

Pasienter med mistanke om eller påvist Koronavirus/SARS-CoV-2 som skal til operasjon SSK

Side 1 av 4

Dokumentplassering:

II.SOK.AIO.SSK.2.c-5

Godkjent dato:

12.01.2022

Revideres innen:

12.01.2024

Sist endret:

01.03.2022

Revisjon:

1.21

Klinikknivå\Somatikk Kristiansand\Anestesi, Intensiv, Operasjon\Anestesi - SSK\Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: oppdatert high flow O2

Hensikt	Forebygge smittespredning av koronavirus til personell og andre pasienter.
Ansvar	Operasjonsteamet (operasjonssykepleier, anestesisykepleier, anestesilege og operatør) renholdspersonalet og øvrig personell som har oppgaver inne på stuen.
Aerosol genererende prosedyrer (AGP) (aktuelle ved AIO)	<ul style="list-style-type: none"> Luftveishåndtering som intubasjon/ekstubasjon, manuell ventilering, kortvarig frakobling, trakealsuging. Tracheotomi- og tracheotomiprocedyrer, bronkoskopi, ØNH luftveisprocedyrer, gastroskopi og tannbehandling med bruk av åpent sug. High Flow Oxygenation, NIV (BiPAP og CPAP). Hjerte- lunge redning. <p>ANESTESILEGE INFORMERER TEAMET OM FARE FOR AEROSOL GENERERENDE PROSEDYRE!</p>
Forberedelser	<ul style="list-style-type: none"> Dersom uavklart smittestatus, vurder om operasjon kan vente til smittestatus er avklart. Vurder om den aktuelle kirurgien kan utføres på isolat (intensiv), hvis pasienten allerede ligger på et slikt rom. Dersom pasient allerede ligger på isolat på intensiv, vurder intubasjon/ekstubasjon på isolatet. Varsle Intensiv/PO om behov for postoperativ isolering (se nedenfor). Ved behov samles operasjonsteamet og legger en plan for nødvendige smittetiltak og anestesi, før pasienten hentes. Klar avtale med kirurg hvilket utstyr som skal brukes. Minimer antall personer inne på stuen. Personell utenfor stuen må være tilgjengelig for å hente medikamenter, utstyr og lignende.
Valg av stue	<ul style="list-style-type: none"> Stue 13: Denne har et forberedelsesrom med direkte inngang fra kard.lab korridor. Bruk denne dersom pasienten kommer fra post/utenfra. Stue med forberedelses rom foretrekkes. Stue 3 brukes som akuttstue som vanlig. Stue 4 er best egnet for gastroinngrep. Akutt sectio og andre operasjoner som ikke kan tas på stue 13 eller 1-siden, brukes stue på 2-siden. Vil fremgå av alarm om det er Covid-19! Ortopediske pasienter som har behov for spesielt god ventilasjon, (f.eks. proteser) bør opereres på stue 1 eller 2.
Operasjonsstue	<ul style="list-style-type: none"> Behold ordinær ventilasjon på stua! Merk døren til operasjonsstuen med dråpesmitte. Utstyr som ikke skal brukes tas ut. Fastmontert utstyr tildekkes. Sørg for tilgjengelig kjemisk desinfeksjonsmiddel Virkon, Oxywipe, overflatedesinfeksjonssprit og nok avfallsposer. Sekk til avfall og tøy. Bøtte til briller på desinfeksjonsrom og sluse. Søppelkasse/risikoavfallsboks.
Mottak av pasient	<ul style="list-style-type: none"> Fra hjemmet: Pasient med mistenkt eller påvist Covid-19 møtes utenfor av personell fra DK, får tildelt kirurgisk munnbind og følges opp til inngang til stue 13 (utenfor kardiolab). Tas imot i sluse på stuen 13.

Utarbeidet av:

Kirsti Menning/Ann-Helen Dolsvåg/Kristin E.Knutsen, Grete Ørnevik

Fagansvarlig:

Kirsti Menning

Verifisert av:

Godkjent av:

Avd.leder Grete K. Erdvik

Dok.nr:

D50394

Dokument-id:
II.SOK.AIO.SSK.2.c-5

 Utarbeidet av:
Kirsti Menning/Ann-Helen
Dolsvåg/Kristin E.Knudsen,
Grete Ørnevik

 Fagansvarlig:
Kirsti Menning

 Godkjent dato:
12.01.2022

 Godkjent av:
Avd.leder Grete K. Erdvik

 Revisjon:
1.21

Klinikkniv\Somatikk Kristiansand\Anestesi, Intensiv, Operasjon\Anestesi - SSK\Pasienter og brukere

