

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΣΕ ΑΣΘΗΝΗ ΜΕ COVID-19

	Προετοιμασία Πρόληψη	<p>Εστιάστε στην ασφάλεια, στην ταχύτητα και στην αξιοπιστία</p> <p>Πρώιμη παρέμβαση προς αποφυγή επείγουσας διασωλήνωσης, ομάδα τουλάχιστον 3 ατόμων, επαρκής εξοικείωση και εκπαίδευση</p> <p>Προγραμματισμός ρόλων και τρόπου επικοινωνίας πριν την είσοδο στο δωμάτιο (closed-loop communication)</p> <p>Ατομική υγιεινή, προστατευτικός εξοπλισμός, έμπειρος βοηθός, ξεθάμπωμα προστατευτικών μασκών / γυαλιών</p> <p>Αγγίζετε όσο το δυνατόν λιγότερο στο δωμάτιο για να αποφύγετε τη μετάδοση</p>
	Εκτίμηση αεραγωγού	<p>Προηγούμενο ιστορικό δύσκολης διασωλήνωσης</p> <p>Άνοιγμα στόματος (απόσταση μεταξύ κοπτήρων < 3 cm)</p> <p>Θυρεοπωγωνική απόσταση (< 6 cm)</p> <p>Κινητικότητα κεφαλής και τραχήλου</p> <p>Περιφέρεια τραχήλου</p> <p>Modified Mallampati classification (Δεν συστήνεται)</p>
	Εκτέλεση	<p>Να πραγματοποιείται από τους πιο έμπειρους από τους διαθέσιμους ιατρούς, αν είναι δυνατόν, για μεγιστοποίηση της επιτυχίας της πρώτης προσπάθειας – Όχι ειδικευόμενοι ιατροί</p> <p>1^η επιλογή: Βιντεο-λαρυγγοσκόπιο</p> <p>Αποφυγή ινωπτικού βρογχοσκοπίου σε ζύπνιο ασθενή, εκτός κι αν υπάρχει ειδική ένδειξη</p> <p>Χρησιμοποιείτε 2 φίλτρα HEPA, μεταξύ της μάσκας και του αναπνευστικού κυκλώματος αναπνοής ή της Ambu και στο εκπνευστικό άκρο του κυκλώματος αναπνοής</p> <p>Η χρήση τοπικών αναισθητικών μπορεί να προάγει την αερογενή διασπορά</p> <p>Οι χρόνοι της RSI μπορεί να χρειαστεί να τροποποιηθούν ανάλογα με την κλινική κατάσταση</p>
<p>Μιδαζολάμη: 200-350 mg/kg IV σε 20-30 sec</p> <p>Φαιτανυλίνη: 1-2 mg/kg IV εντός 30 sec ή Ρεμιφεντανύλη: 1 mg/kg IV εντός 30 sec</p> <p>Κεταμίνη:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IV 1-4,5 mg/kg αργά ή 0,3-2 mg/kg αργά αν χορηγηθεί σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα, π.χ. μιδαζολάμη • IM 6,5-13 mg/kg ή 4-10 mg/kg αν χορηγηθεί σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα, π.χ. μιδαζολάμη <p>Προποφόλη:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40 mg IV αργά, ανά 10 sec, μέχρι επίτευξης του απαιτούμενου (συνολο 2-2,5 mg/kg ως μονοφασική) • Σε βραδύς πόρνο: 20 mg IV αργά, ανά 10 sec, μέχρι επίτευξης του απαιτούμενου (συνολο 1-1,5 mg/kg) <p>Ετομιδάτη: 0,2-0,3 mg/kg IV σε 30-60 sec</p> <p>Ροκουρόνιο: 1-1,2 mg/kg IV ή Σουκιτυλοχολίνη: 1-1,5 mg/kg</p>	0 λεπτό