

Webinar

Anestesia e a Covid-19

Webinar



Sociedade  
Brasileira de  
Anestesiologia

# Interface UTI- Anestesia



***Roseny Rodrigues***

***Anestesiologista TSA-SBA***

***Medicina Intensiva AMIB***

***Doutorado e pós-doutorado FMUSP***

***Coordenadora curso Medicina Uninove Osasco***

***Coordenadora UTI do Instituto De Ortopedia do Hospital Clínicas HCFMUSP***

***Médica intensivista da UTI adulto Hospital Israelita Albert Einstein-SP***

# Pontos Críticos

- Paramentação x contaminação da equipe
- Manejo da via aérea
- Ventilação Mecânica/Manejo da hipoxemia
- Manejo hemodinâmico
- RCP
- Uso de plasma de doador convalescente

# Paramentação/desparamentação



# Manejo da via aérea



→ **Paramentação completa**

- 1- *Briefing* com a equipe
- 2- Indução em sequência rápida
- 3- Videolaringoscópio
- 4- Pre-OX
- 5- Cuidados na IOT
- 6- Filtros
- 7- Comunicação em “alça fechada”
- 8- *Debriefing* com a equipe
- 9- extubação

# Manejo da VM/Hipoxemia

## VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA E CNAF

- **VNI em circuitos de BIPAP e CNAF estão contraindicados pela grande produção de aerossol.**
- Um teste curto (30 min) de VNI pode ser realizado para pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica (IRpA).
- Teste VNI\* com parâmetros máximos de:  $FiO_2 \leq 50\%$  ou PP com delta de  $\leq 10$  cmH<sub>2</sub>O e o EPAP  $\leq 10$  cmH<sub>2</sub>O.
- Para permitir VNI com segurança devemos utilizar apenas máscara performax acoplada a um circuito específico de VM e conectado ao ventilador mecânico. Não utilizar outras interfaces de VNI.
- Uso de filtro barreira (Bactoguard) na saída exalatória dos ventiladores.
- **Critério de sucesso na VNI: Tolerar interface e melhora do desconforto respiratório (FR <24 rpm e SpO<sub>2</sub> ≥94% com FiO<sub>2</sub> ≤50%)**

# Maneio da VM/Hipoxemia

- Modo pressão controlada (PCV)
- Volume corrente de 6 ml/kg de peso predito
- PEEP inicial de 15 cmH<sub>2</sub>O
- Ajuste da FR para manter volume minuto (VM) entre 7 – 10 l/min
- Driving pressure (= Pressão de platô menos PEEP)  $\leq$  15 cmH<sub>2</sub>O
- Alvo inicial de SpO<sub>2</sub> entre 93 – 96%
- Alvo inicial de ETCO<sub>2</sub> entre 30 e 45
- Gasometria arterial após IOT para eventuais ajustes nos parâmetros iniciais.

