



**ROTINA
COVID 2019
ENFERMARIA**

DIP - HCE



Rotina de Atendimento para pacientes com suspeita de infecção respiratória por COVID 2019 na enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias - DIP.

Organização e coordenação

Fabiano Guerra Sanches – Cap Med

Vinícius Lins Costa Melo – 1º Ten Med

Mickaela Fischer Silva – 1º Ten Al Med

Sumário

Introdução

Fluxo de atendimento

Fluxo para internação

Tratamento dos pacientes internados

Equipamentos de proteção individual

Profissionais necessários para o atendimento

Introdução

O presente documento visa uniformizar o atendimento multiprofissional de pacientes com quadro respiratório suspeito de infecção pelo COVID 2019 na enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias - DIP do Hospital Central do Exército.

Fluxo de Atendimento

1. Síndrome Respiratória Aguda Grave
2. FR \geq 24 irpm ou dispnéia ou alteração de ausculta pulmonar.
3. Sat O₂ < 93 % ar ambiente.
4. Hipotensão – PA < 90X50 mmHg

Encaminhar aos leitos reservados na UE e acionar equipe de plantão

Proceder com:

1. Internação hospitalar
2. TC tórax *¹
3. PCR para COVID-19 + Painel para vírus respiratórios (*swab*) *²
4. Exames laboratoriais *³

ENFERMARIA:

- Sem complicação clínica (ex: sem disfunções orgânicas agudas ou descompensadas; sinais de sepse ou choque séptico).
- Aporte de O₂ máximo de 3L / min e cateter nasal para SpO₂ >93 % e FR < 24 irpm.

Observações:

*¹ TC de tórax com acometimento bilateral prediz pior prognóstico = Avaliar internação em CTI. Realizar a tomografia antes do paciente ser transferido para a enfermaria.

*² Coleta será realizada no local de internação = DIP

*³ Hemograma completo, função renal, eletrólitos, hepatograma, gasometria arterial, Lactato, D = Dímero, DHL, CPK, coagulograma, hemocultura (sepse).

Acionar o laboratório ou profissional responsável pela coleta, para que a mesma seja realizada no local do paciente, devendo o profissional da coleta, estar devidamente paramentado.

Crítérios para Intubação orotraqueal

- * Necessidade de aumentar fluxo de O₂ para > 6 l/min para manter SpO₂ > ou = 93 %
- * FR > 28 ou aumento progressivo
- * PaCo₂ > 50 mmHg e / ou PaO₂ < 60mmHg e/o Ph < 7,25

OBS:

1. O procedimento de intubação orotraquel deverá ser, preferencialmente, realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
2. Não postergar a intubação em caso de indicação.

Fluxo para internação

Internação na enfermaria de DIP

- 1) Solicitação de internação pela emergência em unidade hospitalar;
- 2) O chefe de equipe ABAS/COVID 19 deve entrar em contato com médico plantonista da DIP para preparar equipe do plantão/quarto com descrição do quadro de forma pormenorizada;
POP 1*
- 3) Padioleiro paramentado deve levar o paciente isolado;
 - Higienização pela equipe de limpeza imediatamente após a passagem do paciente
 - Fluxo do paciente da emergência até a enfermaria de acordo com protocolo estabelecido pela CCIH
- 4) A equipe composta por médico, enfermeiro e sargentos de saúde estará preparada na porta do quarto para receber o paciente;
- 5) Acomodação no leito pela equipe de enfermagem e verificação da correta “identificação do paciente”;
- 6) Tomada de sinais vitais, monitorização, acesso venoso e outros procedimentos invasivos de acordo com caso;
- 7) Exame físico médico;
- 8) Saída da equipe de enfermagem do quarto;
POP 2**
- 9) Saída do médico;
POP 2**
- 10) Procedimentos de internação e prescrição pelo médico.

Tratamento dos pacientes internados

Ceftriaxone 2 g IV 1 vez ao dia + Azitromicina 500 mg VO ou IV (se disponível) 1 vez por dia ou Claritromicina 500 mg IV 12/12 horas por 7 a 10 dias;
Oseltamivir 75 mg VO de 12/12 h até resultado de painel viral, se *Influenza* negativo suspender.

Se houver necessidade de inalação com broncodilatadores ou corticosteroides, evitar uso de inaladores convencionais, utilizando novos dispositivos inalatórios com menor geração de aerossóis.

Equipamento de proteção individual

Sequência para colocar os EPIs (POP 1*)

A paramentação deverá ocorrer antes da área de risco biológico, devendo seguir os seguintes passos:

- Higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70 %
- Vestir avental (avental azul para realização de procedimentos com geração de aerossóis*, demais procedimentos utilizar avental impermeável de polietileno)
- Higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70 %
- Óculos de proteção
- Gorro
- Máscara N95 ou FFP2
- Higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70 %
- Luvas de procedimento

OBS: DE ACORDO COM A ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO DA AVISA (NOTA TÉCNICA 04\2020) A MÁSCARA CIRÚRGICA NÃO DEVE SER SOBREPOSTA À MÁSCARA N95.

OBS: APÓS O USO DA N95 PODE-SE GUARDÁ-LA EM UM SACO OU ENVELOPE DE PAPEL COM OS ELÁSTICOS PARA FORA, PARA RETIRADA DA MÁSCARA.

OBS: NUNCA COLOQUE A MÁSCARA EM UM SACO DE PLÁSTICO, POIS ELA PODE FICAR ÚMIDA E POTENCIALMENTE CONTAMINADA.

* Procedimentos geradores de aerossóis: IOT, Aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, coletas de amostras nasotraqueais.

Sequência para retirar os EPIs (Leito de isolamento) – (POP 2**)

DENTRO DO QUARTO

- Retirar luvas de procedimentos;
- Higienizar as mãos;
- Retirar avental descartável;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o gorro;
- Higienizar as mãos

FORA DO QUARTO – NO CORREDOR

- Retirar óculos – colocar no recipiente para posterior limpeza
- Retirar a máscara N95 e colocá-la em um envelope de papel
- Higienizar as mãos
- Calçar luvas de procedimentos e realizar limpeza dos óculos
- Retirar luvas
- Higienizar as mão

COPEIROS:

Máscara N95 + luvas de procedimento; a copeira não deve entrar em contato com o paciente ou as superfícies do quarto. Após sair do quarto, retirar as luvas e higienizar as mãos com álcool 70%.

EQUIPE DE HIGIENE:

Máscara N95, avental de isolamento, luvas de procedimento, óculos de proteção, gorro (para limpeza de teto e parede).

OBS: NÃO HÁ PREVISÃO DE ACOMPANHANTES OU VISITANTES NA ENFERMARIA.

Profissionais necessários para o atendimento:

EQUIPE POR PLANTÃO DE 12H:

2 médicos

4 sargentos de saúde

2 enfermeiros

1 fisioterapeuta

OBS: NECESSÁRIO 4 EQUIPES PARA MANTER PLANTÃO DE 12/36 H

Mickaela Fischer Silva – 1º Ten AL Med

Vinícius Lins Costa Melo – 1º Ten Med

Adjunto da DIP

Fabiano Guerra Sanches – Cap Med

Chefe da Clínica de DIP