**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. | |