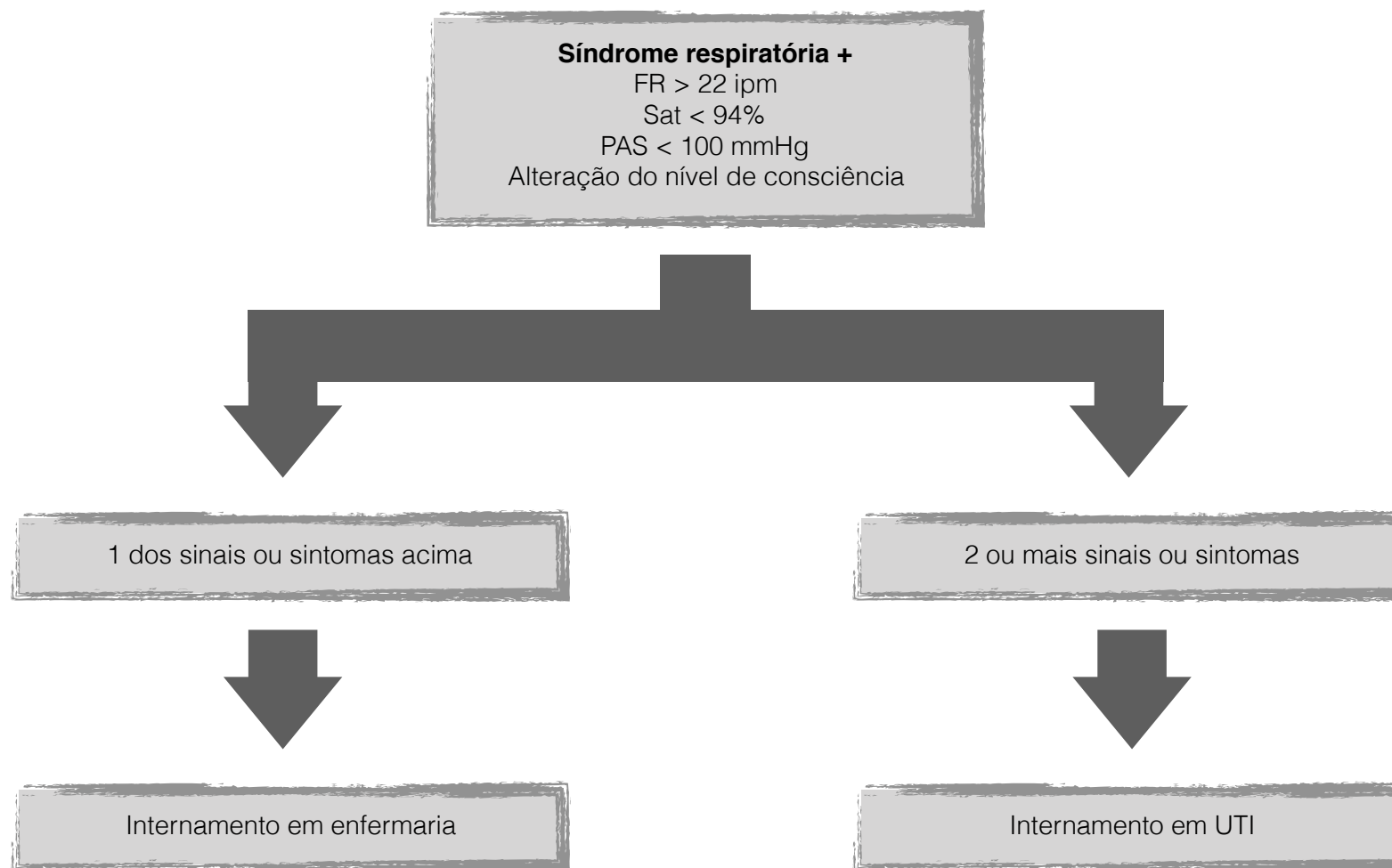


PARA GARANTIR OS MAIORES PADRÕES DE BIOSSEGURANÇA AOS PACIENTES, AOS PROFISSIONAIS E TODA INSTITUIÇÃO, O SCIH DETERMINA QUE O FLUXO DE PACIENTES COM QUEIXAS RESPIRATÓRIAS DEVERÁ SER REALIZADO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO RESPIRATÓRIO SEPARADA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO HABITUAL DURANTE AS 24H DO DIA.

