

American Society of Anesthesiologists

COVID-19

Information for Healthcare Professionals

RECOMMENDATIONS

<https://www.asahq.org/about-asa/governance-and-committees/asa-committees/committee-on-occupational-health/coronavirus>

რეკომენდაციები

დადასტურებული, ან საგარაუდო COVID-19 პაციენტთან მუშაობისას დასაცავი წესები:

- პაციენტი უნდა მოთავსდეს ჰაერით გადამდები ინფექციებისათვის განკუთვნილ, იზოლირებულ ოთახში (იგულისხმება ოთახი უარყოფითი წნევით, ჩაკეტილი ჰაერის ცირკულაციითა და სათანადო ზომის ფილტრებით)*
- მოცემულ ოთახში მომუშავე სამედიცინო პერსონალს უნდა ეცვას სათანადო ეკიპირება, ჰაერ-გადამცემი ინფექციებისგან დამცავი ხალათი, ნიღაბი, თვალების დამცავი, ხელთათმანები. მედ-პერსონალმა უნდა შეასრულოს ჰაერ-გადამცემი ინფექციების დროს დასაცავი წესები –

ზედაპირთან კონტაქტი, პაციენტთან შეხება, სათანადო დისტანციის დაცვა.

- მედ-პერსონალისთვის საჭირო ჩასაცმელი და ეკიპირება:

1) N-95 ნიღაბი (სათანადო ზომის) ან ჰაერ-გამწმენდი რესპირატორი (PAPR) იხ. სურათი 1.

2) მთლიანი სახის დამცავი, ან თვალების დამცავი

3) ერთჯერადი ხალათი

4) ხელთათმანები

- მედ-პერსონალისათვის განკუთვნილი ჩასაცმელის და ეკიპირების გამოყენებამდე და გამოყენების შემდგომ, აუცილებელია ხელების დაბანა. ხელის ჰიგიენური დამუშავებისას უნდა გამოვიყენოთ ალკოჰოლური ასეპტიური ხსნარები, ან საპონი და წყალი.
- თუ ხელების ზედაპირი დაგესვრათ პაციენტის სხეულის სითხეებით – გამოიყენეთ საპონი და წყალი. შემდეგ შეგიძლიათ დაიმუშაოთ ხელი ალკოჰოლური ანტისეპტიკით.
- განსაკუთრებული სიფრთხილის გამოჩენა გმართებთ დამცავი ტანსაცმლის და ეკიპირების გამოყენების შემდგომ. მათი მოშორებისას და სპეციალურ სანაგვეში მოთავსებისას თქვენი დაინფიცირების რისკი მაღალია. დამცავი ტანსაცმლისა და ეკიპირების მოშორება და გადაყრა უნდა მოხდეს სათანადო ჯეროვნობით. ბმულები 1 და 2.

კორონა-ვირუსით დაავადებულ (ანდა შესაძლო დაავადებულ) პაციენტთან პროცედურების ჩატარებისას გასათვალისწინებელი რეკომენდაციები.

- პაციენტის სრულ გამოჯანმრთელებამდე, უმჯობესია გადადოთ ყველა არა-ურგენტული პროცედურა.
- თუ პროცედურა გადაუდებელი ხასიათისაა, მის ჩასატარებლად კო საჭიროა ინტუბაცია (ან ლარინგეალური ნიღბის ჩაყენება) და ვენტილაცია, კარგად დაგეგმეთ ყველა ნაბიჯი, რადგან ნიღბით ვენტილაციისა და პირდაპირი ლარინგოსკოპიის დროს მაღალია მედ-პერსონალის დაინფიცირების რისკი. ასეთ დროს უნდა გაითვალისწინოთ ბარიერული მეთოდების ფუნქციური გაუმართაობის ალბათობაც.
- თუ პაციენტს განუვითარდა სუნთქვის უკმარისობა, უმჯობესია მიიღოთ აგრესიული ზომები და გააკეთოთ ენდოტრაქეალური ინტუბაცია, რადგან არაინვაზიური ვენტილაცია (CPAP, BiPAP) ზრდის მედ-პერსონალის დაინფიცირების რისკს.
- უმჯობესია ინტუბაციის პროცედურა ჩატარდეს ოთახში სადაც გვაქვს უარყოფითი წნევა (იგულისხმება ჰაერ-გადამდები ინფექციის საიზოლაციო ოთახი). საოპერაციოს ჰაერი დადებითი წნევით მიეწოდება, ხდება მისი ფილტრაცია, ტემპერატურის რეგულირება და დატენიანება.
- თუ პროცედურა გადაუდებელი ფორმისაა, ან აუცილებელია მისი ადგილზე (განყოფილებაში – bedside) შესრულება, მაშინ შეეცადეთ მინიმუმამდე შეამციროთ ირგვლი მყოფთა რიცხვი (იგულისხმება მედ-პერსონალი, სტუდენტები, პაციენტების ახლობლები და ასე შემდეგ)

- ნუ დაივიწყებთ კლინიკის ინფექციური სამსახურის ექიმებს, ექთნებს და ტექნიკოსებს. იქონიეთ მუდმივი კონტაქტი მათთან და შეეცადეთ ჩამოაყალიბოთ საერთო სამოქმედო გეგმა.

