



Rutinska nega kod bolesnika sa suspektnom ili potvrđenom COVID-19 infekcijom

Praktikovati odgovarajuću higijenu ruku pre i nakon svih procedura.

Bolesnička soba sa suspektnom ili potvrđenom COVID-19 infekcijom **treba da bude jasno obeležena**, tako da svi zdravstveni radnici kao i pomoćno osoblje budu upozoreni na rizik pre ulaska u prostoriju.

Visoko rizične procedure – INTUBACIJA i druge Aerosol Produkujuće Medicinske Procedure (APMP)*

1. Zaštita zdravstvenih radnika je prioritet, zato što su oni prva linija odbrane za datog i naredne bolesnike.
2. Obezbediti dovoljno vremena za razradu intubacionog plana i oblačenje lične zaštitne opreme (LZO). Poželjno je pripremiti ček-listu kao vodič za procedure.
3. Viši stepen lične zaštitne opreme je potreban za APMP. Dobro prijanjajuća N95 maska (ili maska sa filterom za prečišćavanje vazduha), štitnik za lice, mantil, dva para rukavica (poželjno duge rukavice).
4. Smanjiti broj osoblja u prostoriji na minimum potrebnih za bezbednu intubaciju.
5. Poželjno je da najiskusniji anesteziolog intubira.
6. Pre početka procedure, proveriti da li je sva oprema spremna: oprema standardnog monitoringa, i.v. pristup, lekovi. Proveriti da li sukucija i ventilator funkcionišu.
7. Izbegavati fiberoptičku intubaciju budnog bolesnika (zbog rizika od kašlja i produkcije aerosola). Razmotriti upotrebu videolaringoskopa kako bi se minimalizovala bliska izloženost anesteziologa aerosolu iz bolesnikovog respiratornog trakta.
8. Plan za **“rapid sequence induction”** (RSI). RSI možda mora da bude modifikovan u **“ultra-rapid”**, ako bolesnik ima veoma veliki alveolo-arterijski gradijent i ne može da toleriše kratki period apnee, ili postoji kontraindikacija za neuromuskularnu blokadu.
9. Ako je potrebna manuelna ventilacija, preporučuje se ventilacija samo malim disajnim volumenom.
10. Preoksigenirati 100% kiseonikom u trajanju od 5 minuta i RSI kako bi se izbegla manuelna ventilacija i potencijalna aerosolizacija respiratornih infektivnih kapljica.
11. Obezbediti visokoefikasni hidrofobni filter između “face” maske i disajnog sistema ili između “face” maske i samoširećeg balona (“ambu” balona).
12. Intubirati i proveriti korektnu poziciju trahealnog tubusa.
13. Uspostaviti mehaničku ventilaciju i stabilizovati bolesnika.
14. **Upotrebu “high-flow” nazalne oksigenacije, kao i maske za CPAP i BiPAP trebalo bi izbeći zbog većeg rizika od stvaranja aerosola.**
15. Svu opremu za obezbeđenje disajnog puta treba dekontaminirati i dezinfikovati u skladu sa odgovarajućim smernicama bolnice i proizvođača.
16. Obezbediti da sva zaprljana oprema bude stavljena u odgovarajuću posudu koja je adekvatno obeležena kako bi se pomoglo osoblju koje sakuplja i dalje odlaže upotrebljenu opremu.

17. Skinuti spoljašnje rukavice pre nego što se dotakne površina koju bi mogli da dotaknu i drugi.
18. Skinuti zaštitnu opremu u prostoru predviđenom za skidanje zaprljane lične zaštitne opreme (LZO).
19. Nakon skidanja zaštitne opreme, izbegavati dodirivanje kose i lica pre pranja ruku.
20. Praktikovati pranje ruku pre i nakon svih procedura.

*aerosol produkujuće medicinske procedure su: intubacija, ekstubacija, bronhoskopija, sukcija, visokofrekventna oscilatorna ventilacija, traheostomija, pulmološka fizioterapija, inhalacije (upotreba nebulajzera). Ove procedure treba izvoditi kod COVID-19 bolesnika samo kada korist prevazilazi rizik i kada su adekvatna LZO i personal dostupni.