

PRINCIPI* DELLA GESTIONE DELLE VIE AEREE IN CASO DI CORONAVIRUS COVID-19

PER CASI SOSPETTI ** O CONFERMATI DI COVID-19



PRIMA

PROTEZIONE DELLO STAFF

- Igiene delle mani
- Dispositivi di protezione individuale*** (doppio guanto)
- Riduzione al minimo del personale durante le procedure****
- Camera di isolamento (se disponibile)

PREPARAZIONE

- Preparazione precoce di farmaci e attrezzature
- Meticolosa valutazione delle vie aeree
- Utilizzo di un sistema di aspirazione chiuso
- Monitoraggio standard incluso EtCO2
- Filtro antimicrobico su pallone autoespandibile e circuiti
- Preferenza per video-laringoscopia

DURANTE

DINAMICHE DI TEAM

- Definizione chiara dei ruoli
- Formulazione anticipata del piano di gestione delle vie aeree
- Comunicazione con feedback durante la procedura
- Monitoraggio da parte dei membri del team per possibile contaminazione

ASPETTI TECNICI

- Manovra eseguita dal medico più esperto presente
- Preossigenazione con maschera aderente, con impugnatura a due mani
- Paralisi adeguata per evitare la tosse
- Induzione in sequenza rapida evitando la ventilazione manuale
- Dopo la procedura isolamento del laringoscopia nel guanto esterno
- Ventilazione a pressione positiva solo dopo aver gonfiato la cuffia

DOPO

- Evitare disconnessioni inutili del circuito
- Se è necessaria la disconnessione mettere il ventilatore in standby +/- clampare il tubo
- Rispetto rigoroso delle fasi di svestizione dai dispositivi di protezione individuale
- Igiene delle mani
- Debriefing del team

*I principi di gestione delle vie aeree di COVID-19 possono applicarsi alla: sala operatoria, terapia intensiva, pronto soccorso e reparto. Principi simili si applicano all'estubazione di pazienti COVID-19

**Esistono variazioni regionali e istituzionali sulla definizione di un caso sospetto / denunciabile. Si prega di fare riferimento ai propri protocolli locali.

***I dispositivi di protezione individuale secondo le vostre raccomandazioni istituzionali, possono includere: Maschera con filtro FFP3, cuffia, protezione degli occhi, tuta impermeabile a maniche lunghe, due paia di guanti.

****Procedura a generazione di aerosol: intubazione tracheale, ventilazione non invasiva, tracheostomia, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione manuale prima dell'intubazione, broncoscopia, aspirazione aperta delle vie respiratorie, estubazione.

Riferimenti:

1. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020.

2. Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings. February 2020.

Dichiarazione di non responsabilità: questa infografica viene utilizzata solo a scopo informativo e non è destinata a sostituire la policy istituzionale. Per le raccomandazioni appropriate, fare riferimento alle proprie linee guida istituzionali.

© Dipartimento di Anestesia e terapia intensiva, Prince of Wales, Hong Kong. Università Cinese di Hong Kong. Tutti i diritti riservati.

Traduzione italiana e adattamento a cura del Dipartimento di Anestesia e Terapie Intensive Humanitas Clinical and Research Center, Rozzano – Milano.

