SPA Sociedade Portuguesa de Anestesiologia

CAR Clube de Anestesia Regional

COVID-19

REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA NA PANDEMIA COVID-19

Considerações Gerais

AEROSSOLIZAÇÃO → RISCO DE CONTAMINAÇÃO!

1.Comunicação em Equipa Eficaz
[DNR antecipada, Limitar nº Pessoas, Distribuir Tarefas]

2. Procedimentos geradores de aerossóis – RCP, Oxigenar, Ventilar e IOT
[*Sala de isolamento e Pressão NEG, se possível*]

3. Vestir EPI antes de abordar a vítima [adequado ao nível de risco]

4. Oxigenar
AMBU® / Circuito de *Mapleson* C
+ Interface Impermeável Protetora

5. Evitar ventilação por MF
Se necessário, selar MF com 2 mãos, Vc baixos [evitar fugas]

6. Análise do ritmo e desfibrilhação precoces [RCE precoce pode evitar manipulação de VA e suporte ventilatório]

7. Abordagem da Via Aérea
por Profissional Experiente
[Pedir apoio - Anestesiologista]

8. Confirmar posição do TOT:
Expansão Torácica e Capnografia
[***NÃO AUSCULTAR!***]

9. Descartar e desinfetar material/sala
Deixar todo o conteúdo do carro/mala de emergência na sala de isolamento

Material e Fármacos

- **Abordagem da VA**
  + MF + Interface de plástico impermeável
  + (Vídeo)laringoscópio
  + TOT com *cuff*, condutor e seringa de 5/10mL
  + Adesivos / fita de nastro
- **Cateteres Venosos e Agulhas Intra-ósseas**
- **Ambu ou Circuito *Mapleson* C com filtros HEPA**
- **Monitor + Ventilador**
  + Traqueias com 2 Filtros (1 HME/ 1 HEPA)
  + Capnógrafo
- **Desfibrilhador Externo**
- **Fármacos de Ressuscitação**
  Adrenalina 10 mcg.kg^{-1}
  Amiodarona 5 mg.kg^{-1}

ALGORITMO

Causas Reversíveis (4H's e 4T's)

- **H**ipóxia
- **H**ipovolémia
- **H**idroelectrolítico (desequilíbrio)
- **H**ipotermia
- **T**oxinas
- **T**romboembolismo
- **T**amponamento Cardíaco
- Pneumo**T**órax Hiper**T**ensivo

Não responde Não ventila

STOP **Não Realizar VOS**

↓

Pesquisar pulso
- Braquial (lactente)
- Carotídeo (>1 ano)
- Femoral (qualquer idade)

Chamar ANESTESIOLOGIA

Pedir Ajuda!
1min RCP se sozinho

STOP **Alertar Para Infeção COVID-19 Suspeita/confirmada!**

STOP **Abordagem da Via Aérea**
Consultar *infographic*
Abordagem da via aérea em pediatria em contexto de covid-19
Disponibilizado pela SPA e CAR/ESRA Portugal
Não fazer ventilação boca-a-boca
Evitar ventilação por máscara facial
[Ponderar necessidade de 5 ventilações iniciais]

RCP
Compressões de alta qualidade (100 - 120cpm)
(5 insuflações iniciais)

STOP **Interromper Compressões apenas durante IOT**

Avaliar Ritmo

Desfibrilhável (FV; TVsP)
→ **Desfibrilhar 4 J/ Kg**
→ **Retomar de imediato RCP 2 minutos** (minimizar interrupções)

Adrenalina 10 mcg.kg^{-1} IV/IO a cada 3-5min
Considerar **Amiodarona** 5mg.kg^{-1} IV/IO após 3º e 5º choque

Retorno Circulação Espontânea
→ **CUIDADOS PÓS-PCR**
Abordagem *ABCDE*
Controlo Ventilatório
Investigar e tratar causas reversíveis
Transporte para UCI

Não Desfibrilhável (AEsP, Assistolia)
→ **Retomar de imediato RCP 2 minutos** (minimizar interrupções)

Adrenalina 10 mcg.kg^{-1} IV/IO a cada 3-5min

SAV no Doente Ventilado no BLOCO OPERATÓRIO

1. Passar para Ventilação em Modo Manual do Ventilador

2. Seguir Algoritmo de Reanimação

SAV no Doente Ventilado na UCI

1. Sempre que possível, manter doente conectado ao Ventilador
↓FR 8-15 cpm, ajustar Vc e I:E
[de acordo com idade]

2. Se ineficaz: Desconectar do ventilador [distalmente ao filtro HME], conectar a circuito *Mapleson* C e ventilar manualmente

3. Seguir Algoritmo de Reanimação

DNR Decisão Não Reanimar | **MF** Máscara Facial | **AEsP** Actividade Elétrica sem Pulso | **EPI** Equipamento Proteção Individual | **FV** Fibrilhação Ventricular | **IOT** Intubação Oro-Traqueal | **PCR** Paragem Cardio-Respiratória | **RCE** Retorno Circulação Espontânea | **RCP** Ressuscitação Cardio-Pulmonar | **TOT** Tubo Oro-Traqueal | **TVsP** Taquicárdia Ventricular sem Pulso | **VA** Via Aérea | **Vc** Volume Corrente | **VOS** Ver, Ouvir, Sentir | **UCI** Unidade Cuidados Intensivos