

## RESPOSTA ESPERADA FINAL DA PROVA DISCURSIVA

Concurso Público para provimento dos cargos efetivos do quadro de pessoal do Município de Posse - GO.

### **CARGO: Médico Anestesiata**

#### **Questão 01**

---

1. As principais causas para esse caso são: depressão por drogas anestésicas, hipoventilação com acidose respiratória, hipovolemia e vasoplegia.
2. O monitor de eletrocardiografia mostra um ritmo bradicárdico compatível com atividade elétrica sem pulso (AESP) porque não se consegue palpar pulso da paciente. Portanto, trata-se de uma parada cardíaca.
3. As condutas iniciais devem ser de suporte avançado de vida com:
  - a. Estimule e fale com o paciente e observe nível consciência. Observe o peito e o tronco para ver se há movimento e respiração;
  - b. Solicite ajuda geral da equipe com desfibrilador elétrico e carro de parada cardíaca;
  - c. Em seguida, coloque o paciente sobre uma superfície plana e dura (colocar prancha). Não há pulso, pois se trata de uma parada em AESP. Logo, comece 5 ciclos de RCP (dura aproximadamente 2 minutos). Comece com compressões torácicas. Pode ser descrito da seguinte forma:
    - Forneça de 100 a 120 compressões no 1/3 inferior do esterno do paciente por minuto. São 30 compressões a cada 15 a 18 segundos; pressionar a uma profundidade de 5 a 6 cm (2 a 2,4 polegadas) no peito do paciente;
  - d. Abra as vias aéreas com a manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo. Não há respiração, logo inicie as respirações de resgate imediatamente;
  - e. Considere via aérea avançada, intubando o paciente e garanta o acesso para infusão de drogas;
  - f. Solicite a administração de adrenalina 1mg venosa. Manter compressões torácicas em ciclos de 2 minutos e repetir adrenalina 1 mg cada 3-5 minutos;
  - g. Se retornar ao ritmo normal, encaminhe a UTI para a continuação dos cuidados;
  - h. Se voltar em fibrilação ventricular, proceder com desfibrilação cardíaca e manter manobras de compressão torácica em ciclos de 2 minutos.

## SUGESTÃO:

As principais causas para esse caso são: depressão por drogas anestésicas, hipoventilação com acidose respiratória, hipovolemia e vasoplegia. O monitor de eletrocardiografia mostra um ritmo bradicárdico compatível com atividade elétrica sem pulso (AESP) porque não se consegue palpar pulso da paciente. Portanto trata-se de uma parada cardíaca.

As condutas iniciais devem ser de suporte avançado de vida ao estimular e falar com o paciente e observar nível consciência. Observe o peito e o tronco para ver se há movimento e respiração. Solicitar ajuda geral da equipe com desfibrilador elétrico e carro de parada cardíaca.

Em seguida, colocar o paciente sobre uma superfície plana e dura (colocar prancha). Não há pulso, pois trata-se de uma parada em AESP. Logo, comece 5 ciclos de RCP (dura aproximadamente 2 minutos). Comece com compressões torácicas. Pode ser descrito da seguinte forma: forneça de 100 a 120 compressões no 1/3 inferior do esterno do paciente por minuto. São 30 compressões a cada 15 a 18 segundos; pressione uma profundidade de 5 a 6 cm (2 a 2,4 polegadas) no peito do paciente.

Abrir vias aéreas com a manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo. Não há respiração, logo inicie as respirações de resgate imediatamente. Considerar via aérea avançada, intubando o paciente e garanta o acesso para infusão de drogas. Solicitar a administração de adrenalina 1mg venosa. Manter compressões torácicas em ciclos de 2 minutos e repetir adrenalina 1 mg cada 3-5 minutos. Se retornar a ritmo normal, encaminhar a uti para continuação dos cuidados. Se voltar em fibrilação ventricular, proceder com desfibrilação cardíaca e manter manobras de compressão torácica em ciclos de 2 minutos.

**Goiânia, 23 de agosto de 2024.**