

 SØRLANDET SYKEHUS				Klinikknivå		Retningslinje
KORONASMITTE OG MISTANKE OM KORONASMITTE VED AEROSOLGENERERENDE PROSEDYRER VED OPERASJONS- OG ANESTESIAVDELINGEN - SSF						Side 1 av 7
Dokumentplassering: II.SOF.KIF.OP.3-7			Godkjent dato: 26.04.2023	Revideres innen: 26.04.2025	Sist endret: 26.04.2023	Revisjon: 12.00

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Operasjonsavd./Smittevern

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

Dråpesmitte, men kan danne aerosoler ved intubering/ekstubering.

Aerosoldannende prosedyrer:

Intubasjon, ekstubasjon, luftveishåndtering

Haste – sectio og akutte operasjoner der intubasjon og vask/behandling skjer samtidig.

Åndedrettsvern (FFP3/FFP2/N95) brukes av **alle** i rommet.

Personlig beskyttelsesutstyr - FHI

Åndedrettsvern	FFP3	FFP2/N95. FFP1 dersom verken FFP3 eller FFP2/N95 er tilgjengelig.	Kan benyttes maksimalt ett skift (8 timer). Bør tas av og på færrest mulig ganger.**
----------------	------	---	---

Ved liten tid: Prioriter å beskytte deg med briller/visir og åndedrettsvern. Det må da skiftes klær og dusjes etterpå.

Bekledning ved aerosolgenererende prosedyrer:

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Anestesipersonell • Operasjonssykepleiere • Operatør • Andre deltakere | } | Blått engangstøy, Glenn – hjelm, åndedrettsvern FFP2 / N95 eller FFP3,
smittefrakk (operasjonsfrakk til kirurgisk team)
beskyttelsesbriller/visir, doble hansker og vaskbare sko.
(Briller og munnbind festes under hetten) |
|---|---|--|

Indikasjoner

Pasient smittet av koronavirus eller mistanke om smitte av koronavirus som må intuberes for å få gjennomført operasjon.

Ansvar:

Operasjonsteamet (operasjonssykepleier, anestesisykepleier, anestesilege og operatør)

Renholdspersonalet og øvrig personell som har oppgaver inne på stuen.

Hensikt:

Forebygge smittespredning av koronavirus til personell og andre pasienter.

Forberedelse:

- Dersom smittestatus er uavklart vurder alltid om operasjon kan vente til smittestatus er avklart.
- Vurder om den aktuelle kirurgien kan utføres på isolat (Intensiv), dersom pasienten allerede ligger på et slikt rom.
- Dersom pasienten allerede ligger på isolat på intensiv, vurder intubasjon/ekstubasjon på isolatet.
- Varsle Intensiv/PO om behov for postoperativ isolering.
- Operasjonsteam samles og legger en plan for nødvendig smittetiltak FØR pasienten hentes.
- Minimer antall personer inne på stuen.
- Personell utenfor stuen MÅ være tilgjengelig for å hente medikamenter, utstyr og formidle beskjeder.

Ved øyeblikkelig-hjelp operasjon i helg eller på kveld/natt skal ekstra personell calles inn.

Utarbeidet av: Inger Lovise Log / Christine Gürgen	Fagansvarlig: Inger Lovise Log	Verifisert av: []	Godkjent av: Christine J.M. Gurgén	Dok.nr: D50387
--	--	-----------------------------	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		KORONASMITTE OG MISTANKE OM KORONASMITTE VED AEROSOLGENERERENDE PROSEDYRER VED OPERASJONS- OG ANESTESIAVDELINGEN - SSF			Side: 2 Av: 7
Dokument-id: II.SOF.KIF.OP.3-7	Utarbeidet av: Inger Lovise Log / Christine Gürgen	Fagansvarlig: Inger Lovise Log	Godkjent dato: 26.04.2023	Godkjent av: Christine J.M. Gorgen	Revisjon: 12.00

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Operasjonsavd./Smittevern

Bakvakt anestesi skal alltid kalles inn, operasjonssykepleier ved behov.

Forberedelse av operasjonsstue

Bruk den stuen som passer til inngrepet, f.eks Sectio st 3, ortopedi/traume st.2, ø-hj protese st.1.

Stue 3 er smittestuen. Ikke bruk st.4 ved intubasjon p.g.a for dårlig ventilasjon.

St 1 og 2: LAF- tak skal stå på vanlig drift.

Kun nødvendig utstyr inne på operasjonsstua. Fastmontert utstyr dekkes til.

