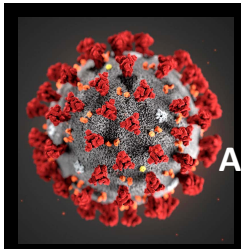


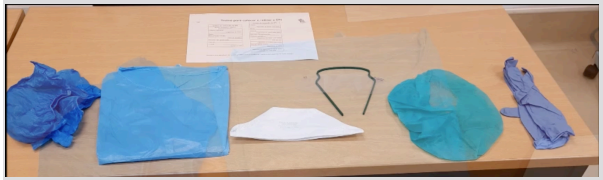
COLÉGIO DE ANESTESIOLOGIA

COVID-19

- **A PROTECÇÃO PESSOAL É PRIORITÁRIA**: utilizar equipamento de protecção individual (EPI) seguindo normas da DGS para vestir (https://www.youtube.com/watch?v=kKz_vNGsNhc) e retirar (https://www.youtube.com/watch?v=oUo5O1JmLHo); planeie com antecedência. A aplicação de todas as precauções de barreira exige bastante tempo
- Número de profissionais de saúde envolvidos restrito ao mínimo indispensável
- Profissionais de saúde chegam a representar mais de 25% do total de infectados
- Todos os equipamentos, superfícies da máquina de anestesia e da área de trabalho de anestesia devem ser descontaminados e desinfectados

EPI obrigatório para profissionais:

- ✓ Protecção de calçado universal
- ✓ Bata uso único resistente a fluidos ou fato de protecção integral
- ✓ Máscara FFP2 de uso único
- ✓ Protecção ocular / Viseira
- ✓ Touca / gorro de uso único
- ✓ 2 pares de luvas com punho subido



Reúna todo o equipamento EPI e disponha-o pela ordem de colocação

Referências:

- DGS: Orientação nº 03/2020 de 30/01/2020 – Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronovírus (2019-nCoV)
- Zhu N et al. A Novel Coronavirus from
- Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727-33.
- Chan KS et al. Treatment of severe ARDS with lopinavir/ritonavir: a multicentre retrospective matched cohort study. Hong Kong Med J. 2003;9(6):399-406.
- Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili - 06.03.2020

Sala operatória:

- ➢ Na presença de doente com COVID-19 sinalizar a sala operatória com placas para minimizar exposição das equipas
- ➢ Recirculadores de ar ambiente equipados com filtro HEPA de alta eficiência (H13/H14) à cabeceira do doente
- ➢ Colocação de filtro HEPA de alta eficiência no ramo expiratório e filtro habitual no ramo inspiratório do aparelho de anestesia

Peri-operatório do doente infectado:

- ➢ Suspender procedimentos não urgentes até o doente ser considerado não infeccioso ou infectado
- ➢ Desinfectar todas as superfícies de trajecto do doente
- ➢ Conferir antecipadamente todo o material necessário, utilizando as precauções de isolamento adequadas
- ➢ Se possível, entube e extube em ambientes sem pressão positiva devido à elevada aerossolização
- ➢ Antes da IOT, verifique se está protegido e reveja todos os passos que deve executar antes de retirar a protecção respiratória do doente; **EVITE A AUTO-CONTAMINAÇÃO**
- ➢ Evite dispositivos supraglóticos ou ventilação não-invasiva. Dê preferência à IOT por videolaringoscopia, mesmo em situações de VAD
- ➢ Se não for necessária AG o doente deve usar sempre máscara facial; Se AG, preferir TIVA
- ➢ Manuseamento avançado da via aérea deve ser reservado ao anestesiologista mais experiente
- ➢ Pré-oxigenação (5 min) e Entubação de Sequência Rápida (ESR), para evitar ventilação manual (mas, se necessária, com pequenos volumes) e propagação de aerossóis e gotículas
- ➢ No pós-operatório, não transporte o doente para a UCPA

Evolução clínica até ao doente crítico:

- ➢ Período médio de incubação pelo COVID-19 de 5.2 dias (2-14 dias), caracterizado tipicamente por patologia respiratória. Os casos mais graves podem evoluir para pneumonia, ARDS, lesão cardíaca grave, infecção secundária, falência multiorgânica e morte
- ➢ Factores de risco: idade > 60 anos, sexo masculino. Co morbilidades como DM, HTA, doença coronária, cerebrovascular e DPOC agravam o prognóstico
- ➢ A evolução para doença grave, quando acontece, manifesta-se em média 6 dias após a exposição, com o início de dificuldade respiratória que evolui para falência respiratória.
- ➢ **A referenciação à UCI deve ser precoce**
- ➢ O tratamento em UCI é de suporte. Pode ser considerado a título experimental a terapêutica com antivirais, cloroquina e interferão.
- ➢ Valores elevados de Troponina podem estar associados a prognostico agravado
- ➢ É desaconselhado o uso de corticóides
- ➢ Evitar uso de O_2 de alto fluxo pelo risco de aerossolização
- ➢ Utilizar estratégias de ventilação protectora
- ➢ Decúbito ventral precoce
- ➢ Preferência ao uso de ecografia *point of care* em detrimento de exames imagem (TC)