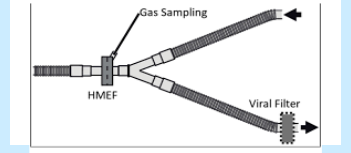


AMELİYATHANENİN HAZIRLANMASI

Her ameliyathanede Covid-19 şüpheli ve tanılı hastalar için bir salon ayrılmalıdır
Ameliyathane salonunda gerekmeyen ilaç, cihaz ve aletler bulundurulmamalı, varsa dışarı çıkartılmalıdır
Anestezi makinasının kontrolleri yapılmalıdır
Solunum devresi Y parçası ucuna **HME-bakteri filtresinin** takılması unutulmamalıdır
Hasta solunum devresi ile cihazın ekspirasyon girişine bakteri filtresi takılmalıdır
Anestezi cihazı ve monitörlerin üzeri şeffaf örtü ile kaplanmalıdır
Entübasyon materyalleri (tüp, video laringoskop..) ve ilaçlarının **ZOR ENTÜBASYON** olabileceği de düşünülerek ameliyathane dışında bir araba içinde hazırlanarak, tepsi veya bohça içine yerleştirilmesi, kontrollerinin yapılması, şeffaf örtü ile kapatılması gereklidir



ANESTEZİSTİN ve TEKNİSYENİN HAZIRLANMASI

Anestezi yönetimi için minimum ekip görevlendirilmelidir
Maksimum iki doktor, bir teknisyen görev almalıdır
Hasta ameliyathaneye alınmadan önce anestezi ve teknisyen sırasıyla el hijyeni-önlük-eldiven-bone-N95 maske-gözlük-koruyucu siperlik-ikinci eldiven önerilen şekilde giymelidir

HASTANIN AMELİYATHANEYE TRANSPORTU ve DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasta cerrahi bone, maske ve su geçirmez uzun kollu cerrahi önlük ile sedye üzerinde ameliyathaneye getirilir
Transfer eden ekipten devralınarak hasta doğrudan ameliyat masasına alınır
Ameliyathane kapısı kapatılır
Hastanın üzeri su geçirmez cerrahi örtü ile örtülür
Hastanın kısa öyküsü alınır
Her hastanın ateş, nefes darlığı, öksürük, yabancı teması sorgulanır
Laboratuar ve dosya değerlendirilmesi dışarıdan bir ekip tarafından yapılır
Hastanın mavi önlüğü gerektiği kadar kesilerek monitörize edilir, damaryolu mümkünse el üzerinden açılır

HASTANIN ANESTEZİ İNDÜKSİYONU ve ENTÜBASYONU

Hastanın koruyucu cerrahi maskesi çıkarılmadan 3-5 lt/dk akımla, 3 dakika, %100 oksijenle preoksijenize edilir
Endotrakeal tüp ucuna HME filtre takılarak tüp hazır hale getirilir
Hızlı indüksiyon yapılarak (Rokuronyum ideal kiloya göre 1,2mg/kg), mümkünse maske ile ventile etmeden deneyimli ekip tarafından videolarinoskop ile hastaya eğilmeden entübe edilmelidir (maske ventilasyonu uygulanacaksa kaçak olmamalı ve düşük tidal volüm uygulanmalı)
Nazogastrik ve airway uygulamasından gerekli değilse kaçınılmalıdır
Tüpün ucunda HME filtresi (filtre yok ise klemp) yerleştirilir
Entübasyon sonrası hemen kaf şişirilir ve devre bağlanır, varsa klemp açılır
Sonra ventile edilir, steteskop kullanılmadan entübasyon kapnogram ile doğrulanır

HASTANIN EKSTÜBASYONU

Ekstübasyonu planlanan hasta %100 oksijen ile 3 dakika ventile edilir
Hastanın hemodinamiği uygunsa sekresyonları azaltmak amaçlı atropin uygulanabilir
Nöromusküler bloker neostigmin yerine sugammadeks kullanılarak geri döndürülür
Maske şeffaf örtünün altına alınır sadece konnektör kısmı delinir, maske örtü altında kalır
Hastayı ekstübe etme aşamasında HME filtre maskenin ucuna bağlanır
Hastaya ekstübasyon öncesi nazal kanül yerleştirilir
Aspirasyon kapalı devre ile yapılır
Hasta solunumu yeterli tidal volüme ulaştıktan sonra şeffaf örtü altında ekstübe edilir
Hastaya maske ventilasyonu gerekiyorsa çift el ventilasyon tekniği uygulanır
Derlenmesi sağlanan hastaya cerrahi maske takılarak izole odasına alınır
Anestezi ekibi kirli ekipmanları ve giysileri önerildiği şekilde poşete atarak uzaklaştırır
Sodalime her vaka sonrası mümkünse değiştirilmeli