

2020-03-20

Författare:

M Hedberg, S Jansson, M Jonsson Fagerlund

## **Rutiner vid anestesilarm på Intensivakuten, Karolinska, Solna, vid misstanke om covid-19 smitta (version 1)**

- Larmpatienter med misstänkt eller bekräftad covid-19 smitta kommer huvudsakligen handläggas på akutrum 16 intensivakuten. Gäller inte traumalarm som även fortsättningsvis handläggs på traumaenheten.
- I möjligaste mån kommer covid-19 misstanke anges i larmtexten.
- Skyddsutrustning för PMI personal finns i märkt låda i utrymmet mellan akutrum 16 och ambulanshallen.
- För att minska exponering av smitta och åtgång av skyddsutrustning ska dessa larm i första hand handläggas enbart av en anestesispécialist och en anestesijuksköterska. Därutöver ska i möjligaste mån en anestesijuksköterska medfölja som langningshjälp men denna ska ej delta i patientnära arbete utan befinner sig utanför akutrum 16. Om extra anestesijuksköterska inte finns att tillgå utförs langningshjälp av ANE-jour.
- Jourtid lämnar TrANE-jour över telefon till ANE-jour innan man tar på sig skyddsutrustning. Samtidigt informeras IVA-jour som får ta larm under tiden TrANE-jour är upptagen.
- Luftvägsutrustning inkl videolaryngoskop C-MAC finns på rullbord i angränsande rum (intensivakutens PNA-rum). Där finns även artärnålar och artärtrycksset.
- Den extra anestesisköterskan handräcker den utrustning som behövs inne på akutrum 16.
- Anestesiapparat finns övertäckt inne på akutrum 16 och kan användas om man ska söva patient.
- Anestesi-läkemedel finns i skåp/kylskåp i akutrum 16. Akutsköterska som ej arbetar patientnära handräcker läkemedel.
- Vid luftvägshantering läggs plastfilm över ansikte (ej på vaken patient) för att minska spridning av aerosol. Behåll plastfilmen över ansikte när patienten transporteras till slutdestination. Plastfilm förvaras tillsammans med luftvägsutrustningen.
- Vid ventilation med reviviator skall filter ovillkorligen användas.
- Preoxygenering med tät mask.
- I regel sövs patienter med RSI och man undviker att maskventilera.
- Videolaryngoskop används som regel.
- Klampa tub vid eventuell isärkoppling nedom filter.
- Om ni använder anestesiapparaten ska den bytas till manuellt läge vid isärkoppling av tuben.
- Undvik att suga i luftvägen tills man anlärt till IVA och kan koppla slutet sugsystem.
- Tänk på att ha patienten relativt djupt sederad/ev mukelrelaxerad under transport för att undvika hosta på tub.

## **Checklista inför sövning av covid-19 misstänkt/bekräftad patient på intensivakuten**

### **Förberedelser:**

- Om förväntat respiratorbehov - avtäck och dra fram anesthesiapparat.
- Revivator med kopplat filter
- Videolaryngoskop med adekvat blad.
- Tub, tubtejp, kuffspruta.
- Fungerande etCO<sub>2</sub> mätning (via resp el Philips-monitor).
- Sug
- Stetoskop
- Anestesiläkemedel, muskelrelaxantia, vasopressor
- Utrustning för svår luftväg tillgänglig utanför rummet.

### **Sövning/intubation:**

- Plastfilm över ansikte på medvetslös patient eller när patienten somnat.
- Preoxygenera med tät mask via revivator eller anesthesiapparat.
- Normalfall RSI och undvika maskventilation.
- Videolaryngoskop skall användas.
- Valfyllt kuff under transport.
- Kom ihåg att ta med anestesiläkemedel inkl muskelrelax vid transport

### **Briefing:**

- Genomgång av rollfördelning, läkemedelsdoser och plan för luftväg inkl plan B och C.