

RECOMENDAÇÕES CPR

Parecer do Conselho Português de Reanimação, relativamente à formação em reanimação cardiopulmonar (RCP) no atual contexto epidemiológico definido pela **Direção-Geral de Saúde (DGS)**.

O CPR tem monitorizado a situação atual e também os procedimentos adotados a nível europeu nesta matéria. **Gostaríamos de salientar que estas recomendações poderão ser alteradas a qualquer momento, mediante novos desenvolvimentos e sempre de acordo com as recomendações da DGS.**

1. Introdução:

Covid-19: É o nome oficial atribuído pela OMS à doença causada pela infeção Sars-Cov-2. "Co" significa corona, "vi" para vírus e "d" para doença (= doença), enquanto "19" indica o ano em que ocorreu.

Pensa-se que o COVID-19 se dissemine de forma semelhante à gripe sazonal; pode propagar-se de pessoa para pessoa através das gotículas do nariz ou da boca que são libertadas quando uma pessoa infetada tosse ou espirra.

Assim, tendo em conta este pressuposto, deveremos seguir rigorosamente os princípios básicos de controlo de infeção, ou seja, a higiene das mãos, contenção das secreções respiratórias produzidas pela tosse e espirros limitar o contacto social.

A RCP, particularmente numa vítima desconhecida, implica sempre um certo risco de infeção, associado principalmente à avaliação da respiração e à execução de ventilações. A segurança do reanimador foi sempre uma preocupação nas recomendações de boas práticas CPR /ERC. Até ao momento, as evidências científicas sempre sugeriram que esse tipo de risco é realmente muito baixo em comparação com a morte da vítima se a RCP não foi iniciada.

2. Orientações para a RCP na atividade clínica, tendo em conta as recomendações da OMS:

2.1 Uso racional de equipamentos de proteção individual para a doença de coronavírus 2019 (COVID-19) - Organização Mundial da Saúde (27 de fevereiro de 2020)

Cumprir com os requisitos mínimos dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para avaliar um doente em paragem cardiorrespiratória (CPR), iniciar compressões torácicas e monitorizar o ritmo de paragem cardíaca, utilizando, para isso, a máscara facial P3, proteção para os olhos, avental de plástico e luvas.

Durante a RCP, há sempre o risco de os socorristas serem expostos a fluídos corporais, gotículas de saliva e aerossóis do trato respiratório da vítima gerados durante os procedimentos de manipulação das vias aéreas, ventilação e intubação traqueal. Esse risco é aumentado em caso de contacto próximo com a vítima, pelo contrário, será reduzido com o uso de EPI.

Os membros da equipa de emergência deverão também ser treinados para usar/remover EPI com segurança para evitar a auto-contaminação.

2.2 Confirmar a paragem cardíaca avaliando a ausência de sinais de vida e a ausência de respiração normal, mas evitando o contacto com o rosto e a boca do doente. Não execute a manobra "Ver, Ouvir, Sentir" (VOS) com a orelha e a face perto da boca do doente. A presença de um pulso carotídeo pode ser avaliada caso sejam treinados para isso. Em caso de dúvida sobre o diagnóstico inicie as compressões torácicas até à chegada da equipa de emergência (assistência médica intra-hospitalar ou avançada ou pré-hospitalar).

2.3 O uso precoce de um desfibrilador aumenta significativamente as probabilidades de sobrevivência da pessoa e não aumenta o risco de infeção.

2.4 A ventilação deve ser realizada com a técnica para a qual esteja adequadamente treinado. Para a maioria dos profissionais de saúde, isso significa usar a cânula orofaríngea e ventilação com máscara e balão para dois socorristas.

A abordagem avançada da via aérea com dispositivos supraglóticos ou intubação traqueal deve ser realizado apenas por pessoal especializado e adequadamente protegido, de acordo com um protocolo de intubação rápida que reduza a possibilidade de criar aerossóis a partir das vias aéreas do doente.

2.5 Após o contato com o doente, lave bem as mãos com água e sabão o mais rápido possível. Recomenda-se o uso de gel de álcool para as mãos se não houver água e sabão.

Evite tocar na boca, os olhos ou o nariz, a menos que tenha limpado recentemente as mãos após contato com o doente.

Após concluir a RCP, descarte ou limpe todo o equipamento usado durante a RCP, de acordo com as recomendações do fabricante e as diretrizes locais. Confirme que não fica nenhum instrumento usado, como por exemplo, laringoscópio, aspirador, cânula, e coloque-os nos recipientes apropriados.

Todo o material utilizado e superfícies contaminadas devem ser desinfetados de acordo com as normas locais.

3. Formação em RCP

O CPR considera que mediante este quadro epidemiológico **não deverão ser realizados cursos de formação em reanimação e solicitamos, assim, às escolas a suspensão das referidas ações.**

O CPR monitoriza continuamente as novas informações à medida que elas se tornam disponíveis e atualizará as escolas de acordo com o desenrolar dos desenvolvimentos, informando-as de quaisquer alterações às recomendações.

4. Masstrainings

O CPR, perante o panorama atual, também **não recomenda a realização deste tipo de eventos.**

Porto, 9 de Março de 2020

Apresentamos os nossos melhores cumprimentos,

P'la Direção CPR