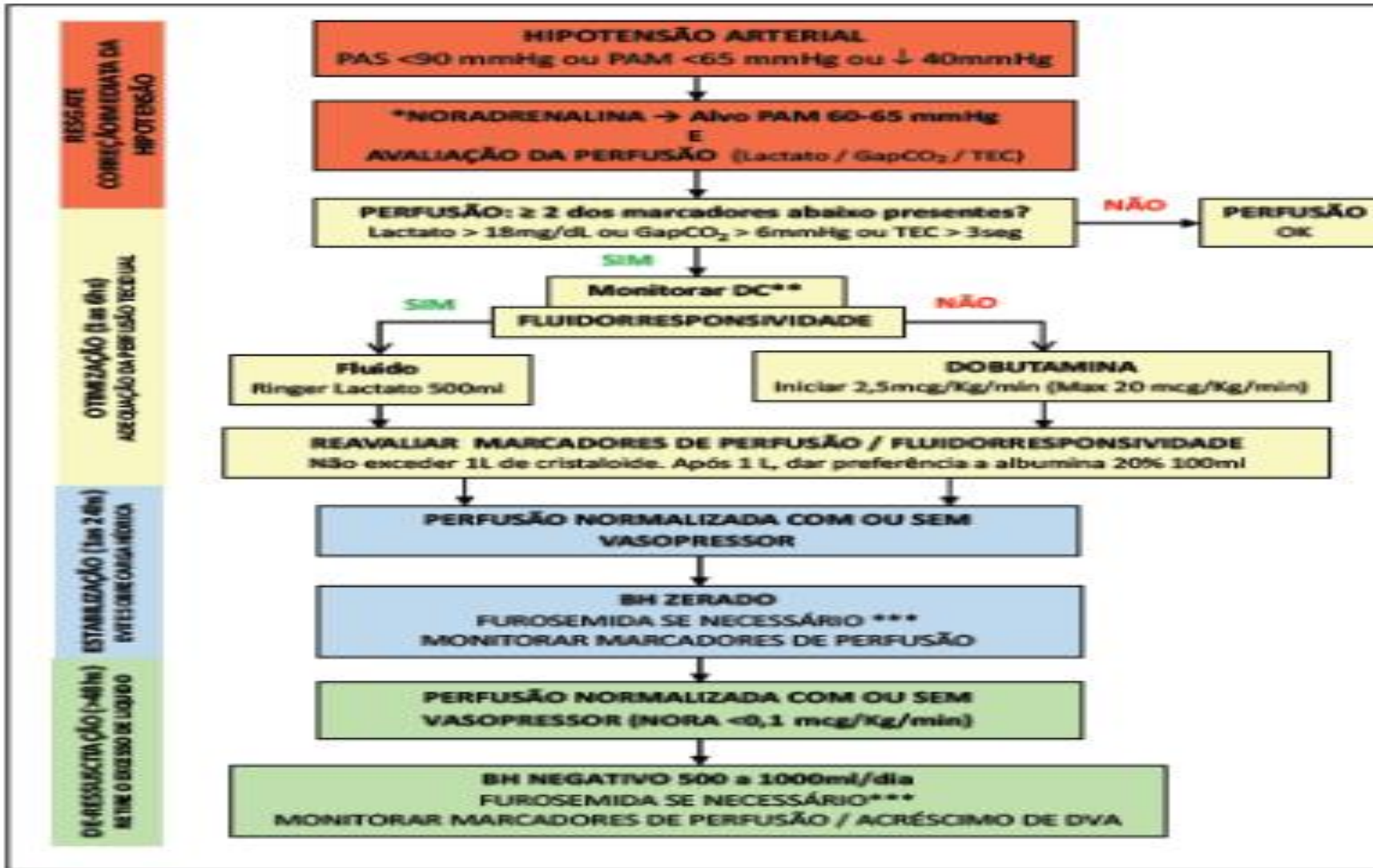
# Manejo hemodinâmico



**Jean-Louis Vincent**  
@jlvincen

COVID19: I hear some people say 'no fluid challenge' ! - wrong! - Do fluid challenges to avoid fluids when no benefit! There are too many patients dying with renal failure and MOF on vasopressors when in fact they could benefit from prudent fluid administration  
[#criticalcare](#)





\* Monitorização PAi + CVC se noradrenalina >0,1 mcg/kg/min e em ascensão  
 - Se nora >0,5 mcg/kg/min, iniciar adrenalina 0,01 mcg/kg/min  
 - Hidrocortisona 200mg BIC se noradrenalina >0,2 mcg/kg/min ao final de 6 horas



## **Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19**

Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)

**Autores:** Hélio Penna Guimarães<sup>1</sup>, Sérgio Timerman<sup>2</sup>, Thiago Correa<sup>3</sup>, Roseny dos Reis Rodrigues<sup>4</sup>, Ana Paula Freitas<sup>5</sup>, Álvaro Rea Neto<sup>6</sup>

**Março 2020**



Sociedade  
Brasileira de  
Anestesiologia

# Uso de plasma de doador convalescente



Research



JAMA | **Preliminary Communication**

## Treatment of 5 Critically Ill Patients With COVID-19 With Convalescent Plasma

Chenguang Shen, PhD; Zhaoqin Wang, PhD; Fang Zhao, PhD; Yang Yang, MD; Jinxiu Li, MD; Jing Yuan, MD; Fuxiang Wang, MD; Delin Li, PhD; Minghui Yang, PhD; Li Xing, MM; Jinli Wei, MM; Haixia Xiao, PhD; Yan Yang, MM; Jiuxin Qu, MD; Ling Qing, MM; Li Chen, MD; Zhixiang Xu, MM; Ling Peng, MM; Yanjie Li, MM; Haixia Zheng, MM; Feng Chen, MM; Kun Huang, MM; Yujing Jiang, MM; Dongjing Liu, MD; Zheng Zhang, MD; Yingxia Liu, MD; Lei Liu, MD

**IMPORTANCE** Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a pandemic with no specific therapeutic agents and substantial mortality. It is critical to find new treatments.

**OBJECTIVE** To determine whether convalescent plasma transfusion may be beneficial in the treatment of critically ill patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection.

-  Editorial
-  Audio and Video and Supplemental content

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** In this preliminary uncontrolled case series of 5 critically ill patients with COVID-19 and ARDS, administration of convalescent plasma containing neutralizing antibody was followed by improvement in their clinical status. The limited sample size and study design preclude a definitive statement about the potential effectiveness of this treatment, and these observations require evaluation in clinical trials.

JAMA. doi:10.1001/jama.2020.4783  
Published online March 27, 2020.



Sociedade  
Brasileira de  
Anestesiologia



MakeAGIF.com

***Obrigada***

***ny\_rodrigues@yahoo.com.br***



Sociedade  
Brasileira de  
Anestesiologia

The logo for the Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) features the letters 'SBA' in a bold, white, sans-serif font. The 'S' and 'B' are connected, and the 'A' is a simple, blocky character.

Sociedade  
Brasileira de  
Anestesiologia