კორონა-ვირუსის ინფექციის მქონე (ან შესაძლო ინფიცირებული) პაციენტის ტრანსპორტირება

- ინფიცირებული პაციენტების ტრანსპორტი მიზანშეწონილია მხოლოდ სასიცოცხლო მნიშვნელობის ჩარევებისა და დიაგნოსტიკური პროცედურების საწარმოებლად.
- საჭიროა ინფექციური განყოფილების ექიმებთან კონსულტაცია, რათა დაიგეგმოს ტრანსპორტირება იმგვარად რომ შემცირდეს მედ-პერსონალისა და საავადმყოფოში მყოფი ადამიანების დაინფიცირების რისკი. უნდა განისაზღვროს პროცედურის ოთახის, კვლევის აპარატურის ასეპტიური დამუშავების სტრატეგია – რათა თავიდან ავიცილოთ ინფექციის გავრცელება.
- თუ პაციენტი ინტუბირებულია, Ambu-სა და ენდოტრაქეულ მილს შორის მოათავსეთ HEPA ფილტრი. სურათი 2.
- თუ პაციენტი თავისით სუნთქავს, მას სახეზე უნდა ეკეთოს ქირურგიული ნირაბი, ისე რომ უფარავდეს ცხვირის და პირის ღრუს.
- თუ მედ-პერსონალის ფიზიკური კონტაქტი პაციენტის საწოლთან, აპარატურასთან (ინტრა-აორტული პამპი) ან თვითონ პაციენტთან (ვენტილაცია) გარდაუვალია, მაშინ საჭიროა დამცავი ეკიპირების და ტანსაცმლის შემოსვა.

- პაციენტის თანხმლები პირისათვის რომელსაც არ აქვს ფიზიკური კონტაქტი პაციენტთან, პაციენტის საწოლთან, პაციენტის თანხმლებ აპარატურასთან – დამცავი ეკიპირების შემოსვა არ მოეთხოვება. მხოლოდ დისტანცირება.
- თუ პაციენტს ახლავს ექიმი, ექთანი ანდა სტუდენტი, რომელსაც არ აქვს კონტაქტი პაციენტთან, მის საწოლთან ანდა აპარატურასთან, მისი დამცავი ტანსაცმლით ეკიპირება არ არის საჭირო.
- ტრასპორტირებამდე აუცილებელია ხელების სათანადო დამუშავება/დაბანა. ახალი დამცავი ხალათის, სათვალის, ნიღბის და ხელთათმანების შემოსვა. ამგვარად ვამცირებთ გარემოს დაბინძურების რისკს.
- თუ პაციენტი გამოგვყავს საოპერაციოდან სადაც მას გავუწიეთ სამედიცინო მომსახურება და შემოსილები ვიყავით სპეციალური დამცავი სამოსით, საერთო კორიდორში გასვლამდე საჭიროა გამოყენებული დამცავი სამოსის მოშორება, ხელების დაბანა/დამუშავება და ხელახალი შემოსვა.
- რა თანმიმდევრობით გავიხადოთ უკვე ნახმარი, დამცავი სამედიცინო სამოსი იხილეთ ბმულები 1 და 2

დიაგნოსტირებული ან დაუდასტურებელი ინფიცირებული პაციენტის მართვა პრიცედურის შესრულებისას

- მონიშნეთ საოპერაციო ოთახი, გამოიყენეთ სათანადო, საშიში ინფექციის არსებობის გამაფრთხილებელი ნიშანი.
- ნუ მოათავსებთ პაციენტს წინასაოპერაციო ზონაში, ნურც პოსტოპერაციულ განყოფილებაში.
- თუ აკეთებთ რეგიონალურ ანესთეზიას, დატოვეთ პაციენტი ქირურგიული ნიღბით.
- თუ პაციენტს ესაჭიროება ზოგადი ანესთეზია:
 1. ინდუქციისას და ანესთეზიის მიცემისას, ყველა ეტაპზე გამოიყენეთ HEPA ფილტრი
 2. თუ ფილტრის გამოყენება ზრდის მკვდარ მოცულობას (dead space) განსაკუთრებით მოსალოდნელია ბავშვებში, შეგიძლიათ ფილტრები მოათავსოთ საანესთეზიო მანქანის გამომავალ (ინსპირატორულ) და მასში შემავალ (ექსპირატორულ) პორტებში. ამ გზით ჰაერს გაფილტრავთ პაციენტისკენ მიმავალ ჰაერს. ასევე გაფილტრავთ პაციენტის ამოსუნთქულ ჰაერს, მანამ სანამ იგი შევა საანესთეზიო მანქანის სისტემაში. სურათი 3.
 3. ამოსუნთქულ ჰაერში ნახშიროქსიდის გამზომავი მილი და აპარატი აუცილებლად უნდა დავიცვათ ზემოთხსენებული ფილტრით.
 4. ამოსუნთქული ჰაერი უნდა მივმართოთ აირების გამწოვისკენ, ამ გზით თავიდან ავიცილებთ საოპერაციო ჰაერის დაბინძურებას.