- St. 1 og 2: }
- St 3 : } Bruk mellomgang for å motta ekstraustyr/medisiner.
- Skapene inne på stua skal ikke benyttes under inngrepet.
- Operasjonsbord skal dekkes med væsketett laken. Bruk engangsutstyr.
- Ved fare for søl dekk til gulv, pedal og evt. sokkel.
- Disarmer til stikkende/skjærende avfall.
- Sørg for å ha tilgjengelig kjemisk desinfeksjonsmiddel Virkon, Oxywipe, overflatedesinfeksjon inne på stua og absorberende papir.
- Ekstra sterile hansker, gule plastsekker inne på operasjonstuen.
- Døren merkes med **koronasmitte – lys gul plak**at. Ligger i korg sammen med smitteutstyr i gangen.
- Smittesko i div. størrelser i mellomgangen eller i garderoben.
- Skål til desinfeksjon av briller med Virkon på skyllerom. Brillene legges evt. rett inn i instrumentvaskemaskinen.
- Gul stor smitteboks til risikoavfall i mellomgangen og på skyllerom.
- Telefoner legges utenfor stue, og ivaretas av den som er på gangen. Dersom ingen kan ivareta vakttelefonene må de pakkes inn i telemetripoper.
- Munnbind med strikk til pasienten etter ekstubering.

Tralle med smitteutstyr settes ut i operasjonsgangen utenfor aktuell operasjonsstue. Den står på rent lager.

Forberedelse og transport av pasient inn i avdelingen

- Ren pasient i ren seng/ ren bære
- Pasienten transporteres fra isolat direkte til operasjonsstua uten opphold.
- Pas. skal om mulig ankomme operasjonsavdelingen med munnbind på.
- Tas imot av anestesisykepleier som skal ha pasient, som er ferdig påkledd smittevernustyr.
- Senga tildekkes med plast og oppbevares utenfor operasjonsstuen skjermet fra øvrige senger.

Er pasienten intubert på intensivavdeling brukes blå plast til å dekke over seng og pasientens hode ved transport inn til operasjonsavdelingen.

Praktisk gjennomføring:

- Bruk «purple surgical smoke filter» på trokarene ved laparoscopier, unngå lekkasje langs trokarer.
- Bruk så lav diatermistyrke som mulig, vær liberal med sug for å bli kvitt røyk.
- Bruk handsfree teknikk ved overføring av skarpe gjenstander.
- Lever ut Batch ark og instrumentliste i mellomgang før pasienten kommer inn på stuen. Ha evt. med en ekstra kopi av instrumentlisten på stuen som kan kastes etterpå.

Ikke gå inn eller ut av operasjonsstuen under inngrepet. Unngå berøring i ansiktet.

 SØRLANDET SYKEHU	KORONASMITTE OG MISTANKE OM KORONASMITTE VED AEROSOLGENERERENDE PROSEDYRER VED OPERASJONS- OG ANESTESIAVDELINGEN - SSF				Side: 3 Av: 7
Dokument-id: II.SOF.KIF.OP.3-7	Utarbeidet av: Inger Lovise Log / Christine Gûrge	Fagansvarlig: Inger Lovise Log	Godkjent dato: 26.04.2023	Godkjent av: Christine J.M. Gûrge	Revisjon: 12.00

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Operasjonsavd./Smittevern

Beskyttelsesbekledning (se tidligere beskrevet)

Preparater/vevsprøver

- Preparatet deles opp i inne på stua.
- Preparatet legges direkte over i en ren beholder som operasjonssykepleier på utsiden av døren står klar med.
- Operasjonssykepleier som tar imot preparatet har munnbind, beskyttelsesbriller og hansker på.
- Boksen tas direkte til preparatrom og under avsug fylles det på Formaldehyd 4%.
- Merk glass/boks med Formaldehyd 4% lapp, Pasient ID, type preparat og dato. Boksen merkes med gult klistermerke og det skrives med tusj hvilken smitte det gjelder.
- Remisse skrives utenfor operasjonsstuen.

Se egen prosedyre nedenfor for cytologi og mikrobiologisk preparat.

[II.SOF.KIF.OP.1.3-9 PREPERATHÅNDTERING VED SMITTE OPERASJONSAVDELINGEN SSF.](#)

Avslutning:

Pasienten får på kirurgisk munnbind, evt. nesebrille med oksygen under munnbind etter ekstubasjon. Avvent transport til intensiv til pasienten er respiratorisk stabil.

