

Samenvatting aandachtspunten rondom luchtweg handelingen bij (verdenking) COVID-19 patiënt ten behoeve van KNO-artsen

Algemeen

- Een substantieel deel van de geïnfecteerde mensen zijn ziekenhuis medewerkers
- Luchtwegmanagement vormt een risico voor medewerkers ondanks gepaste beschermende maatregelen
- Probeer voor zover mogelijk bij een patiënt die hoest, koorts heeft of (verdenking) COVID-19 risicovolle handelingen dus te vermijden
- Indien dit toch noodzakelijk is: wees extra scherp op onderstaande punten EN op je persoonlijke beschermingsmaatregelen.
- Langdurige luchtweg manipulaties zonder gezeekerde luchtweg (masker ballon ventilatie, OptiFlow en meerdere intubatie pogingen) vormen een verhoogd risico en worden vermeden. Internationaal wordt geadviseerd het moeilijke luchtweg algoritme versneld te doorlopen en moet dus mogelijk vaker gekozen worden voor een chirurgische noodluchtweg (cricothyreotomie).
- Beademing vanwege COVID-19 is meestal langdurig (3-4 weken) nodig
- De kans bestaat dat er dus meer verzoeken komen voor een chirurgische luchtweg, eventueel een wakkere tracheotomie

Specifieke handelingen bij (verdenking) COVID-19 (dus ook patiënten met enkel hoesten)

- Alle handelingen die mogelijk aerosol vormen zijn hoog-risico. Dit betreft in principe ALLE handelingen met betrekking tot de neus, mond, keel, nasopharynx, larynx, pharynx, trachea (stoma/canule). **Oftewel het gehele KNO-onderzoek en alle KNO-ingrepen zijn hoog-risico.**
- Epistaxis: geef patiënten een doek om hun mond mee te bedekken en kies de behandelmethode die het snelst uit te voeren is.
- Inspectie mond: gebruik geen sprays, keelspiegel of andere mogelijke irritantia
- Flexibele scopie met nemen van biopten: gezien sterk risico op hoesten niet uitvoeren
- Wissel van spraakprothese: mensen met lekkage spraakprothese adviseren de plug te gebruiken tot ze geen klachten van koorts en/of bovenste luchtweginfectie meer hebben.
- Diagnostische of therapeutische (laser) scopie onder narcose: indien mogelijk vermijden; indien noodzakelijk dan geïntubeerd. Vermijd masker ballon ventilatie of OptiFlow.
- Chirurgische luchtweg: zorg ervoor dat er GEEN luchtflow aanwezig is in de trachea bij het openen van de luchtweg want dit zorgt voor spatten. Tijdens een dergelijke procedure is het wenselijk dat patiënt dus niet spontaan ademt en goed verslapt is om hoesten tegen te gaan.
 - o In een **nood scenario** (een chirurgische luchtweg is binnen een minuut nodig want patiënt ademt niet en kan niet geventileerd worden) dient te worden gekozen voor een **cricothyreotomie** door de op dat moment aanwezige meest bekwame arts
 - o **Tracheotomie** (spoed of (semi-)electief):
 - Bij patiënt onder narcose: vóór ingaan trachea patiënt verslapt en beademing uit; zeker geen masker ballon of larynxmasker maar dit geldt ook bij een geïntubeerde patiënt in verband met het risico op lekkage cuff bij incideren trachea.
 - Bij wakkere patiënt: voer alle chirurgische stappen uit tot aan het incideren van de trachea. Op dat moment beademing uit en patiënt verslappen. Pas daarna luchtweg openen.