FLUXOGRAMA DE AJUSTE DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA) EM PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DA COVID-19

GT Fisioterapia nas ações de enfrentamento ao COVID-19

UnB | HUB EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Diagnóstico Clínico de SDRA

→ **Preparar para avaliar o paciente**

→ **Colocar EPIs**
- Higienizar as mãos
- Capote ou avental
- Máscara N95
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Gorro
- Um par de luvas

→ **Iniciar ventilação protetora**

→ **Escolher modo ventilatório Pressão Controlada (PCV)**

Manter Pressão de platô < 30cmH_2O

→ **Ajustar VC - 6ml/kg de peso predito**

***Como calcular o peso estimado baseado na altura**
Homens: 50 + 0,91 x (altura em cm - 152,4)
Mulheres: 45,5 + 0,91 x (altura em cm - 152,4)

→ ***Ajustar PEEP e FiO_2 por meio da "Tabela PEEP BAIXA"**

Iniciar com FiO_2 0.6 e PEEP 10 cmH_2O

→ ***Manter *Driving Pressure* ≤ 15 cmH_20 (ΔP acima da PEEP)**

Como calcular *Driving Pressure
ΔP = Pplatô - PEEP

→ **Ajustar FR 20 a 35 irpm**

Manter :
$ETCO_2$ entre 30 e 45 e/ou $PaCO_2$ entre 35 e 50 mmHg
pH ≥ 7.20

→ **Solicitar gasometria após 1 hora**

→ **PaO_2/FiO_2 ≥ 250 e ≥ SpO_2 90-95%**

Não → **Aumentar a PEEP progressivamente Por meio da "Tabela PEEP BAIXA"**

Reavaliar em até 2/2 horas

→ **PaO_2/FiO_2 ≥ 150 e ≥ SpO_2 90-93%**

Não → **Indicar manobra de posição Prona**

Sim → **Aumentar a PEEP progressivamente Por meio da "Tabela PEEP BAIXA"**

Sim → **Manter na VM Reduzir a PEEP progressivamente Por meio da "Tabela PEEP BAIXA"**

***Tabela PEEP BAIXA (ARDSnet [2])**

FiO_2	PEEP cmH_2O
0.3	5
0.4	5
0.4	8
0.5	8
0.5	10
0.6	10
0.7	10
0.7	12
0.7	14
0.8	14
0.9	14
0.9	16
0.9	18
1.0	18-24

SpO_2 90% a 95%

SpO_2 90% a 93%

Referências

1. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020. Link
2. Brower RG, Matthay MA, Morris A,, et al. Acute Respiratory Distress Syndrome . Ventilation with lower tidal volumes as compared with traditional tidal volumes for acute lung injury and the acute respiratory distress syndrome. N Engl J Med 2000;342(18):1301-8. Link
3. Amato MBP, Meade M,Slutsky AS. Driving Pressure and Survival in the Acute Respiratory Distress Syndrome. N Engl J Med 2015; 372:747-755. Link