



SÃO MARCOS

Para toda vida

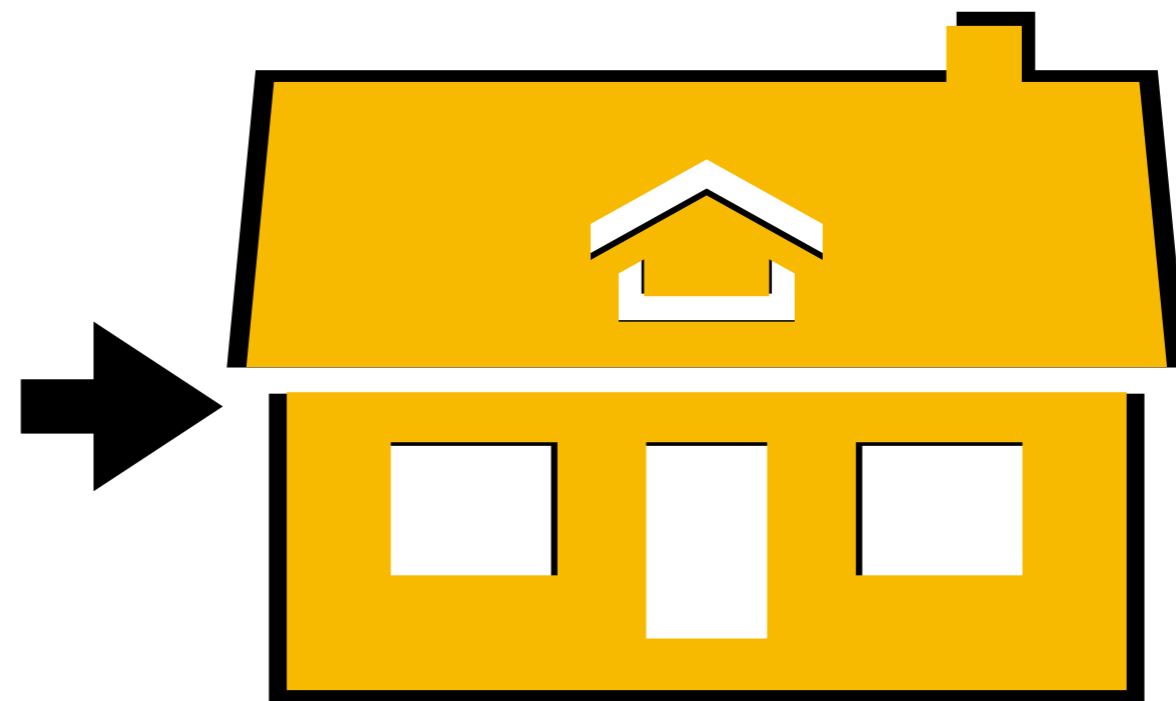
PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

**Diretoria de Práticas Médicas
Núcleo do Paciente Grave
Junho, 2020**

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

**Manifestações
Clínicas**
+
**Ausência de
hipoxemia ($SpO_2 < 94\%$) e de
taquipneia ($FR < 24$
irpm)**

QUADRO LEVE



DOMICILIAR

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO

SARS-COV-2

Abrir atendimento com CID B34.2

Checar coleta de Swab-PCR (até 7 dias) ou Teste Rápido (> 7 dias)

Orientar sinais de alarme

Considerar HMG, PCR, DHL, TC de Tórax e ECG.

Orientar isolamento domiciliar durante 14 dias.

Não recomendamos o uso de Hidroxicloroquina, o médico tem autonomia para prescrever, caso o faça, **seguir o protocolo do MS com termo de consentimento**