Espectro clínico	Terapia sugerida	Observações
<p>Doença leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambulatoriais ou Hospitalizados (SpO2 \geq94%) e SEM evidência radiológica de pneumonia 	<ul style="list-style-type: none"> Suportivo - analgesia, anti-térmico, hidratação, sintomáticos, broncodilatação Inalação contra-indicada 	
<p>Doença moderada:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hospitalizados (SpO2 \leq94%) ou COM evidência radiológica de pneumonia 	<ul style="list-style-type: none"> Suportivo - analgesia, anti-térmico, hidratação, sintomáticos, broncodilatação Antimicrobianos conforme protocolo institucional - se suspeita ou evidência de pneumonia bacteriana associada Inalação contra-indicada 	
<p>Doença severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Necessidade de ventilação mecânica ou Instabilidade hemodinâmica ou Sinais de hipoperfusão orgânica ou periférica ou Choque séptico 	<ul style="list-style-type: none"> Suportivo - analgesia, anti-térmico, hidratação, sintomáticos, broncodilatação Antimicrobianos conforme protocolo institucional - se suspeita ou evidência de pneumonia bacteriana associada Hidroxicloroquina 400mg Inalação contra-indicada 	<p>Avaliação da infectologia para todos os casos de COVID-19 graves internados</p> <ul style="list-style-type: none"> ECG antes do início da hidroxicloroquina ECG de controle após início da droga Atentar para potenciais EA relacionados à droga

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO HOSPITALAR E UTI



CRITÉRIOS DE COLETA DE AMOSTRA - PCR PARA SARS-CoV2

***** EXCLUSIVAMENTE PARA PACIENTES COM SRAG, CONFORME ORIENTAÇÃO DA SESA-PR *****

- Febre persistente por mais de 24h;
- Saturação O₂ <94%;
- Dispneia e/ou esforço respiratório importante com necessidade de suplementação de oxigênio;
- Todos os pacientes com SRAG em UTI.

NOTIFICAÇÃO

Médico

Notificação imediata em formulário próprio do Ministério da Saúde através do link <http://bit.ly/2019-ncov>

+

Médico ou enfermeiro

Se SRAG: preencher a ficha SINAN SRAG e encaminhá-la ao SCIH

INDICAÇÕES DE UTI

Pelo menos 1 dos critérios abaixo:

1. Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva ou ventilação sob máscara com reservatório;
2. Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva se:
 - A. Necessidade de FiO₂ >50% ou;
 - B. Necessidade de pressão positiva;
3. PaCO₂ ≥50 mmHg e pH ≤7,35;
4. Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos:
 - A. Hipotensão arterial (PAS <100 mmHg ou PAM <65 mmHg) ou
 - B. Má perfusão orgânica ou periférica (alteração da consciência, oligúria, lactato ≥3,6 mg/L, entre outros), com ou sem necessidade de vasopressor;
5. Sepses com hipotensão arterial, necessidade de vasopressor ou lactato ≥3,6 mg/L;

6. Choque séptico.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

- VNI em circuitos de BIPAP estão contraindicados pela grande produção de aerossol.

RECOMENDAÇÕES GERAIS DE SEGURANÇA PARA IOT

- As intubações deverão ser realizadas de preferencia com videolaringoscopia direta;
- Limitar acesso de profissionais da saúde dentro do leito durante a IOT;
- Permanecer dentro do leito apenas os profissionais que participarão ativamente do procedimento;
- Um profissional capacitado deverá permanecer na porta do quarto para eventual suporte durante a IOT;
- Paramentação da equipe durante IOT: avental impermeável, luva estéril 2 pares, máscara N95, gorro e óculos de proteção;
- Utilizar sistema de aspiração fechado (trach-care) em todos os casos.

SUPORTE CLÍNICO

- Higienização das mãos respeitando os 5 momentos da OMS e sempre que necessário;
- Precauções de contato e gotículas;
- Utilizar EPIs conforme orientação institucional - máscara N95, óculos de proteção, luvas 2 pares, avental impermeável e gorro;
- Não utilizar corticóide, exceto para tratamento de choque séptico refratário;
- Evitar balanço hídrico positivo;
- O tratamento específico para pacientes que evoluem para Síndrome Respiratória Aguda Grave ou choque associado ao SARS-CoV2:
 - Considerar hidroxicloroquina 400mg VS 12/12h durante 5 a 10 dias;
 - Azitromicina 500mg IV/VO a cada 24h por 5 dias;
 - Terapia antimicrobiana conforme necessidade clínica de acordo com protocolo institucional.