

MANEJO CLÍNICO PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR SARS CoV-2

INTERNAÇÃO	<p>Enfermaria: Paciente com síndrome gripal e descompensação da doença de base, sem complicação clínica (disfunções orgânicas agudas). -SRAG sem desconforto respiratório em uso de cateter de O₂ ou máscara com reservatório em aumento do suporte de O₂ até 10 litros.</p> <p>UTI: -Insuficiência respiratória aguda com necessidade de suporte de O₂ > 10 litros ou ventilação mecânica invasiva. PaCO₂ >50 mmHg e pH<7,35. Falência a oxigenoterapia (máscara de reservatório para manter SaO₂ >94). - Paciente com instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos como hipotensão arterial (PAS<90 mmHg ou PAM <65 mmHg). -Evolução para outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda e disfunção neurológica.</p>	
DIAGNÓSTICO E EXAMES COMPLEMENTARES	<p>Coletar à admissão: Hemograma, gasometria, coagulograma, função renal e eletrólitos, perfil hepático (TGO/TGP), CPK, DHL, Troponina e D-Dímero.</p> <p>RT-PCR para SARS-COV2 (swab de nasofaringe), 3-6 dia da doença: Período de maior excreção viral, sensibilidade do RT-PCR de 60-70%.</p> <p>Realizar tomografia de tórax para aqueles pacientes com saturação de O₂ <94% e/ou sinais clínicos de desconforto respiratório (tiragem intercostal, fala entre cortada, uso de musculatura acessória, tiragem de fúrcula, etc). Não repetir exame com menos de 72 horas.</p> <p>Avaliação inicial deve incluir no mínimo aferição dos sinais vitais (saturação de O₂, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura axilar), exame cardiorrespiratório e oximetria de pulso.</p>	
OXIGENIOTERAPIA	<p>Ver orientação de oxigenoterapia em casos suspeitos de SARS CoV-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cateter nasal até 6 litros: PaO₂ >75 e SaO₂ <94% • Máscara reservatório até 15 litros: PaO₂: >63 e <75 e SaO₂ <94% • Cateter de alto fluxo: PaO₂ entre 63 e 75 mmHg, SaO₂ < 90 % e Necessidade de Máscara de reservatório acima de 10 l/min, com persistência da hipoxemia; • Ventilação mecânica: - Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva 	
ANTIBIOTICOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> • Não prescrever antibióticos de rotina. • Azitromicina (5 dias) ou claritromicina (7 dias), se suspeita de superinfecção bacteriana. • Casos com indicação de internação e suspeita de infecção bacteriana: Ceftriaxona 1g 12/12h e azitromicina 500mg 1 vez ao dia por 5 dias. 	<p>Considerar ampliação de esquema antimicrobiano, se evidência de infecção hospitalar. Consultar guia de antimicrobianos e consultar a CCIH.</p>
ANTICOAGULAÇÃO	<p>Prescrever quimioprofilaxia para tromboembolismo venoso em todos os pacientes com SRAG.</p>	<p>D-D < 1 utilizar dose profilática. D-D >1 dose 12/12h. seguindo Protocolo PRTCL.DT.0019.</p>
CORTICOIDE	<p>Utilizar corticoide em pacientes sob ventilação mecânica ou com aporte de oxigênio a partir do 5º dia do início dos sintomas.</p>	<p>Utilizar dexametasona 6mg 1 vez ao dia por 10 dias.</p>
CRITÉRIOS DE ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de febre por > 72 horas; • Melhora dos sintomas respiratórios e não necessidade de aporte de oxigênio >24h. • Doença de base compensada. 	