Ivermectina 6mg - 1 cp/30kg (max 3 cps) 1xd, 2 dias

se > 7 dias de sintomas, considerar Prednisolona 40mg 2xd, 5 dias



PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

**Manifestações
Clínicas**

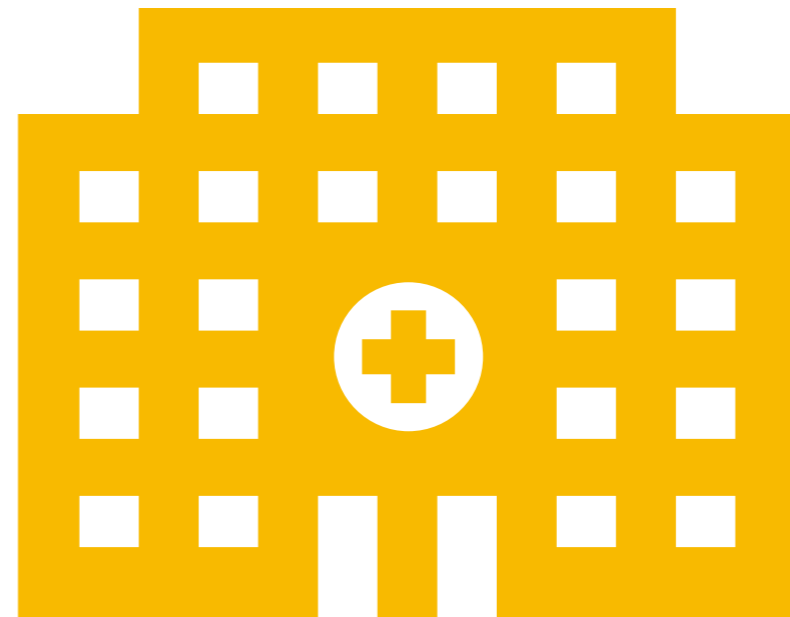
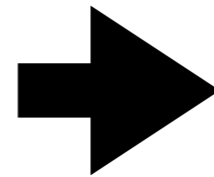
+

Dispneia

+

**02 cateter nasal,
máx. 3L/min p/
spO₂ > 94% ou
Freq. resp > 24
irpm**

QUADRO MODERADO



APARTAMENTO



HOSPITAL
SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO

SARS-COV-2

Ofertar O2 suplementar
p/ SpO2 > 94%

Internação em apartamento / Prescrever
checagem de código COVID amarelo

Realizar ECG basal e solicitar
pacote de exames COVID admissão

Prescrever realização de Prona
Espontânea

Checar coleta de Swab-PCR (até 7
dias) ou Teste Rápido (> 7 dias)

Ceftriaxona 2g 1xd 7 dias (Tazocin*)

Ivermectina 6mg - 1cp/30kg (max 3
cps) 1xd, 2 dias

Metilprednisolona 1mg/kg/dia

HNF 10.000UI 8/8h SC

**NÃO prescrever hidroxicloroquina
e/ou azitromicina**



PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO

SARS-COV-2

Prona Espontânea

- **Indicação:** paciente caso suspeito de COVID-19 com necessidade de oxigênio suplementar para manter spo2 > 94%
- **Critérios para realização (todos presentes):**
Paciente com necessidade de o2 suplementar por pneumonia viral;
Raio X com infiltrado bilateral;
SpO2/fio2 < 315;
Glasgow 15;
Ausencia de instabilidade hemodinâmica;
Ausencia de vomitos nas ultimas 24 horas;
Ausência de sinais de fadiga respiratória
Última refeição há 02 horas
- **Métodos de Realização**
Pronar paciente durante 04 horas, com O2 suplementar cateter nasal ou máscara com reservatório, fluxo 2-4l/min.
Manter posição do nadador; e leito em trendelenberg invertido.
Acompanhamento do sinais vitais e oximetria de pulso;
- **Critérios de Resposta:** aumento de 10 pontos na relação spo2/fio2. Caso paciente apresente piora de hipoxemia ou referir desconforto respiratória, DESPRONAR IMEDIATAMENTE !



HOSPITAL

SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO

SARS-COV-2

CATETER DE ALTO FLUXO NASAL

INDICAÇÃO: Suporte de O₂ com Cânula de Alto fluxo nasal deve ser considerado quando paciente é incapaz de manter SaO₂ > 94% mesmo oferta de FiO₂ > 30% por métodos convencionais e que não apresentam índice de oxigenação inferior à 200 ou sinais de insuficiência respiratória aguda grave.

- Deve ser utilizado em leitos de isolamentos ou áreas de coorte.
- Não utilizar na unidade de emergência.
- Sempre associar uma máscara cirurgica no paciente em uso de HFNC.
- Deve estimular realização de prona espontânea concomitante.

1. Manter a temperatura do ar entre 31-37 °C;
2. O fluxo setada inicial em 30 até 60L/min;
3. A FiO₂ setada para atingir SpO₂ > 92%.

