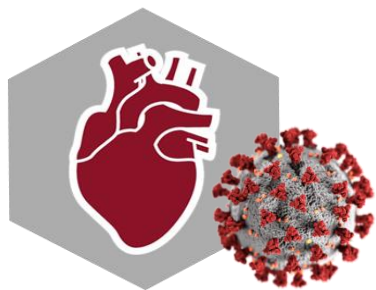


PCR no Covid-19



Material de consulta rápida

REALIZAÇÃO:
R1 de Enfermagem

Angela Capetini

Júlia Furtado

Lívia Benevides

Karoliny Santos

Mayki Bruno

Nayana Messina

Paula Santos

Tatianne Soares

Thatiana Rodrigues.

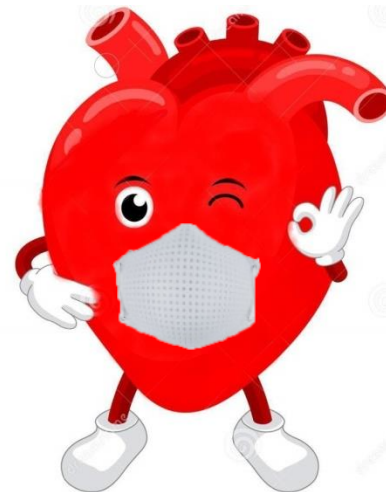
Rio de Janeiro,
Agosto de 2020

O QUE É PCR?

➔ Parada cardiorrespiratória (PCR), expressão utilizada quando há ausência de pulso carotídeo ou presença de gasping (respiração agônica ou apneia). A PCR pode ser definida como ausência súbita da atividade mecânica cardíaca, ou seja, cessação da circulação sistêmica. Ainda, deve-se sempre suspeitar de uma PCR em pacientes durante uma crise convulsiva.

➔ A PCR é uma emergência e pode ocorrer em pacientes portadores de COVID-19. Havendo a necessidade de uma atenção especial, particularmente pelo risco aumentado de gerar aerossóis durante as manobras de compressão torácica e ventilação, expondo a equipe assistencial a risco relevante de contaminação.

➔ A maioria dos pacientes em PCR, em ambiente intra-hospitalar, apresenta ritmo inicial de atividade elétrica sem pulso - AESP (37%) e assistolia (39%), sendo que os ritmos de fibrilação ventricular - FV e taquicardia ventricular sem pulso – TVSP são responsáveis por 23% a 24% dos eventos.



MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO CONTEXTO DA COVID-19

1º Identificação da Parada Cardiorrespiratória

1. Checar a responsividade (tocar os ombros e chamar o paciente em voz alta).
2. Se não responsivo, verificar a respiração e o pulso simultaneamente.

ATENÇÃO: Checar pulso central (carotídeo) em até 10 seg.



2º Paramentação da equipe de apoio e sinalização para o Time de Resposta Rápida (TRR) do hospital

OBS: Conjuntos de EPI devem estar disponíveis no carrinho de ressuscitação ou parada, para pronto uso.

ATENÇÃO: nenhum procedimento deve ser iniciado sem a instalação completa e adequada dos EPIs.

➔ Há um maior risco de aerossóis durante as manobras de compressão torácica e ventilação, oferecendo risco de contaminação para a equipe.

➔ Medidas de adequada proteção individual devem ser providas antes que a PCR ocorra, então, é ideal avaliar se há pronta disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) no setor, seja no carrinho de parada ou em algum local de fácil acesso.

Colocação do EPI

Higienizar as mãos* ⇨ Máscara N95/PFF2 ⇨ Gorro

Luvas ⇨ Avental ⇨ Óculos de proteção/viseira

3º Providenciar e posicionar carrinho de parada cardíaca ao lado do leito do paciente, equipado com o aparelho de desfibrilação (DEA), drogas e utensílios necessários.



4º Posicionar o paciente em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca. Iniciar a RCP com compressões torácicas.



5º Monitorizar o paciente com eletrodos do DEA para identificação do ritmo da parada cardíaca (chocáveis ou não chocáveis) e posicionar pás adesivas no tórax do paciente

OBS: A desfibrilação em ritmos chocáveis não deve ser adiada para acesso às vias aéreas ou outros procedimentos. Entretanto, nos pacientes acometidos pela COVID-19 também deve-se considerar a intubação orotraqueal como prioridade logo após o choque com resolução da PCR.



6º É recomendado no Instituto Nacional de Cardiologia, a cobertura do paciente com um plástico (do tórax até a face) para realização da ventilação com auxílio da Bolsa Valva Máscara (BMV), acoplada a fonte de oxigênio.

OBS: A técnica de selamento da máscara deve sempre envolver dois profissionais e deve-se utilizar uma cânula orofaríngea (Guedel).

OBS: Preconiza-se a instalação de filtros hidrofóbicos entre a máscara e a bolsa.

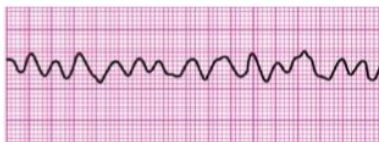
7º Realizar RCP de boa qualidade e avaliar o ritmo a cada 2 minutos, comprimindo o toráx com força (5cm) e rapidez (100 - 120 bpm) e aguardar seu retorno.

OBS: Realizar a RCP somente com compressões cardíaca sem ventilar.

OBS: Realizar a monitorização do ritmo de parada (chocáveis ou não chocáveis) o mais rápido possível para estabelecimento do algoritmo adequado. A desfibrilação em ritmos chocáveis não deve ser adiada para acesso às vias aéreas ou outros procedimentos.



