

ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA NO PACIENTE COM NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

GRUPOS DE RISCO

1. Idosos
2. Comorbidades: Diabetes
Hipertensão
Insuficiência Cardíaca
Doença Renal
DPOC

SINTOMATOLOGIA

1. Sintomas leves (febre e tosse seca): 81%
2. Complicações graves (necessidade de oxigenoterapia): 14%
3. Necessidade de UTI (pneumonia grave: 5%)

A insuficiência respiratória hipoxêmica é manifestada pela Síndrome da Angústia Respiratória Aguda Grave.

EXAME FÍSICO

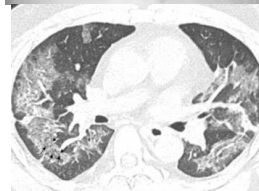
Dispneia; Cianose; FR > 30 rpm; SpO₂ < 93% em ar ambiente

EXAMES COMPLEMENTARES

Radiografia de Tórax: Consolidação multifocais



Tomografia de Tórax: Opacidades bilaterais



INDICAÇÕES PARA OXIGENOTERAPIA

1. SpO₂ < 90%

Monitorização contínua da SpO₂, pode acontecer rápida deterioração da oxigenação.

Evitar a utilização da VNI / Cânula Nasal de Alto Fluxo – risco de contaminação pela liberação de aerossóis.

A relação PaO₂ / FiO₂ é um indicador sensível e preciso para avaliação da oxigenação.

VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Modo: VCV ou PCV
Vt: 4-6ml/kg
Pplatô: <27-30cmH₂O
Driving Pressure: <15cmH₂O
FR: 18-25 (tolerar hipercapnia moderada)
PEEP: protocolo ARDS's

FiO ₂	30%	40%	50%	50-80%	80%	90%	100%
PEEP	5-14	14-16	16-18	20	22	22	22-24

POSIÇÃO PRONA

- Dentro das 72hs iniciais da VM
- PaO₂ / FiO₂ ≤ 150
- Manter > 16hs/dia
- Repetir PaO₂ / FiO₂ < 150 por mais de 4hs em supino
Interrupção
- PaO₂ / FiO₂ ≥ 150 com PEEP ≤ 10 e FiO₂ ≤ 60% em supino por > 4hs
Respondedores
- PaO₂ / FiO₂ ≥ 20% ou PaO₂ ≥ 20

MANOBRA DE RECRUTAMENTO ALVEOLAR

- CPAP: 30-40cmH₂O

EPIs

