

Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied

Aanbevelingen rondom uitvoeren tracheotomie tijdens COVID-19 pandemie Versie 06-04-2020

AGP: Aerosol Genererende Procedure

PPE: Personal Protective Equipment

Hoog-risico patiënt: een patiënt met hoesten, koorts of (verdenking) COVID-19

Achtergrond

- Een tracheotomie is niet alleen een AGP voor het gehele chirurgisch team, maar een canule gaat ook gepaard met veelvuldige AGPs in de postoperatieve verzorging (zoals uitzuigen, zie [leidraad NVKNO](#))
- Beademing vanwege COVID-19 is meestal langdurig nodig, soms enkele weken. De beperkte literatuur hierover rapporteert een mediane opnameduur op de IC van 7-8 dagen⁹
- Er is geen bewijs voor een verschil in vrijkomen van aerosolen bij een percutane dilatatie tracheotomie (PDT) vergeleken met een chirurgische tracheotomie. Er zijn auteurs die suggereren dat bij een PDT meer aerosolen vrijkomen^{1,8}
- Tijdens de SARS uitbraak in 2003 was een tracheotomie de meest uitgevoerde chirurgische procedure bij geïnfecteerde patiënten^{1,8}
- Mogelijk komen er tijdens deze pandemie dus meer verzoeken voor een chirurgische luchtweg

Algemene adviezen rondom chirurgische luchtweg bij een hoog-risico patiënt

- Wees zeer terughoudend met de indicatiestelling voor een tracheotomie
 - Vroege tracheotomie bij langdurige beademingsbehoefte leidt niet tot minder mortaliteit of verkorting van de IC-opname²
 - Tenzij beademing via oro-/nasotracheale tube onmogelijk is: verricht geen tracheotomie in de eerste 2 weken van intubatie maar pas wanneer de patiënt stabiel is en weaning het belangrijkste behandeldoel is
 - Indien mogelijk uitstellen tracheotomie tot wanneer patiënt COVID-19 negatief is
- Maak een moeilijke luchtweg/tracheotomieprotocol voor (verdachte) COVID-19-patiënten binnen uw ziekenhuis, of volg het [protocol uit het Radboudumc](#)
- Laat indien mogelijk de handeling uitvoeren door senior personeel (anesthesist, anesthesie medewerker, operateur, operatieassistent) zodat de expositie zo kort mogelijk duurt
- De procedure kan het beste plaats vinden in een *negatieve druk* kamer⁶ (IC-unit of OK¹⁰). De meeste OK's staan standaard ingesteld op positieve druk om infecties buiten te houden, bij deze ingreep wil je de viruspartikels juist *binnen* de ruimte houden

Materialen

- Volledige PPE-protocol volgens de ziekenhuisrichtlijn, let hierbij op [aan- én uitkleden!](#)
- Vermijd masker-ballon-ventilatie of high flow ventilatie (jetventilatie, OptiFlow)
- Gebruik alleen gecuffte niet-gefenestreeerde canules
- Gesloten afzuigstelsel
- Indien patiënt niet (meer) beademd hoeft te worden: plaats een HME filter op de canule

SECRETARIAAT

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

T 030 - 282 34 10
E kno@kno.nl
W www.kno.nl

IBAN NL25 RABO 0103 4696 99
KvK 40530517
BTW NL804422230B02



Aandachtspunten tijdens chirurgische tracheotomie

- Patiënt de gehele ingreep goed verslapt zodat hoesten voorkomen wordt
- Vóór openen van de trachea:
 - Voer de tube distaler op en let erop dat de cuff niet lek gaat bij het incideren van de trachea
 - Indien de pulmonale conditie van patiënt dit toestaat: staak de beademing totdat de canule erin zit en de cuff daarvan opgeblazen is
- Probeer gedurende de gehele ingreep zo min mogelijk gebruik te maken van afzuigapparatuur
- Advies om zo weinig als mogelijk diathermisch te werken, aangezien rook viruspartikels over zou kunnen brengen. Voorkeur voor ligeren van bloedvaten middels onderbinden/clips

Literatuur

1. [Elective and emergency surgery in patients with severe acute respiratory syndrome](#). Tien HC, Chughtai T, Jogeklar A, Cooper AB, Brenneman F. Can J Surg. 2005;48(1):71-74.
2. [Effect of early vs late tracheostomy placement on survival in patients receiving mechanical ventilation: the TracMan randomized trial](#). Young D, Harrison DA, Cuthbertson BH, Rowan K; TracMan Collaborators. JAMA. 2013;309(20):2121-2129.
3. [Guidance for Surgical Tracheostomy and Tracheostomy Tube Change during the COVID-19 Pandemic](#). ENT UK, 19-3-2020
4. [NTSP considerations for tracheostomy in the Covid-19 outbreak](#). ENT UK, 20-3-2020
5. [Recommendations from the CSO-HNS Taskforce on Performance of Tracheotomy During the COVID-19 Pandemic](#). Canadian Society of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 22-3-2020
6. [COVID-19 Tracheostomy Guidance](#). ENT UK, 23-3-2020
7. [Tracheotomy Recommendations During the COVID-19 Pandemic](#). Airway and Swallowing Committee of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 27-3-2020
8. [Surgical Considerations for Tracheostomy During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From the Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak](#). Tay JK, Khoo ML, Loh WS. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Mar 31. doi: 10.1001/jamaoto.2020.0764. [Epub ahead of print]
9. [Evidence summary for average length of stay in the intensive care unit for COVID-19](#). Health Information and Quality Authority, Ireland, 01-04-2020
10. [Tracheostomy in a patient with severe acute respiratory syndrome](#). Kwan A, FokWG, Law KI, Lam SH. Br J Anaesth. 2004;92(2):280-282.

Disclaimer

- Deze aanbeveling is opgesteld door de COVID-19 redactie van de NVKNO op basis van de bij de auteurs beschikbare informatie en kan worden aangepast n.a.v. nieuwe inzichten ten aanzien van het nieuwe SARS-CoV2
- Deze aanbeveling kan worden gebruikt om ziekenhuisbeleid op te baseren, maar is geen richtlijn
- De NVKNO is niet aansprakelijk voor de juistheid en compleetheid van de informatie in dit document

Aanvullende informatie / links

- [Leidraad infectiepreventiemaatregelen KNO-zorg tijdens COVID-19 pandemie](#)
- Meer informatie en relevante links zijn te vinden op de speciale [COVID-19 pagina](#) op de website van de KNO-vereniging