Personell som følger pasienten til isolat på intensiv følger gjeldende prosedyre for avkleddning, og forlater stuen via skyllerom. De kommer så utenfor operasjonsstuen i ren bekledning, tar imot pasienten som sendes ut av teamet som venter inne på stuen og følger til intensiv.

Kan ikke pasienten ha på munnbind skal personalet som følger ha på åndedrettsvern, nye briller/visir, ny operasjonshette, ny smittefrakk og nye hansker.

HASTE SECTIO:

Asfyksibordet (Giraff) skal stå på **stue 5**. Barn født ved keisersnitt ansees per i dag som smittefrie så lenge de ikke har vært i kontakt med mor.

[I.3.11-43 Påvist /mulig CoVid19 infeksjon av fødekvinne og mottak av det nyfødte barnet, BUA, Nyfødtintensiv II.SOF.KIF.FG.2.2.2-5 Koronavirus Covid-19: Mottak av pasient med mistenkt eller påvist Covid-19, Føde/ Barsel SSF](#)

Jordmor står ferdig kledd sterilt på skyllerom, og er klar for tiltak ved behov. Det skal ligge klar steril frakk, hansker og teppe til barnet på skyllerom, samt en bølge med lokk til placenta.

Den koordinerende operasjonssykepleieren tar imot barnet i det sterile teppet, og overleverer det til jordmor gjennom døren til skyllerommet. Jordmor tar kun barnet og teppet kastes i smitteavfall inne på stuen.

Dersom jordmor må inn på operasjonsstuen for å hjelpe til under operasjonen er det viktig at jordmor kler av seg smittefrakk, hansker og sko før operasjonsstuen **forlates via skyllerom**.

Visir/ briller og hette tas av på skyllerom og nye sko og hette tas på (**Se gjeldende prosedyre for på – og avkleddning**).

Barnet må enten overleveres til en person utenfor operasjonsstuen via skyllerom, eller holdes av en person inne på stuen til jordmor er klar for å ta det med til stue 5 for videre undersøkelse/behandling.

Placenta leveres til løsgjengeren på skyllerommet som har på munnbind, hansker og visir ved at den tømmes fra pussbekkenet over i bøtten som står klar her. Bøtten med placenta leveres så til jordmor på stue 5 slik at hun kan få ta prøver fra navlesnoren.

 SØRLANDET SYKEHU	KORONASMITTE OG MISTANKE OM KORONASMITTE VED AEROSOLGENERERENDE PROSEDYRER VED OPERASJONS- OG ANESTESIAVDELINGEN - SSF				Side: 4 Av: 7
Dokument-id: II.SOF.KIF.OP.3-7	Utarbeidet av: Inger Lovise Log / Christine Gürgen	Fagansvarlig: Inger Lovise Log	Godkjent dato: 26.04.2023	Godkjent av: Christine J.M. Gorgen	Revisjon: 12.00

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Operasjonsavd./Smittevern

Det er viktig at alle arteriepinsetter som leveres ut av operasjonsstuen gjøres rede for med «closed loop» kommunikasjon.

Det står en arteriepinsett på navlesnoren på barnet, og to arteriepinsetter på placenta. Dette må bekreftes av operasjonssykepleier i feltet, og den som går til hånde.

Jordmor skal ikke forlate operasjonsavdelingen før disse tre tegnene er levert på skyllerom, eller at løsgjenger utenfor operasjonsstuen har hentet dem.

Tilkall ekstra personale (både operasjon/anestesi) om dette er mulig på vakt for å ivareta barnet, løsgjengerfunksjonen og beredskap.

Ledsager får ikke delta under sectio (heller ikke elektiv) ved mistanke eller bekreftet covid - 19 smitte.

[II.SOF.KIF.OP.5-9 PÅ- OG AVKLEDNING FOR OPERASJONSPERSONALE VED MISTANKE OM ELLER PÅVIST KORONASMITTE I OPERASJONSAVDELINGEN SSF \(ARKIVERT\)](#)

ANESTESI

- Bruk blokader/regionalanestesi der det er mulig.

