

Указания за Трахеотомия и Смяна на канюла
по време на COVID-19 пандемията

Спешна трахеотомия

(Неизбежна непроходимост на дихателните пътища неизвестен COVID-19 статус)

Разглеждайте пациента като COVID-19 положителен. При респираторни симптоми, те ще покриват критериите за суспектна COVID-19 и няма да има време за тестване в тази ситуация.

При обструкция на дихателните пътища:

- Интубация вместо трахеостомия е за предпочитане - следвайте указанията за трудни дихателни пътища;
- Избягвайте използването на кислород с висок поток/AIRVO;
- Най-квалифицираният анестезиолог трябва да следи дихателните пътища, за да постигне максимален успех ;
- Най-квалифицираният УНГ специалист да има готовност за трахеостомия при необходимост;
- Намалете бройката на ненужните членове от екипа;
- Вижте: **Стандартната оперативна процедура за трахеостомия по-долу**
Необратима причина за обструкция на дихателните пътища, т.е. (Ларингеален тумор)
- Необратима причина за обструкция на дихателните пътища, когато интубацията не е подходяща, **трахеостомия съгласно стандартната оперативна процедура** по-долу.

Избирателна трахеотомия

- Тест за COVID-19 трябва да се извърши при всички пациенти преди избирателната трахеостомия;
- Трахеостомията е високорискова процедура поради генериране на аерозол (*ENT UK*), може да е разумно да се отложи трахеостомията, докато не премине активната COVID-19 болест (icmanaesthesiacovi-19.org)!
- УНГ специалист и специалист по интензивни грижи да обсъдят целесъобразността на трахеостомията при COVID-19 положителен пациент;

- Ако пациентът е COVID отрицателен след тестване преминете към стандартната оперативна процедура (**резистентна на течности хирургична маска, хирургична манта, ръкавици и защита за очите**) (*Указания за УНГ специалисти по време на пандемията COVID-19*)
-

Стандартна оперативна процедура за трахеотомия при COVID-19 положителен пациент / Неизвестен статус:

- Най-квалифицираният анестезиолог и УНГ специалист, да извършат анестезията и процедурата, за да се гарантира, че процедурата е безопасна, точна и бърза;
- Намалете ненужните членове на екипа;
- **Подготовка и облекло:**
 1. Използвайте FFP3 маска.
 2. Защита за очите/лицето трябва да бъде употребявана за извършването на трахеостомия или за смяна на трахеостомната канюла поради риск от дихателни секрети или телесни течности. Подходяща е една от следните опции:
 1. Хирургична маска с интегрирана козирка за очите
 2. Пълен щит/козирка за лицето
 3. Използвайте манта за еднократна употреба, *устойчива на влага*. Ако мانتата не е устойчива на течности, под нея да се носи найлонова манта за еднократна употреба. *За трахеостомия да се използва стерилна манта за еднократна употреба!*
 4. Ръкавиците трябва да са подходящи, за да позволят палпация, употребата на конци и хирургични инструменти. Помислете дали да не използвате „Eclipse системата“ или *двойно-надяване на ръкавици*.
- Използвайте интубационни тръби или канюли с балон, за да се избегне аерозолизирането на вируса;
- Направете всичко възможно да не пробиете балона на ендотрахеалната тръба при извършване на трахеостомия;
- Първоначалното подаване на ендотрахеалната тръба трябва да се извърши преди да се направи отворът на трахеостомата;

- При възможност, прекратете вентилацията, докато се извършва отворът в трахеята и проверете дали балонът все още е надут, преди да започнете наново вентилацията;
 - Вентилацията да се прекрати преди въвеждането на трахеостомната тръба и да се осигури бързо и точно поставяне на трахеостомната тръба с бързо раздуване на балона;
 - Проследете сатурацията;
 - Уверете се, че няма изтичане от балона и че тръбата е закрепена в правилното положение;
 - ТВО (топло- и влагообменник) трябва да бъде поставен на трахеостомата за да се намали разпространението на вируса, ако анестезиологичните тръби се разкачат;
 - Избягвайте изключването на ТВО, но ако необходимо, изключвайте дистално от ТВО;
-

Грижи след трахеотомия

- Кралският британски колеж на анестезиолозите препоръчва избягването на увлажнени влажни системи, тъй като това теоритично ще намали рисковете за контаминация на помещението, ако има неочаквано разкачане на системата;
 - Избягвайте смяната на трахеостомната тръба докато COVID-19 премине, прегледайте инфекциозните заболявания;
 - Балонът да остане надут и проверете за пробив;
 - Постарайте се да не изключвате системата;
 - Само затворена линейна аспирация да бъде използвана;
-

Трахеостомия и Смяна на трахеостомната тръба при потвърдено отрицателни или неподозирани COVID-19

Оборудване и Облекло:

1. Използвайте хирургична маска, устойчива на течности.
2. Защитата за очите/лицето трябва да е задължителна при изпълнението на трахеостомията или при смяна на трахеостомната тръба поради риск от

дихателни секрети или телесни течности. Подходяща е една от следните опции:

1. Хирургична маска с интегрирана козирка за очите
2. Пълен щит/козирка за лицето
3. Обичайна хирургична манта за трахеостомия и манта за еднократна употреба за смяна на трахеостомната тръба;
4. Ръкавиците трябва да са подходящи, за да позволят палпация, употребата на конци и хирургични инструменти. Помислете дали да не използвате „Eclipse системата“ или двойно-надяване на ръкавици.

Важна информация, която трябва да вземете предвид от Кралския колеж на анестезиолозите, която е полезна за УНГ специалисти.

Личните предпазни средства (ЛПС) са само част от системата за предотвратяване на контаминация и инфекция на здравни разботници. В допълнение към ЛПС, процедури като деконтаминация на повърхности и оборудване, минимализиране на ненужен контакт с пациенти и повърхности и внимателно третиране на отпадъците са есенциални за намаляване на риска. Вирусът може да остане жизнеспособен във въздуха за продължителен период от време и на не-абсорбиращи повърхности за много часове, а дори и дни. (van Doremalen N et al, 2020). Където аерозол-генерираща процедура е извършена, помещението, **трябва да бъде старателно почистено след 20 минути** (Public health England).

Надежната употреба на ЛПС е намалила риска за инфекция на здравни работници по време на SARS епидемията (Loeb M et al, 2004).

Систематичен преглед на риска за инфекция на здравни работници през 2012 на Van Doremalen et al, 2020, базиран на ограничена литература, подреди процедурите на дихателните пътища в снижителен ред по риск:

1. Трахеална интубация
2. Трахеостомия (и се предполага за спешен дихателен път отпред на шията)
3. Не-инвазивна вентилация
4. Вентилация с маска