8º Se ritmo chocável (FV/TVSP), realize RCP em 2 min, administrar Epinefrina a cada 2-5 min.



FV



TVSP

OBS: Se o paciente continuar com ritmo chocável, realizar o 2º choque, manter RCP em 2 min, administrar Amiodarona ou Lidocaína.



9º Desparamentação da equipe.

Desparamentação

1. Retirar as luvas



2. Retirar o avental



3. Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool a 70% 20 a 30s.



4. Retirar gorro



5. Retirar óculos de proteção/viseira



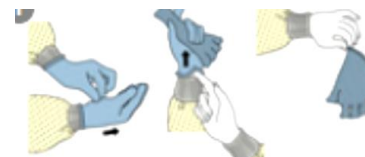
6. Higienizar as mãos



7. Retirar máscara N95/PFF2



8. Higienizar as mãos



Ao final da desparamentação deve-se higienizar o óculos/viseira em local apropriado com hipoclorito de sódio a 1% com as mãos enluvasadas.



MANEJO DE VIA AÉREA EM PACIENTES CONFIRMADOS OU SUSPEITOS DE COVID

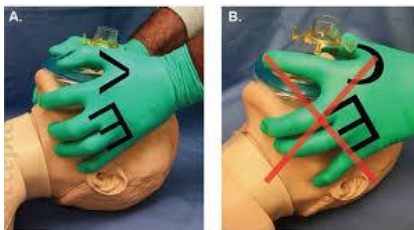
O acesso a via aérea deve ser algo prioritário em um paciente positivo para Covid, pois a hipóxia é um dos fatores desencadeadores de PCR. Visto isto, é necessário que as seguintes medidas sejam tomadas frente a esta situação:

➤ Restringir o número de profissionais no procedimento de mínimo 4 pessoas: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 fisioterapeuta, 1 técnico de enfermagem, todos devidamente paramentados com o EPI. Um circulante poderá ficar do lado de fora para atender as possíveis demandas;

➤ Antes de entrar no leito, verificar se o kit de intubação COVID-19 encontra-se pronto, preparar todo o material fora do leito, e verificar se o paciente possui acesso venoso periférico e monitorizá-lo;

➤ Após entrar no leito verificar se o ventilador e o capnógrafo estão prontos, e se o paciente está posicionado (cabeceira elevada a 30 a 45° para ganhar “capacidade residual adicional” pulmonar).

➤ Evitar ao máximo o uso de bolsa valva máscara ou bolsa-tubo orotraqueal devido ao risco elevado de aerolização; Proporcionar fluxo suficiente para garantir O₂ a 100% (mínimo de 10l/min).



➤ Disponibilizar/Preparar as medicações necessárias para a intubação rápida (sedativo de ação rápida associado a um bloqueador muscular); monitorar o tempo entre a administração da medicação bloqueadora até o manuseio da via aérea a fim de reduzir as chances de queda de saturação e garantir o efeito da medicação. A lidocaína também pode ser utilizada para abolir reflexos laríngeos, assim reduzindo o reflexo de tosse e diminuir a resistência da via aérea ao tubo;

INTUBAÇÃO POR SEQUÊNCIA RÁPIDA

(otimizar para primeira tentativa)

Pré-medicação: Lidocaína 2% - 1 a 1,5 mg/kg (aguardar 2 min.)

Utilizar um sedativo

Dextrocetamina – 1 a 3 mg/kg

Etomidato -0,2 a 0,3 mg/kg

Propofol – 0,5 a 1,15 mg/kg

Midazolol – 0,025 a 0,2 mg/kg

Fentanil 1 a 2 mg/kg

Utilizar um bloqueador neuromuscular

Rocurônio – 0,6 a 1,2 mg/kg

Succinilcolina – 1 a 2 mg/kg



➤ Priorizar a intubação traqueal por sequência rápida com videolaringoscópio, esta, devendo ser realizada por um operador mais experiente; no caso de falha no procedimento, acionar imediatamente apoio de um segundo médico;

➤ Na impossibilidade de intubação, considerar dispositivos extraglótricos para intubação (sempre acoplados ao filtro hidrofóbico) de forma temporária, até obter uma via aérea definitiva (tudo endotraqueal ou traqueostomia);



➤ Caso a PCR ocorra em um paciente em uso de ventilação mecânica, utilizar as seguintes recomendações: mantê-lo em circuito ventilatório fechado a uma FiO₂ a 100%, com frequência respiratória de 12-20 irpm;

➤ Solicitar um leito na unidade de terapia intensiva;

Referências bibliográficas

- Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019. Disponível em:
<<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>> Acessado em: 20 de julho de 2020.
- GUIMARÃES ET.AL. Recomendações para Intubação Orotraqueal em pacientes portadores de COVID-19 Versão N.3 /2020. Atualizada de 10/04/2020. ABRAMED.2020.
- GUIMARÃES , H.P; TIMERMAN, S; CORREA, T; RODRIGUES, R.R; FREITAS, A.P; NETO, A.R. Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19.ABRAMED 2020.
- RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (PCR) NA COVID -19. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/ressuscitacao-cardiopulmonar-rcp-na-covid-19-yellowbook>. Acessado no dia 15/07/2020.
- PROTOCOLO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PARA CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/19/POP_IOT_COVID_-170320-1-1__1_.pdf. Acessado no dia 15/07/2020
- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). Anvisa 2020