INTUBASJON: Kun anestesipersonell på stuen (dersom ikke alle i det kirurgiske teamet har åndedrettsvern)

- Preoksygenering på tett maske i noen min. Unngå preoksygenering med PEEP på tett maske så langt det er forsvarlig.
- Ved nødvendig maskeventilering, ventilér med kun **små** volum av gangen med 2 håndsgrep. Barn maskeventileres som ordinært.
- Ventilator skrues av før maske tas fra pasienten før intubasjon
- Rutinert personell skal intubere.
- Ved forventet vanskelig luftveishåndtering: legg tilgjengelig vanskelig intubasjonsutstyr utenfor stue.
- Uventet vanskelig luftvei håndteres etter gjeldende prosedyre.
- **Intubasjon gjennomføres med RSI** (rapid sequence induction), unngå maske-ventilering. God anestesi dybde/relaksering for å unngå hosting.
- Videolaryngoskopi (fortrinnsvis McGrath) hvis mulig: holde større avstand til pasientens luftvei. Kan man ikke bruke McGrath, brukes evt. bærbar CMAC. Bruk Oxywipe på enheten, blad pakkes i Oxywipe-klut, vaskes deretter i maskin.
- Narkoseapparat slås på etter at respiratorslange er tilkoblet til tube.
- Unngå frakoplinger så langt det er mulig. Om nødvendig koble fra bak filteret.
- **Pasient allerede intubert på intensiv** fraktes til operasjonsstuen med engangs Lærdalsbag med HEPA-filter (eller transportrespirator påkoblet HEPA-filter på ekspirasjonslangen)
- Pasienten kobles på anestesipapparat med HEPA- filter både pasientnært og på ekspirasjonssiden. Etter 5 min. kan øvrig personell komme inn på stuen.
- Umiddelbart før ekstubasjon reduseres evt. friskgassflow til et minimum.
- **Ikke koble tuben fra pasientsystemet før pasienten er ekstubert.**
- **TUBEN** legges umiddelbart i blank plastpose, lukkes, kastes deretter i gul pose.
- Inntil pasienten er respiratorisk stabil, tilstrebe tett maske, også ved hoste (bruk to-håndsgrep). *Ikke overflytt til intensiv før pasienten er respiratorisk stabil.*
- Pasienten får på kirurgisk munnbind så snart det er tilrådelig (O₂ på nesebrille/maske under kirurgisk munnbind).
- Ved behov for Lærdalsbag under transport, bruk engangsbag m/ HEPA-filter og svivel.

 SØRLANDET SYKEHU	KORONASMITTE OG MISTANKE OM KORONASMITTE VED AEROSOLGENERERENDE PROSEDYRER VED OPERASJONS- OG ANESTESIAVDELINGEN - SSF				Side: 5 Av: 7
Dokument-id: II.SOF.KIF.OP.3-7	Utarbeidet av: Inger Lovise Log / Christine Gürgen	Fagansvarlig: Inger Lovise Log	Godkjent dato: 26.04.2023	Godkjent av: Christine J.M. Gorgen	Revisjon: 12.00

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Operasjonsavd./Smittevern

Transport av pasient ut av avdelingen

- Senga kjøres inn på operasjonsstua.
- Ved søl på operasjonsbord, dekk til før overflytting
- Søl på gulv: Dekk med papir/kladder
- Kirurgisk munnbind på pasient

AVSLUTNING OG OPPRYDNING:

Den sterile operasjonssykepleieren og anestesisykepleier som har vært på operasjonsstuen rydder alt søppel. Husk å ta av engangsslangen til anesthesiapparatet og legge denne i en pose som lukkes godt før den kastes i risikoavfall.

Personalet

På- og avkledning ved mistanke om eller påvist koronasmitte, se prosedyre:

[II.SOF.KIF.OP.5-9 PÅ- OG AVKLEDNING FOR OPERASJONSPERSONALE VED MISTANKE OM ELLER PÅVIST KORONASMITTE I OPERASJONSAVDELINGEN SSF \(ARKIVERT\)](#)

[II.SOF.KIF.OP.3-10 PÅSETTING OG AVTAKING AV ÅNDEDRETTSVERN - OPERASJON - SSF](#)

Flekkdesinfeksjon

Søl fra infeksjøs/organisk materiale på gulv, inventar eller flater tørkes først opp med absorberende materiale/papir, evt. med NaCl før bruk av desinfeksjonsmiddel.

Desinfeksjon/rengjøring av operasjonsinstrumenter og utstyr

- Alt utstyr og instrumenter som kan varmedesinfiseres i dekontaminator /instrumentvaskemaskin (brukt - ubrukt) fraktes inn i maskinen og kjøres straks. Ta med beskyttelsesbriller, anestesimaske, ventilasjonsbag og laryngoscopblad.
Ikke kjør ut instrumentbordet, men ta kun instrumentene og sett dem over på et rent bor som står på skyllerommet. Settes derfra rett inn i vaskemaskinen.
- Varmerømfintlig utstyr som Kamerahode, 3M klippemaskin, batterier til drill og div brukt utstyr: Manuell rengjøring med Virkon 1% med virketid 10 min. Deretter tørk over med en fuktig klut, og tilslutt desinfiser med sprit 70%.
- Væske fra fat og boller suges opp i suget inne på stua.

