


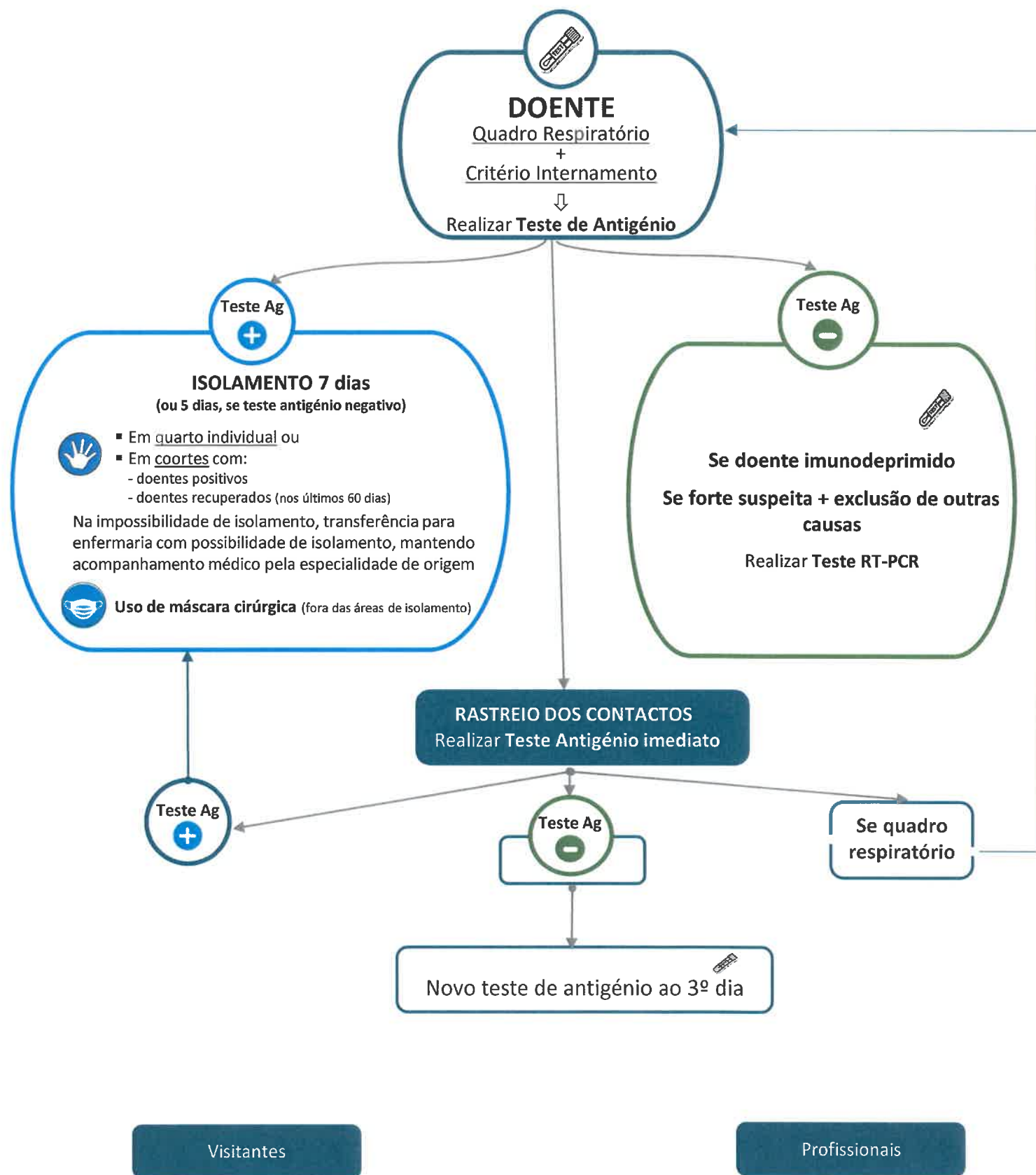
| | | | | |
|---|--|--|--|---------------|
|  | | | Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos | |
| COVID-19 – Orientação para abordagem do doente com suspeita ou confirmação de COVID-19 | | | Elaborado em | 24-maio-2022 |
| | | | Revisão em | 05-junho-2024 |

A UL-PPCIRA procede à atualização desta orientação interna com base na evolução epidemiológica da infeção por SARS-CoV-2. O conteúdo será atualizado sempre que a evidência científica assim o justifique.

Destacam-se alguns aspetos:

| |
|---|
| A pesquisa de SARS-CoV-2 é efetuada apenas em pessoas com sintomas respiratórios agudos, de acordo com a observação clínica do médico assistente, ou por indicação da UL-PPCIRA. |
| Os doentes com SARS-CoV-2 positivo devem ser isolados sempre que possível em quarto de isolamento ou em “coorte” com outros doentes positivos. Estas zonas de “coorte” poderão receber ou manter doentes recuperados nos últimos 60 dias após o término do período de isolamento. |
| Uso de máscara cirúrgica pelos utentes com sintomas respiratórios ou com pesquisa positiva de SARS-CoV-2, fora das áreas de isolamento (quarto ou coorte). |
| Os doentes com teste positivo para SARS-CoV-2 e sem critérios de doença grave ou imunossupressão devem cumprir 7 dias de isolamento. Em caso de necessidade de vagas, e a partir do 5º dia de infeção, poder-se-á ponderar a realização de TRAg, e terminar o isolamento se este for negativo. |
| O internamento de doentes com COVID-19 deve ser realizado no serviço e especialidade que presta os cuidados adequados à gravidade clínica do doente e, em caso de impossibilidade de isolamento, o doente deve ser transferido para uma enfermaria com essa possibilidade, mantendo acompanhamento médico pela especialidade de origem. |
| Testar todos os doentes que partilharam a mesma sala com doente positivo, logo que o caso seja conhecido e posteriormente ao 3º dia. Seguir o fluxograma em anexo. |
| A utilização de máscara cirúrgica para controlo de surto, durante a prestação de cuidados diretos prolongados, face a face com proximidade inferior a 1 metro (ex. cuidados de higiene). |
| Generalização de medidas de proteção de via aérea (respiradores FFP2 e EPI adequado) para todos os procedimentos geradores de aerossóis ¹ . |
| A utilização de máscara cirúrgica pelos profissionais e visitantes com sintomatologia respiratória. |
| As visitas e acompanhantes com sintomatologia respiratória não devem visitar/acompanhar doentes no internamento. Caso seja estritamente necessário, devem obrigatoriamente usar e manter máscara cirúrgica e devem ser instruídos a cumprir a etiqueta respiratória. |

¹ Procedimentos potencialmente geradores de aerossóis: Ventilação não-invasiva e Oxigenoterapia de alto fluxo; Cinesiterapia respiratória com indução da expectoração com nebulizações com soro fisiológico; Broncoscopia; Traqueostomia e procedimentos de Otorrinolaringologia ou Cirurgia Maxilo-Facial com sucção da via aérea; Intubação endotraqueal; Procedimentos de Estomatologia com recurso a aparelhos sónicos ou instrumentos rotatórios de alta velocidade.



- Se sintomatologia respiratória, evitar a visita
- Utilizar máscara cirúrgica durante a visita

- Utilização de máscara cirúrgica no contacto <1m com o doente
- Utilizar respirador FFP2 e EPI adequado nos procedimentos geradores de aerossóis