

Perioperativ luftvägshantering vid misstänkt **eller konstaterad covid-19**

Förändringar sedan föregående version
Text ändrad under "Postoperativ övervakning".

Sammanfattning

Riktlinjer för perioperativ luftvägshantering hos patient med misstänkt eller bekräftad covid-19. Patienten ska sövas med RSI (Rapid Sequence Induction) med högdos icke-depolariserande muskelrelaxantia, tex Rokuronium 1,5 mg/kg.

Målet är att minska aerosolbildningen som anses mest infektiös.

Genomförande

Mottagande av patienten

- Patienten slussas direkt in på operationssalen.
- Patienten ska ha på sig ett av följande:
- Munskydd eller
- Syrgasmask (täcker mun och näsa) eller
- Oxymask/grimma **och** munskydd ovanpå

Material

- **Videolaryngoskop**, tex Glidescope. Direktlaryngoskopi ska undvikas!

- Orent bord samt papperskorg
- Två lämpliga tuber med påkopplad kuffspruta samt ledare
- Om möjligt sug med avluftsfilter (operations-sug)
- Koniotomiset utanför salen

Personal

- **Alla** i salen ska ha på sig rekommenderad skyddsutrustning för arbete vid aerosolbildning.
- Erfaren narkosläkare (**oren**)
- Anestesisjuksköterska som administrerar läkemedel och hanterar narkosapparaten (**ren**)
- Sjuksköterska/undersköterska som assisterar vid luftvägen (**oren**)
- Sjuksköterska/undersköterska eller annan yrkesgrupp som kan ta fram rent material/instrument.
- En medarbetare utanför salen som resurs.

Intubation

- Ren och oren sida för material, får ej blandas ihop!
- 5 minuters preoxygenering med CPAP och 100% syrgas.
- Optimal position av huvudet i ”sniffing position” innan sövning
- RSI med valfria anestesiläkemedel. Högdos Rokuronium 1,5 mg/kg.
- **Respirator/narkosapparat sätts i STANDBY läge innan masken släpps för intubation!**
- Vid behov för ventilation ska masken hållas med tvåhandsgrepp

Övrigt

Inställning av respirator/narkosapparat inför preoxygenering

- Mode: CPAP/tryckunderstöd eller motsvarande.
- FiO₂ 1,0 (100%)
- PEEP 5–10 cmH₂O
- Om möjligt, stäng av ”Back-up ventilation”

- Frekvens för tryckunderstöd o eller så låg som apparaten tillåter

Medan narkosläkare intuberar och bekräftar tubläge visuellt så ställer anestesijuksköterskan in respirator/ventilator i tryckkontrollerad mode.

Exempel:

- FiO₂ 1,0
- Flöde 6 l/min
- PEEP 5-10 cmH₂O
- TK 10-15 cmH₂O
- Frekvens 14

Respiratorslangar kopplas till tuben som ska vara kuffad, sedan startas ventilationen. Eventuella justeringar av respiratorinställning görs.

Ingen auskultation för att bekräfta tubläge. Risk för höga koncentrationer av aerosol efter intubation.

Tubläge bekräftas:

1. Visuellt vid intubation med Glidescope
2. Inspektion av bilaterala thoraxrörelser
3. etCO₂ på ventilatorn
4. Eventuella behov för att justera tubläge görs under visuell observation med videolaryngoskop och med narkosapparat i STANDBY läge.

OBS Vid all risk för luftfläckage ska ventilationen stoppas innan! Textubjustering, urkuffning och sondsättning.

Extubation

Samma material som vid intubation ska finnas på plats ifall det uppstår behov för reintubation. Adekvat skyddsutrustning enligt rekommendationer för aerosolbildning.

Förutsättning

- TOF-ratio > 95%
- Preoxygenering med 100% O₂
- Spontanandning

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Undvik hosta, ev. lätt sedering i samband med extubation.
- Undvik sugning i mun/svalg/tub utan klinisk indikation
- Undvik Bridion pga. risk för reintubation

Procedur

- När patienten är tillräckligt vaken sätts narkosapparat i STANDBY
- Koppla bort respiratorslangar och extubera
- Sätt på syrgasmask **eller** oxymask/grimma **och** munskydd ovanpå
- NIV och HFNC ska undvikas pga aerosolbildning.

Postoperativ övervakning

Enligt rutin.

- Oxygeneringsproblem behandlas med ”preoxygenering” och ev. reintubation enligt ovan beskriven
- Patienten flyttas till anvisad plats för patienter med COVID-19

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Steffen Strube, (stest4), Överläkare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-76

Version: 4.0

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2027-12-10