Avfallshåndtering:

Alt avfall i forbindelse med koronavirus skal håndteres som risikoavfall. Det legges i gul pose som knytes og legges over i boks for risikoavfall utenfor operasjonsstuen, og fraktes til avfallsrom
NB! Fyll de gule avfallssekkene kun halvfulle.

Rengjøring og desinfeksjon av operasjonsstuen følger dråpesmitteregimet.

Kryssreferanser

[II.SOF.KIF.OP.3-10 PÅSETTING OG AVTAKING AV ÅNDEDRETTSVERN - OPERASJON - SSF](#)

[I.6.2.6.2.2-7 Åndedrettsvern - FFP3 maske](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	KORONASMITTE OG MISTANKE OM KORONASMITTE VED AEROSOLGENERERENDE PROSEDYRER VED OPERASJONS- OG ANESTESIAVDELINGEN - SSF				Side: 6 Av: 7
Dokument-id: II.SOF.KIF.OP.3-7	Utarbeidet av: Inger Lovise Log / Christine Gürgen	Fagansvarlig: Inger Lovise Log	Godkjent dato: 26.04.2023	Godkjent av: Christine J.M. Gorgen	Revisjon: 12.00

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Operasjonsavd./Smittevern

I.6.2.6.2.2-19 Aerosolgenererende prosedyrer i luftveiene

I.1.9.3.6-4 Smitteverntiltak og prøvetaking ved koronavirussykdom (ARKIVERT)

II.SOA.AIO.SSA.3.2-3 Koronavirus/SARS-CoV-2 - operativ virksomhet ved mistanke om/påvist smitte. Anestesi- og operasjonsrutine, SSA

II.SOF.KIF.OP.1.3-9 PREPERATHÅNDTERING VED SMITTE OPERASJONSAVDELINGEN SSF.

II.SOK.AIO.SSK.2.c-5 Pasienter med mistanke om eller påvist viral luftveissmitte, Koronavirus/SARS-CoV-2 som skal til operasjon SSK

II.SOF.KIF.OP.5-9 PÅ- OG AVKLEDNING FOR OPERASJONSPERSONALE VED MISTANKE OM ELLER PÅVIST KORONASMITTE I OPERASJONSAVDELINGEN SSF (ARKIVERT)

I.3.11-43 Påvist /mulig CoVid19 infeksjon av fødekvinne og mottak av det nyfødte barnet, BUA, Nyfødtintensiv

II.SOF.KIF.FG.2.2.2-5 Koronavirus Covid-19: Mottak av pasient med mistenkt eller påvist Covid-19, Føde/ Barsel SSF

Eksterne referanser

<http://infeksjonskontroll.no/forebygging/5836>

<http://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/tiltak-i-spesialisthelsetjenesten-ved-mistenkt-og-bekreftet-smitte-med-nytt/>

<https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>].

«Råd for håndtering av gravide med påvist/mulig CoVid19-infeksjon (koronavirus)»

 SØRLANDET SYKEHU	KORONASMITTE OG MISTANKE OM KORONASMITTE VED AEROSOLGENERERENDE PROSEDYRER VED OPERASJONS- OG ANESTESIAVDELINGEN - SSF				Side: 7 Av: 7
Dokument-id: II.SOF.KIF.OP.3-7	Utarbeidet av: Inger Lovise Log / Christine Gürgen	Fagansvarlig: Inger Lovise Log	Godkjent dato: 26.04.2023	Godkjent av: Christine J.M. Gorgen	Revisjon: 12.00

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Operasjonsavd./Smittevern

DRÅPESMITTE KORONAVIRUS

-ATTENTION : ISOLATION PRECAUTIONS-

Ved kontakt med pasient, seng, utstyr, gjenstander og flater som kan være forurenset skal det brukes:

- SMITTEFRAKK
- HANDSKER
- MUNNBIND
- ØYEBESKYTTELSE (beskyttelsesbriller eller visir)

I tillegg ved aerosoldannende prosedyre:

- ÅNDEDRETTSVERN
- HETTE

**DØRER SKAL HOLDES LUKKET
HÅNDDESINFEKSJON ER PÅBUDT FØR
ISOLERINGSENHETEN FORLATES**