Se houver sinais de piorar da hipoxemia ou desconforto respiratória após 02 horas do uso do HNFC, **prosseguir com intubação orotraqueal imediatamente.**



HOSPITAL

SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTÓCOLO MANEJO CLÍNICO

SARS-COV-2

VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA

INDICAÇÃO: deve ser considerado quando paciente é incapaz de manter $SaO_2 > 94\%$ mesmo oferta de $FiO_2 > 30\%$ por métodos convencionais e que não apresentam índice de oxigenação inferior à 200 ou sinais de insuficiência respiratória aguda grave.

- Deve ser utilizado em leitos de isolamentos ou áreas de coorte;
- Utilizar VNI sempre após o 10º dia do início dos sintomas;
- Não utilizar na unidade de emergência;
- Deve estimular realização de prona espontânea concomitante.

Se houver sinais de piorar da hipoxemia ou desconforto respiratória após 02 horas do uso de VNI, **prosseguir com intubação orotraqueal imediatamente.**



HOSPITAL

SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

Síndrome Gripal + Dispneia + 1 desses critérios:

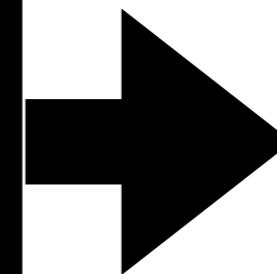
Necessidade de $FiO_2 > 30\%$ para $SpO_2 > 94\%$;

Uso musculatura acessória;

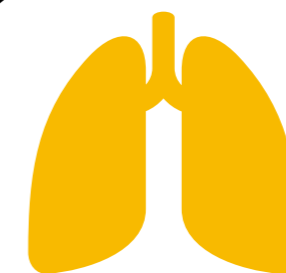
Disfunção Orgânica (SOFA > 2);

Lactato Arterial > 2 mmol/l ou > 18 mg/dl;

$SpO_2 / FiO_2 < 300$



UTI



HOSPITAL
SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

Ofertar O2 suplementar
p/ SpO2 > 94%

Internação em UTI

Realizar ECG basal e solicitar
pacote de exames COVID admissão

Prescrever realização de Prona
Espontânea

Checar coleta de Swab-PCR (até 7
dias) ou Teste Rápido (> 7 dias)

Tomografia de Tórax sem contraste

Ecocardiograma Transtorácico

Monitorizar débito urinário e manter
BH zerado

Checar lactato, ddímero, ferritina e
DHL.

Medir altura e calcular peso predito



PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

ANTICOAGULAÇÃO

HNF 10.000UI 3xd SC



**PARA TODOS OS
PACIENTES INTERNADOS
EM ENFERMARIA OU UTI**

UTILIZAR se baixo risco de sangramento (IMPROVE < 7)

SE alto risco > 7, manter dose profilática.



HOSPITAL
SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

The image shows a screenshot of the IMPROVE In-hospital Risk Models calculator. The header includes the IMPROVE logo (International Medical Prevention Registry on Venous Thromboembolism) and the title 'In-hospital Risk Models'. The main section is titled 'Bleeding Risk Factors' and contains a list of checkboxes for various risk factors: Gastro-duodenal ulcer, Bleeding prior 3 months, Admission platelets < 50 x 10⁹, Hepatic failure, ICU/CCU stay, CV catheter, Rheumatic diseases, and Current cancer. Below the checkboxes are dropdown menus for Sex (set to Female), Age (set to < 40 years), and GFR (set to ≥ 60 mL/min/m²). A 'Reset' button is located below the dropdowns. The results section, titled 'Probability of Bleeding', shows 'Major 0.1%' and 'Clinically Important 0.5%'. The footer contains navigation links: Calculator, Instructions, IMPROVE Info, References, and Disclaimer.

https://www.outcomes-umassmed.org/IMPROVE/risk_score/bleeding/index.html

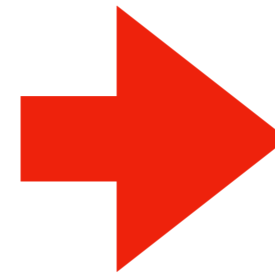


HOSPITAL
SÃO MARCOS
Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

CORTICOESTERÓIDES

**Metilprednisolona 1 mg/kg/dia
durante 3-5 dias**



**PARA TODOS OS
PACIENTES INTERNADOS
EM ENFERMARIA OU UTI**

**Garantir a administração da Ivermectina.
Atenção infecção bacteriana e fúngica.
Atenção ao controle da glicemia.
Atenção profilaxia de úlcera de estresse.**



