis• Carro de emergência próximo ao leito (com medicamentos para reanimação e seringas e agulhas descartáveis)* Material para oxigenoterapia
* • Material de suporte ventilatório (bolsa- máscara-válvula, material para IOT)

• Sedativos• Compressa de gaze 7,5 X 7,5cm• Dobradura de gaze acolchoada |
| **3** | Lavar as mãos |
| **5** | Preparo do paciente: 1. Em pacientes instáveis, aplique a cardioversão com urgência, retirar prótese dentária, caso o paciente faça uso;
2. Se o procedimento for eletivo, deverá seguir as orientações: jejum por 6 a 8 horas para redução do risco de aspiração, obtenção de assinatura no formulário de consentimento livre e esclarecido do paciente ou seu responsável legal.
 |
| **6** | Deixar o tórax livre |
| **7** | Montar o aparelho de ECG conecte os eletrodos ao tórax do paciente de forma correta, escolhendo a derivação com melhor registro eletrocardiográfico na tela do monitor. (Monitorar o paciente em derivação DII ou V) |
| **8** | Garantir acesso venoso pérvio |
| **9** | Preparar a medicação sedativa conforme prescrição médica. É indicado sedativo com início de ação rápida e meia-vida curta: benzodiazepínico (midazolan) e/ou um narcótico (fentanila). |
| **10** | Manter monitoramento: verificação frequente dos sinais vitais e oximetria de pulso. |
| **11** | Ligue o desfibrilador e identifique se o mesmo é monofásico ou bifásico. No caso de ser bifásico, identifique a correspondência de cargas com os monofásicos através do manual do equipamento. |
| **12** |  Aperte o botão SYNC do aparelho para acionar o modo sincronizado.  |
| **13** |  Em caso de modo sincronizado procure as marcações da onda R no ritmo cardíaco registrado no monitor para assegurar a sincronização do aparelho.  |
| **14** | Se necessário, mude a derivação do registro eletrocardiográfico para garantir que toda onda R esteja marcada. |
| **15** | Instalar oxigênio suplementar por cateter nasal 3 l/min. |

| **16** | Promova a sedação do paciente |
| --- | --- |
| **17** |  Aplicar gel condutor nas pás de forma homogênea, não permita que o gel crie uma comunicação entre as pás quando colocado sobre o tórax do paciente, pois isso causaria um circuito externo de condução elétrica. |
| **18** | Selecione o nível de energia do choque a ser utilizado. Lembre-se que a energia empregada dependerá do tipo de arritmia e do protocolo adotado.Um exemplo poderia ser:* FV,TV sem pulso: monofásica 360 J; bifásica- 120 a 200 J
* TV com pulso: monofásica- 100 J; bifásica- 100 J
* FibA: monofásica - de 100 a 200 J; bifásica- de 100 a 120 J
* *Flutter* atrial: monofásica- de 50 a 100 J; bifásica- 50 J
 |
| **19** | Posicionar as pás no tórax do paciente: pá direita (Sternum) abaixo da clavícula direita, lateralmente à porção superior do esterno e a outra pá (Apex), abaixo do mamilo esquerdo lateralmente à linha axilar média anterior. |
| **20** | Aperte o botão CHARGE (carregar). Escute o tom de carregado emitido pelo aparelho e verifique se a energia está apropriada. |
| **21** | Certifique-se de que TODOS os membros da equipe de saúde (inclusive você mesmo) estejam afastados do paciente no momento em que o desfibrilador esteja carregado com a energia selecionada. Desligar o oxigênio do paciente e avisar a equipe: “Carregando o desfibrilador \_ AFASTEM – SE”. Garanta que não haja qualquer pessoa encostada no paciente ou na maca. |
| **22** | Coloque pressão de aproximadamente 13 kg sobre o tórax do paciente com as pás, assegurando um bom contato entre as superfícies. |
| **23** | Aperte simultaneamente os botões SHOCK nas pás para que seja liberado o choque. Aguarde alguns segundos com as pás sobre o tórax do paciente para ter certeza de que o choque sincronizado seja efetivamente liberado. |
| **24** | Cheque o monitor para observar o ritmo eletrocardiográfico após a cardioversão elétrica. Caso a taquiarritmia ainda persista, selecione um nível de energia maior de acordo com o protocolo seguido. |
| **25** | Se for necessário um choque subsequente, assegure-se sempre de que o modo SYNC está novamente ativado após cada cardioversão. A maioria dos modelos de desfibriladores retorna ao modo não sincronizado após cada choque, para que se permita uma desfibrilação imediata na eventualidade da cardioversão produzir uma fibrilação ventricular. |
| **26** | Reiniciar oxigenoterapia e manter o paciente monitorado enquanto estiver sob efeito da sedação. |
|  **26** | Limpar o tórax do paciente |
| **27** | Reorganizar a unidade do paciente |
| **28** | Limpar pás e guardar o material utilizado |
| **29** | Repor o carro de emergência |
| **30** | Ao fim do procedimento, sugere-se solicitar um eletrocardiograma de 12 derivações para documentação da reversão do ritmo. |