Anestesi	<ul style="list-style-type: none"> • Bruk eget Covid anestesi bord (utenfor stue 11) med luftveisutstyr. • Anestesiapparat: Bruk Hepafilter pasientnært og på ekspirasjonssiden på apparatet. Samplingslangen må sitte mellom filter og anestesiapparatet! • Brukes Lærdalsbag under transport, skal denne ha tilkoblet HEPA filter og svivel. • Bruk blokader/regionalanestesi der det er mulig. Pasienten skal da ha på seg kirurgisk munnbind hvis mulig. • Ved intubasjon: Sørg for god preoksygenering og god anestesidybde/relaksering for å unngå hosting. • Bruk videolaryngoskop (McGrath) hvis mulig da man kan holde større avstand til pasientens luftvei. • Unngå frakoplinger så langt som mulig. Vurder å klemme av tube ved frakopling, og/eller koble fra bak filteret. • Uventet vanskelig luftvei håndteres etter gjeldende prosedyre og man skal ha tilgang på «vanskelig intubasjonsbord». • Pasient intubert på intensiv fraktes til operasjonsstuen med lærdalsbag med HEPA-filter eller transportrespirator påkoblet HEPA-filter på ekspirasjonslangen. • Pasienten kobles på anestesiapparat med pasientnært HEPA- filter. Ha også HEPA filter på ekspirasjonssiden på anestesiapparatet. • Ekstubasjon: Ikke koble tuben fra lukket system før pasienten er ekstubert. • Tilstreb hoste inn i maske på lukket system. • Sett på pasienten kirurgisk munnbind så snart det er tilrådelig (O2 kan gis på nesebrille under kirurgisk munnbind). • Ved bruk av High Flow: Vurder om pasienten kan fraktes til/ fra operasjonsstuen med O2 på nesebrille under munnbind. Hvis mulig, vent med å starte High Flow til hele teamet er på plass. Ved avslutning, hvis mulig legg pasienten over på O2 under munnbind siste 5 minutter før dørene åpnes.
Avkledning	<ul style="list-style-type: none"> • Alle involverte på stuen går ut samme utgang, fortrinnsvis sluse der sengen står. • Tilstreb å være to i avkledning, men stopp i tide!! • Etter avsluttet inngrep tas smittefrakk/ operasjonsfrakk forsiktig av i operasjonsstuen, unngå å virvle opp aerosoler. Ta av den ytre hetten. Ha gul sekk til alt avfall i stua, denne kastes i risikoavfallsboks utenfor stuen. • Munnbind, åndedrettsvern, briller/visir (desinfiseres i Virkon) tas av utenfor stua. • Når pasienten er ekstubert får han, om mulig kirurgisk munnbind på. • 5 minutter etter at pasienten har fått på seg kirurgisk munnbind kan personell som skal følge pasienten til intensiv/post kle av seg smittefrakk, hansker, ytre hette og ytre kirurgisk munnbind på operasjonsstuen. <p>Dersom det ikke er mulig for pasienten å ha på seg kirurgisk munnbind, MÅ personell som følger ha på kirurgisk munnbind/åndedrettsvern og evt visir.</p>
Postoperativ overvåking	<ul style="list-style-type: none"> • Ved behov for observasjon, flyttes pasienten til isolat/enerom på intensiv (lokalisasjon etter gjeldende beredskapsplan). Husk å varsle PO/intensiv på forhånd. • Dersom intensiv kommer i den situasjon at de ikke har ledig isolat, bør kirurg og anestesilege sammen diskutere hvordan man best skal løse situasjonen. • Anestesiutstyr som har vært benyttet på stuen og som MÅ følge pasienten, desinfiseres med overflatedesinfeksjon/Oxywipe før det fraktes med pasienten. • Ved transport til post: Bestill oransje smittetransport og vent med å kjøre pasienten ut til portør er i ventehallen. Desinfiser overflate på seng der portør skal holde.

Dokument-id:
II.SOK.AIO.SSK.2.c-5

 Utarbeidet av:
Kirsti Menning/Ann-Helen
Dolsvåg/Kristin E.Knudsen,
Grete Ørnevik

 Fagansvarlig:
Kirsti Menning

 Godkjent dato:
12.01.2022

 Godkjent av:
Avd.leder Grete K. Erdvik

 Revisjon:
1.21

Klinikkniv\Somatikk Kristiansand\Anestesi, Intensiv, Operasjon\Anestesi - SSK\Pasienter og brukere

Desinfeksjon av utstyr og flater	<ul style="list-style-type: none"> • Søl med infeksjøs/organisk materiale på gulv, inventar eller flater tørkes først opp med absorberende materiale/papir og flekkdesinfiseres straks dette er mulig. • Instrumenter og utstyr som kan varmedesinfiseres settes direkte i vaskedekontaminator eller spyledekontaminator. • Varmeømfintlig utstyr desinfiseres med kjemisk desinfeksjonsmiddel. • Alt avfall i forbindelse med koronavirus skal håndteres som risikoavfall. • Operasjonsstua rengjøres og desinfiseres etter dråpesmitteregime. • Preparatrom må rengjøres som ved dråpesmitte, dersom preparat er klippet opp der.
Desinfeksjon/smittevask av operasjonsstue	<ul style="list-style-type: none"> • Alt avfall i forbindelse med koronavirus skal håndteres som risikoavfall. • Operasjonsstua rengjøres og desinfiseres etter dråpesmitteregime. • Renhold fjerner plakatene etter smittevask.