როგორ დავაინტუბიროთ COVID 19 მქონე, ან საგარაუდო ინფიცირებული პაციენტი:

- გამოიყენეთ ხელთათმანები, თითო ხელზე ორი ცალი.
 - პროცედურის შესრულება დაუთმეთ ყველაზე გამოცდილ ანესთეზიოლოგს
 - ჩვენების არ ქონის შემთხვევაში, თავიდან აიცილეთ ოპტიკურ-ბოჭკოვანი ბრონქოსკოპით მღვიძარი პაციენტის ინტუბაცია. ამ დროს ხშირია ხველება და ცემინება, რაც ვირუსის გავრცელების ძირითადი წყაროა. მხოლოდ დამცავი ტექნოლოგიების იმედად ყოფნა, ყოველთვის არ ამართლებს.
 - სასურველია თავიდან ავიცილოთ ნიღბით ვენტილაცია, შესაბამისად გაითვალისწინეთ Rapid Sequence Intubation ტექნიკის გამოყენება. ნიღბით ვენტილაცია შობს ვირუსის გავრცელების ალბათობას.
 - თუ ნიღბით ვენტილაცია სრულდება, სასურველია პაციენტს მიაწოდოთ მცირე მოცულობები, მაღალი სიხშირით.
 - პროცედურის ბოლოს, გაიხადეთ დამცავი სამოსა და მოიშორეთ დამცავი ეკიპირება. ნუ შეეხებით სახეს, პირის, თვალის და სახის ლორწოვანს, თმას. არ დაგავიწყდეთ ხელის დაბანა.
-
- სანაციის შესასრულებლად სასურველია დახურული სისტემის გამწოვის გამოყენება (closed circle suction system), ეს ტექნოლოგია ხშირად გვხვდება რენიმაციებში
 - სხვადასხვა აპარატურის გამოყენებისას, მათი დაბინძურების თავიდან ასაცილებლად, სასურველია ვიხმაროთ ერთჯერადი ბარიერული დამცავები
 - ოპერაციის და ანესთეზიის დასრულებისას, პაციენტის პოსტოპერაციული მართვა სასურველია მოხდეს ან საოპერაციოში, ანდა უარყოფითი წნევის მქონე ოთახში (პაერით გადამდები ინფექციების საიზოლაციო ოთახში)
 - შეეცადეთ საოპერაციო ოთახს მისცეთ “დასვენების” დრო, რათა უარყოფითი წნევის პირობებში მოხდეს ვირუსების მაქსიმალური გაწოვა.
 - ჩართეთ უარყოფითი წნევის სისტემა და დატოვეთ იმდენი ხნით რამდენსაც მიუთითებს კლინიკის შიდა განაწესი.
 - საჭიროა საანესთეზიო მანქანისა და სხვა აპარატურა-მოწყობილობების სათანადო ასეპტიური დამუშავება
 - ულტრაბგერის მოწყობილობების გამოყენების საჭიროების შემთხვევაში, შეფუთეთ გადამცემი და მისი სადენი ერთჯერადი ბარიერული მასალით. ასევე შეფუთეთ მთლიანი აპარატის სხეული.

თარგმანი ალექსი ვაჩაძე
ანესთეზია – რენიმაცია
იერუსალიმი, ისრაელი

სურათი 1 და 1ა

Some models of different masks available

N95 masks provide good protection against the haze as they are at least 95% efficient against fine particles that are about 0.1 – 0.3 microns. It is even more efficient (99.5% efficient) against particles that are 0.75 microns and larger.



3M-8210
Most common model in the market



3M-1860
Commonly used in healthcare institutions



3M-8110S
(Similar to 3M-8210 but for smaller faces)



3M-1860S
(Similar to 3M-1860 but for smaller faces)



Dräger Piccola FFP3
Cone-shaped mask for better fit



Kimberly-Clark 46727
Pouch-style, large breathing chamber for added comfort



MOH 24-hour Haze Hotline: 1800-333-9999
www.moh.gov.sg/haze



ბმულები 1 და 2

<https://www.youtube.com/watch?v=Ez4Wfqqg0fc> - ჩაცმის ტექნიკა

<https://www.youtube.com/watch?v=cCzwH7d4Ags> - ჩაცმის და გახდის ტექნიკა

სურათი 2 - HEPA filter



სურათი 3 – ინსპირატორული და ექსპირატორული პორტები