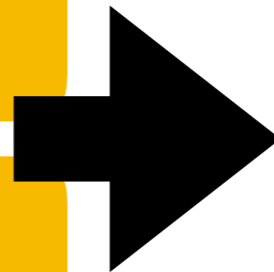
HOSPITAL
SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

QUADRO MODERADO

QUADRO GRAVE



Hemograma
PCR
Eletrólitos
U, Cr
DHL,
Troponina, Ddímero
TGO, TGP
B1b
Ferritina
TC de Tórax,
ECG
Gasometria Arterial,
Lactato,
CPK, INR, TTpa



HOSPITAL
SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

QUANDO INTUBAR ?

INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

Se FR > 28 irpm OU necessidade de FiO₂ > 50% para manter SpO₂ > 94% ou evolução para SDRA mod-grave (PF < 150) ou falha de HNFC ou VNI.



HOSPITAL

SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

VENTILAÇÃO MECÂNICA INICIAL

NÃO AMBUZAR
OXIGENAR + SRI
VM protetora (6ml/kg)
Acoplar trachcare
Acoplar capnógrafo
NÃO usar tubo T no TRE
NÃO usar nebulizador
Pinçar o tubo se desconexão programada
Insuflar o balonete 20-30 cmH2O
PEEP inicial 12 cmH2O



HOSPITAL
SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

HEMODINÂMICA

**se hipotensão < 65 mmHg OU lactato > 4mmol/l
(18mg/dl), fazer**

Ringer Lactato 30 ml/kg, bolus.

**Após a expansão inicial, NÃO administrar novas
alíquotas de volume sem medidas de
fluidorresponsividade.**



HOSPITAL
SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTÓCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

PROCEDIMENTOS EM QUADRO GRAVES

Trachcare

Cateter Venoso Central (evitar a VJi D)

Pressão Arterial Invasiva (radial / femural)

(individualizar cada caso)

Sonda Vesical de Demora

Sonda Nasoenteral



PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

MANEJO DE BRONCOESPASMO

1. Broncodilatadores em spray ou dispositivos similares (EVITAR NEBULIZAÇÃO);
2. Sulfato de Mg IV (até 2g);
3. Broncodilatadores IV – salbutamol (5- 20mcg/min) / adrenalina (1-10mcg/min);
4. VNI / HFO se leito de pressão negativa (considerar IOT precoce);
5. Ketamina (1-3mg/Kg/h) / Propofol 0,3 – 3mg/Kg/h) em caso de IOT dar preferência a essas drogas.
6. Nebulização APENAS após o 10º dia do início dos sintomas.



PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Modo Ventilatório: VCV

VC: 6ml/kg

Fluxo ou Tempo insp: suficiente para T_{inp} 1s

PEEP: 0 cmH₂O

FR 10 irpm

FiO₂ 100%

Sensibilidade: menos sensível possível

Alarme de Pressão: 50 cmH₂O

Não desconectar o ventilador mecânico

Manter as compressões.



HOSPITAL
SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO

SARS-COV-2

- Botas de compressão pneumática intermitente se heparina contraindicada
- Profilaxia de lesão péptica de estresse
- Prevenção de infecção associada aos cuidados à saúde
- Controle glicêmico intensivo
- Prevenção de lesão por pressão
- Prevenção de queda
- Prevenção de delirium - Mobilização precoce - Controle algico e conforto



HOSPITAL

SÃO MARCOS

Para toda vida

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

A estratégia é buscar uma abordagem de fluidos mais restritiva, com objetivo de reduzir a água extravascular pulmonar. Dessa forma, evitar fluidos de manutenção, alto volume em dieta enteral, e boléus com fluidos se hipotensão.



HOSPITAL
SÃO MARCOS

Para toda *vida*

PROTOCOLO MANEJO CLÍNICO SARS-COV-2

CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

- 1. Afebril ($<37.8^{\circ}\text{C}$) + 24 horas, sem uso de anti-térmico.**
- 2. SpO₂ > 94% sem O₂ suplementar por 24 horas.**
- 3. Exames laboratoriais em melhora.**
- 4. Manter isolamento por 14 dias.**
- 5. Atentar a sinais de alarme.**
- 6. Antibióticos: manter se suspeita de co-infecção.**



HOSPITAL
SÃO MARCOS

Para toda vida



SÃO MARCOS

Para toda vida