

Coxan toimintaohje koronavirus COVID-19 -tapauksen sairaalahoitoa varten YLEISVAARALLINEN TARTUNTATAUTI

Koronapotilaan elvytys

ayl Saara Ketola/ PSHP-TEHO

Koronavirus tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana. Hyvä hygienia ja adekvaatti suojautuminen ovat kulmakiviä taudin leviämisen estämiselle. Respiraattorihoitoon joutuvien potilaiden mortaliteetti on korkea, jopa 80 %.

On oletettavaa, että elottomaksi joutuneiden potilaiden mortaliteetti on korkeampi. Tämän vuoksi kaikkien COVID-19-potilaita hoitavien lääkäreiden tulisi miettiä ja suunnitella etukäteen hoitolinjaukset ja mahdolliset hoidonrajaukset ennen kuin ajaudutaan mahdolliseen elvytystilanteeseen.

Elvytys ja elvytykseen liittyvät toimet (ventilointi ja intubaatio) ovat erittäin riskialttiita toimenpiteitä viruksen leviämiseksi ympäristöön ja altistavat hoitohenkilöstön tartunnalle. Hoitohenkilökunnan terveys ja turvallisuus tulee aina etusijalla. Näin ollen elvytyksen aikana potilaita ei ventiloida, vaan intuboidaan videolaryngoskoopilla heti kun mahdollista.

Kaikilla COVID-19-potilaita hoitavilla tulee elvytyksen aikana olla asianmukainen suojarustus (myssy, FFP3-hengitykse suoja-in, suojalasit/visiiri, suojatakki, pitkät nitrilihanskat).

Elvytysuositukset:

1. Elottomuuden tunnistaminen: Ei elonmerkkejä tai hengitystä/epänormaali hengitys. Potilaan hengitystä ei kuunnella tai tunnustella. Omia kasvoja ei laiteta potilaan suun lähelle.
2. Soitetaan MET: 2222
3. Varmistetaan, että kaikilla asianmukainen suojarustus ennen kuin mennään potilaan lähelle tai kosketetaan potilasta.
4. Ensisijaisesti laitetaan Ambu (jossa HME-filtteri maskiosaan kiinnitettynä) tiiviisti potilaan kasvoille 10-15 L/min happivirtauksella. Pidetään kiinni kahdella kädellä ja samalla nostetaan leukaa ylös. Mikäli mahdollista, voi kasvojen päälle laittaa aerosolisuoja muovin. **POTILASTA EI VENTILOIDA!!**
5. Aloitetaan painelu heti kun Ambu kasvoilla ja hengitysteistä leviävien pisaroiden leviäminen on minimoitu. Painelu 2 min sykleissä, jonka jälkeen rytmintarkastus.
6. Kytetään defibrillaatiolätkät mahdollisimman nopeasti kiinni. Suurin osa potilaista ajautuu hypoksian kautta Asystoleen/PEA:an, mutta myös iskettävät rytmit mahdollisia. Rytmintarkastus tehdään heti kun mahdollista.
7. Elvytyslääkkeet annetaan protokollan mukaisesti. Asystolessa/PEA:ssa adrenaliini 1 mg heti kun ei-iskettävä rytmi todettu ja sen jälkeen 3-5 min välein. Defibrilloitavissa rytmeissä adrenaliini 1 mg ja amiodaroni 300 mg 3. iskun jälkeen.
8. MET ottaa elvytystilanteen hoitovastuun sen jälkeen, kun saapuu paikalle asianmukaisesti suojautuneena. Potilas intuboidaan MET-lääkärin toimesta videolaryngoskoopilla ja ilmatien turvaamisen jälkeen voidaan elvytystä jatkaa hoitoelvytysprotokollan mukaisesti.