

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟΠΤΟΥΣ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ

ΑΠΟ Coronavirus (2019-nCoV)

Liana Zucco^{1,2}, Nadav Levy^{1,2}, Desire Ketchandji³, Mike Aziz³, Satya Krishna Ramachandran¹

1. Beth Israel Deaconess Medical Center Dept Anesthesia, Critical Care & Pain Medicine, Boston, USA

2. Healthcare Quality and Safety (MHQS), Harvard Medical School, Boston, USA

3. Oregon Health & Science University, Department of Anesthesiology & Perioperative Medicine, Portland, Oregon, USA

Βασική προτεραιότητα είναι η λήψη μέτρων ατομικής προστασίας από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου να αποφευχθεί η μέσω σταγονιδίων, αερογενώς καθώς και εξ επαφής διασπορά. Η τοποθέτηση και αφαίρεση του ενδεδειγμένου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (Personal Protective Equipment/PPE) πρέπει να ακολουθεί αυστηρά πρωτόκολλα προς αποφυγή της μόλυνσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. !

Τα ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα από τον 2019-nCoV

Πρέπει να νοσηλεύονται σε προκαθορισμένους χώρους (ιδανικά αρνητικής πίεσης), με κατάλληλη σήμανση, στα ΤΕΠ, στις χειρουργικές αίθουσες, στις ΜΕΘ με στόχο τον περιορισμό έκθεσης στον ιό του προσωπικού

Προληπτικός σχεδιασμός

- Απαιτείται αρκετός χρόνος προκειμένου να εφαρμοστούν τα αυστηρά πρωτόκολλα χρήσης του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και τα μέτρα απομόνωσης
- Συστήνεται η προληπτική ενδοτραχειακή διασωλήνωση και ο προσεκτικός σχεδιασμός της

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ-ΕΝΔΟΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ



Τοποθέτηση

- μιας χρήσης αδιάβροχη ολόσωμη φόρμα (Tyvec), προστατευτικά γυαλιά, κατάλληλη μάσκα (N95), ασπίδα προσώπου, γάντια (μακριά), ποδονάρια. **Τεχνική διπλών γαντιών**
- βασικού περιεγχειρητικού monitoring/ASA πριν την εισαγωγή στην αναισθησία. (φάρμακα, αναπνευστήρας, κλειστού τύπου αναρρόφηση)
- Σχολαστικό πλύσιμο χεριών πριν και μετά από κάθε διαδικασία

Ορισμός

Ο εμπειρότερος διαθέσιμος αναισθησιολόγος διασωληνώνει με τη συνδρομή του ελάχιστα δυνατού προσωπικού (2-3 άτομα).

Αποφυγή ινοπτικής διασωλήνωσης, μη επεμβατικού αερισμού, νεφελοποίησης (αυξημένος κίνδυνος αερογενούς διασπορά)



Προοξυγόνωση 5 min με FiO2 100%



Τεχνική ταχείας διασωλήνωσης (RSI), αποφυγή αερισμού στο χέρι με τεχνική προσωπίδας-ασκού.

Σύσταση για χρήση video laryngoscope

Η τεχνική ταχείας εισαγωγής στην αναισθησία μπορεί να τροποποιηθεί αναλόγως της κλινικής κατάστασης

Χρήση κατάλληλων αντιμικροβιακών υδρόφοβων φίλτρων στα αναισθησιολογικά κυκλώματα που χρησιμοποιούνται για μηχανικό ή μη αερισμό

Κάλυψη του λαρυγγοσκοπίου μετά την διασωλήνωση με την **τεχνική διπλών γαντιών**

Απομάκρυνση του χρησιμοποιημένου εξοπλισμού σε ειδικές πλαστικές σακούλες (**doupled-zip locked**) για αποστείρωση και απολύμανση.

Μετά την αφαίρεση του ιματισμού αποφυγή επαφής με το τριχωτό της κεφαλής, τα μάτια, το πρόσωπο. Πάντα Σχολαστικός καθαρισμός –πλύσιμο χεριών