Προ-οξυγόνωση	<p>Θέση ασθενούς με φυσιολογικό βάρος: “sniffing” – Θέση παχύσαρκων: “ramped”</p> <p>Απνοϊκή οξυγόνοση (NC + NRFM) εάν απαιτείται, Αποφυγή HFNO και NIV</p> <p>Εάν είναι απαραίτητο, καλή εφαρμογή μάσκας (δύο χέρια) και κύκλωμα Mapleson C ή αναισθητικό κύκλωμα και εφαρμογή μικρών αναπνεόμενων όγκων με συχνότητα αναπνοών ίδια με του ασθενούς (3-5 min)</p> <p>Βελτιστοποίηση αιμοδυναμικής κατάστασης</p>
2 λεπτά Προ-θεραπεία	<p>Φαιτανυλίνη ή Ρεμιφεντανυλίνη</p> <p>Βελτιστοποίηση αιμοδυναμικής κατάστασης</p> <p>Έλεγχος εξοπλισμού, προστασίας και επάρκειας φαρμάκων</p> <p>Συνεχής αξιολόγηση (situation awareness)</p>	
5 λεπτά RSI	<p>Η επιλογή και ο συνδυασμός των φαρμάκων μπορεί να χρειαστεί να τροποποιηθεί ανάλογα με την κλινική κατάσταση</p> <p>Σε αιμοδυναμική αστάθεια που ανθίσταται στη χορήγηση υγρών και αγγειοσυσπαστικών αποφύγετε την ετομιδάτη, χορηγήστε μια δόση 100-200 mg υδροκορτιζόνης και επανεκτιμήστε</p> <p>Ροκουρόνιο ή σουκιτυλοχολίνη αμέσως μετά την απώλεια συνείδησης</p> <p>Πιθανοί συνδυασμοί:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μιδαζολάμη + μικρή δόση ετομιδάτης (ασθενείς με αιμοδυναμική αστάθεια) + μυοχαλαρωτικό • Μιδαζολάμη + κεταμίνη + μυοχαλαρωτικό • Μιδαζολάμη + μυοχαλαρωτικό • Κεταμίνη + μυοχαλαρωτικό • Προποφόλη + μυοχαλαρωτικό • Ketofol + μυοχαλαρωτικό <p>Φουσκώστε τον αεροθάλαμο του ΕΤΣ πριν την έναρξη του αερισμού</p> <p>Βελτιστοποίηση αιμοδυναμικής κατάστασης</p>	
	Μηχανικός αερισμός	<p>Χαμηλός Vt 5-6 ml/kg με την ελάχιστη δυνατή αναπνευστική συχνότητα με στόχο pH > 7.2</p> <p>Χρήση σχετικά υψηλής PEEP 10-15 cm H₂O</p> <p>Περιορισμένη χρήση χειρισμών συστράτευσης κυψελίδων</p> <p>Διατήρηση P_{rlat} < 28 με ΔP < 13 cm H₂O</p> <p>FiO₂ < 0.6 αν είναι εφικτό</p> <p>Ελαχιστοποίηση των χορηγούμενων υγρών και αύξηση των αγγειοσυσπαστικών / ινοτρόπων όσο απαιτείται</p> <p>Χορήγηση μυοχαλασής εάν απαιτείται</p> <p>Πριν από κάθε αποσύνδεση του κυκλώματος ρυθμίστε τον αναπνευστήρα σε κατάσταση αναμονής, ρυθμίστε τη βαλβίδα περιορισμού πίεσης (APL) στο μηδέν και αποκλείστε (clamping) τον ΕΤΣ</p>

RSI: ταχεία εισαγωγή στην αναισθησία, NC: ρινική κάννουλα στα 5-15 L/min, NRFM: μάσκα μη επανεισπνοής στα 15 L/min, HFNO: οξυγόνο υψηλής ροής, NIV: μη επεμβατικός αερισμός, ΕΤΣ: ενδοτραχειακός σωλήνας, Vt: αναπνεόμενος όγκος, PEEP: θετική τελοεκπνευστική πίεση, P_{rlat}: πίεση plateau, ΔP: οδηγός πίεση