

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ Νο 4**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΕΠΙΤΟΚΩΝ ΜΕ COVID-19****Γενικοί κανόνες**

Οι επίτοκες με COVID-19 αντιμετωπίζονται στον προκαθορισμένο χώρο που έχει διαμορφωθεί για τις επίτοκες με COVID-19 και η προαναισθητική εκτίμηση, η αναισθησιολογική παρέμβαση και η ανάνηψη της επιτόκου γίνεται στον ίδιο χώρο.

Ο εμπλεκόμενος μαιευτήρας και αναισθησιολόγος πρέπει εκ των προτέρων να έχουν συνεννοηθεί για το ιστορικό της επιτόκου, τον απαιτούμενο προεγχειρητικό έλεγχο, το πλάνο επέμβασης, τη διασφάλιση αίματος κ.λπ.

Γενικές προφυλάξεις

- i. Ο αριθμός του εμπλεκόμενου προσωπικού πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο.
- ii. Το προσωπικό πρέπει να φέρει το κατάλληλο προσωπικό προστατευτικό εξοπλισμό (ΠΠΕ) (μάσκα προσώπου FFP3, σκούφο, γυαλιά, γάντια, φόρμα, ποδονάρια) σύμφωνα με τις τρέχουσες οδηγίες της επιτροπής λοιμώξεων. **Συνιστάται η χρήση διπλών γαντιών κατά τη διαχείριση του αεραγωγού, του αίματος και των λοιπών βιολογικών υγρών.**
- iii. Οι επίτοκες φορούν μάσκα (τουλάχιστον χειρουργική) στεγανά εφαρμοσμένη.

Αναλγησία κατά το φυσιολογικό τοκετό

- i. Δεν πρέπει να χορηγείται μίγμα οξυγόνου/ υποξειδίου του αζώτου (O₂/N₂O).
- ii. Οι άλλοι τρόποι αναλγησίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

Αναισθησία για καισαρική τομή

- i. Συνιστάται η εφαρμογή περιοχικής (νευραξονικής) αναισθησίας. Η επίτοκος πρέπει να φορά χειρουργική τουλάχιστον μάσκα στεγανά εφαρμοσμένη, ενώ χορηγείται O₂ μέσω ρινικού καθετήρα τοποθετημένου κάτω από τη μάσκα σε χαμηλή ροή κάτω από 4 l/min.

ii. Εντούτοις, εάν δεν είναι εφικτή η επιτέλεση της περιοχικής αναισθησίας, χορηγείται γενική αναισθησία τηρώντας τα κάτωθι:

- Χρήση διπλών γαντιών κατά τη διαχείριση του αεραγωγού
- **ΟΧΙ** εφαρμογή ινοπτικής διασωλήνωσης
- Προοξυγόνωση επιτόκου για 5 min με ροή οξυγόνου κατά προτίμηση κάτω από 6 lt/min μέσω στεγανά εφαρμοσμένης προσωπίδας με την τεχνική «των 2 χεριών» και την επίτοκο σε θέση ανύψωσης του άνω κορμού
- Εφαρμογή της τεχνικής της **«Ταχείας εισαγωγής στην αναισθησία»** για την αποφυγή του αερισμού με «μάσκα -ασκό». Εάν δεν μπορεί να αποφευχθεί ο αερισμός με «μάσκα -ασκό», σε αυτή και μόνο την περίπτωση, θα εφαρμόζεται αερισμός με χαμηλό Tidal Volume με χαμηλή πίεση.
- Διασωλήνωση κατά προτίμηση με χρήση βιντεολοαρρυγγοσκοπίου
- **Άμεσα πλήρωση του αεραθαλάμου** του ενδοτραχειακού σωλήνα (ΕΤΣ) μετά την εισαγωγή του για την αποφυγή διαφυγής
- **Ακολουθως, άμεση σύνδεση** του ΕΤΣ με τον αναπνευστικό κύκλωμα μέσω φίλτρου HEPA* και με καπνογράφο και τότε μόνον να γίνεται έναρξη του αερισμού
- Η **επιβεβαίωση** της επιτυχούς ΕΤ διασωλήνωσης γίνεται άμεσα με την αναγνώριση της κυματομορφής της καπνογραφίας και την ανύψωση του θωρακικού τοιχώματος **ΚΑΙ ακολουθεί** ο αποκλεισμός της μονοβρογχικής ΕΤ διασωληνώσης με την ακρόαση του αναπνευστικού.
- **Άμεσα μετά τη διασωλήνωση, γίνεται αφαίρεση των εξωτερικών γαντιών**
- Η συνιστώμενη ρύθμιση των παραμέτρων του αναπνευστήρα περιλαμβάνει χαμηλό tidal volume, χαμηλή airway pressure και υψηλή αναπνευστική συχνότητα.
- Η αποσωλήνωση της επιτόκου γίνεται στη χειρουργική αίθουσα.
- **Μετά την αποσωλήνωση, τοποθετείται στην λεχωίδα χειρουργική μάσκα στεγανά εφαρμοσμένη.**
- **Επιπρόσθετο οξυγόνο μπορεί να χορηγηθεί μέσω ρινικού καθετήρα τοποθετημένου κάτω από τη μάσκα σε χαμηλή ροή κάτω από 4 l/min.**
- **Οι μάσκες Venturi και οι νεφελοποιητές πρέπει να αποφεύγονται καθώς μπορεί να διασπείρουν τον ιό.**

