

2020-03-20

Utarbetat av:

L Söderström, E Christensson, M Jonsson Fagerlund

## **Rutiner vid misstanke/bekräftad covid-19 smitta på operation (version 1)**

- Medicinskt beslut om patienten är misstänkt eller bekräftad för Covid19 görs av ansvarig anestesilog i samråd med kirurg.
- Om misstanke om Covid19 bör man försöka få detta bekräftat **INNAN** patienten tas till operation **OM** det inte medför en ökad medicinsk risk. Detta är en medicinsk bedömning av anestesilog och kirurg. Patienter får inte skickas tillbaka till avdelningen eller provtas innan kontakt med ovanstående.
- Karolinskas rutiner gällandes transport av Covid19 patient ska följas, se länk.  
<https://lis.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/CentralaStaber.nsf/8831d344796a5abdc1256bce0042d1a4/9eaa8ae1d0ac358ac125852e0053008e?OpenDocument>
- Region Stockholms hygienrutiner ska följas, se länk.  
<https://lis.sll.se/prod/karolinska/lis/verksamhetshandbok/CentralaStaber.nsf/8831d344796a5abdc1256bce0042d1a4/f8ca1872d9f44e82c1258530004198f4?OpenDocument>
- Sövning av Covid19-patient är en högriskprocedur för personalen och för patienten.
- **Planera sövning och operation INNAN patienten kommer:**
  - Ta ut onödig utrustning/material från salen
  - Plocka in skyddsutrustning
  - Förbered den utrustning och det material som ni tror behövs
  - Genomför gula delen av WHO checklistan
  - Lämna inifrån er sökare/telefoner
  - En telefon på sal (spritas efter opslut)
- **När patienten kommer till op**
  - Anestesipersonal som ska delta i luftvägshantering tar på sig skyddsutrustning inkl FFP3 munskydd, se riktlinje på inuti.
  - Minimera antalet personer på sal, all personal utom anestesi går ut ur salen om möjligt. Två personer hanterar luftväg (intubatör och assistent), en person handhar läkemedel och monitorering. En extra ”ren” person som kan finnas utanför salen som hantlangare.
  - Dessa patienter ska intuberas av den med högst luftvägskompetens, dvs helst specialistkompetent anestesi/intensivvårdsläkare.
  - Övrig personal tar på skyddsutrustning inkl IIR-munskydd
  - Operationspersonal bör i möjligaste mån hålla 2 m avstånd till patienten innan intubation

- Genomför WHO's checklista enligt rutin.
  
- **Sövning och intubation**
  - Den som intuberar har dubbla handskar om möjligt.
  - Planera och luftvägs time-out. Allt utrustning på plats innan sövning. Sätt IVA-tub om patienten ska till IVA, gärna 7:a till kvinnor, 8:a till män.
  - Preoxygenering med tät mask, tvåhandsgrepp vid behov.
  - RSI utan maskventilation är förstahandsalternativ, medicinsk bedömning ska alltid göras av specialist. Överväg Ketamin om risk för cirkulationskollaps.
  - Lagg på skyddsplast när patienten somnat.
  - Använd videolaryngoskop i första hand. Ledare/bougie/Frova tillgänglig.
  - Koppla filter på tuben direkt.
  - Vid behov att ventileras: tät mask (2-handsgrepp), lågt flöde och filter på respiratorn/revivator. Överväg larynxmask (Igel).
  - Klampa tub vid eventuell isärkoppling nedom filter.
  - Sätt ventrikelsond vid behov.
  - Vid isärkoppling av tub-anestesiapparat ska den ställas över i manuellt läge
  
- **Transport**
  - Behåll plastfilmen över ansikte när patienten transporteras till slutdestination.
  - Vid ventilation med reviviator skall filter ovillkorligen användas.
  - Undvik att suga i luftvägen tills man anlärt till IVA och kan koppla slutet sugsystem.
  - Kom ihåg att ta med anestesiläkemedel inkl muskelrelaxantia på transport för att undvika att patienten hostar
  
- **Extubation**
  - Minimera antalet personer på sal.
  - Anestesipersonal använder FFP3 munskydd och skyddskläder, övriga IIR-munskydd och 2 m avstånd dvs samma som vid intubation inkl skyddsplasten.
  - Utförs av anestesiläkare/sköterska med högsta tillgängliga kompetens.

## Checklista inför sövning av covid-19 misstänkt/verifierad patient

### Förberedelser:

- Om förväntat behov respirator - avtäck och dra fram anesthesiapparat
- Revivator med kopplat filter
- Videolaryngoskop med adekvat blad
- Tub, tubtejp, kuffspruta
- Ledare/bougie/Frova
- etCO<sub>2</sub> mätning via resp el Philips-monitor
- Sug
- Stetoskop
- Anestesimedel, muskelrelaxantia, vasopressor
- Utrustning för svår luftväg tillgänglig utanför rummet

### Sövning/intubation:

- Genomgång av rollfördelning, läkemedelsdoser och plan för luftväg inkl plan B och C.
- Plastfilm över ansikte på medvetslös patient eller när patienten somnat.
- Preoxygenera med tät mask (2-handsgrepp) via revivator eller anesthesiapparat.
- RSI utan maskventilation i första hand.
- Videolaryngoskop skall användas. Ledare/bougie/Frova tillgänglig.

### Transport:

- Adekvat anestesidjup (undvik hostning).
- Valfyllt kuff under transport.
- Plastfilm över patienten under transport.