- Μετά την έξοδο της λεχωΐδας από τη χειρουργική αίθουσα το χρησιμοποιούμενο αναπνευστικό κύκλωμα, το κάνιστρο της νατρασβέστου και ο μίας χρήσης χρησιμοποιημένος εξοπλισμός (φίλτρα HEPA, συνδετικό καπνογραφίας, μάσκα, ασκός κ.λπ) πρέπει να απορρίπτονται με βάση τις οδηγίες της επιτροπής λοιμώξεων και ο υπόλοιπος εξοπλισμός να απολυμαίνεται.

Παρατήρηση*: τοποθετείται υποχρεωτικά 1 φίλτρο HEPA μεταξύ του ΕΤΣ και του Υ-ρίεσε του αναπνευστικού κυκλώματος και 1 άλλα φίλτρο HEPA στο εκπνευστικό σκέλος του κυκλώματος προς τον αναπνευστήρα.

iii. ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ η ανάνηψη λεχωΐδας γίνεται στην ίδια χειρουργική αίθουσα που έγινε η επέμβαση.

iv. ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ χορηγείται αντιεμετική αγωγή στην λεχωΐδα, όπως οντασετρόνη iv 4 mg x max 3 δόσεις/ημερησίως, εφόσον δεν αντενδείκνυται.

Βιβλιογραφία:

Annex 23 Guideline COVID-19 Management No.4/2020 update on 26 February 2020
119 **GUIDELINE ON MANAGEMENT OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) IN PREGNANCY** Key Recommendations

Pandemic Planning – practicalities for anaesthetic departments. Australian Society of Anaesthetists
<https://asa.org.au/covid-19-updates/>

ASA guidelines for anaesthetists: COVID-19 pandemic Australian Society of Anaesthetists
<https://asa.org.au/covid-19-updates/>

ASA staff safety for COVID-19. Australian Society of Anaesthetists <https://asa.org.au/covid-19-updates/>

Anaesthesia and caring for patients during the COVID-19 outbreak. Draft 1.0. Australian Society of Anaesthetists <https://asa.org.au/covid-19-updates/>

Infection Prevention Measures for Surgical Procedures during a Middle East Respiratory Syndrome Outbreak in a Tertiary Care Hospital in South Korea. Scientific Reports | (2020) 10:325 | <https://doi.org/10.1038/s41598-019-57216-x> 6

Perioperative Care Provider’s Considerations in Managing Patients with the COVID-19 Infections. Transl Perioper & Pain Med 2020;7(2):216 DOI: 10.31480/2330-4871/116

Staff safety during emergency airway management for COVID-19 in Hong Kong. *Lancet Respir Med* 2020; February 24 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30084-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30084-9)

Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. British Journal of Anaesthesia doi:
10.1016/j.bja.2020.02.008