



TÜRK DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

COVID-19 HASTALIĞI TAKİP ÖNERİLERİ

WEANING, EKSTÜBASYON, TRAKEOSTOMİ

Öneriler:

1. Weaning sürecinde standart weaning prosedürleri uygulanmalıdır.
2. Hastanın ekstübasyona hazır olup olmadığı spontan solunum denemeleri (SSD) ile değerlendirilmelidir.
3. SSD için T-parçası yerine, kapalı sistem devre (5-8 cmH₂O basınç desteği) kullanılmalıdır.
4. Virüs aerosolizasyonu açısından yüksek akış oksijen ve NIV tedavileri riskli olabileceğinden bu hastalar ekstübasyon başarısızlığı açısından yakın takip edilmelidir.
5. Kaf kaçak testi sadece yüksek riskli hastalarda (entübasyon >6 gün, yaş >80, geniş endotrakeal tüp, travmatik entübasyon) mümkünse negatif basınçlı odada yapılabilir.
6. Ekstübasyon mümkünse negatif basınçlı izole odada yapılmalıdır. Personel aerosol oluşturan işlem riskine uygun olarak kişisel koruyucu ekipman (N95 veya eşdeğeri maske, eldiven, gözlük/yüz koruyucu ekipman, bone, önlük) giymelidir.
7. Ekstübasyon sonrası hastaya oksijen nazal kanül ile, üzerine tıbbi maske de takılarak uygulanmalıdır.
8. Yüksek riskli aerosol oluşturan bir işlem olması nedeniyle trakeostomi için acele edilmemeli ve her hasta özelinde değerlendirilmelidir. Hasta nonenfeksiyöz olduktan sonra uygulanması önerilir.

Açıklama:

Ekstübasyon ve trakeostomi işlemleri yüksek riskli aerosol oluşturan işlemler kapsamında değerlendirilmektedir. Bu yüzden bu işlemlerin negatif basınçlı odalarda maksimum kişisel koruyucu ekipman (N95 veya eşdeğeri maske, eldiven, gözlük/yüz koruyucu, bone, önlük) kullanılarak yapılması önerilmektedir. Şu an için Covid-19 hastalarına özgün bir weaning protokolü tanımlanmamıştır. Hastaların klinik ve laboratuvar parametreleri uygun olduğunda standart weaning prosedürü uygulanmalıdır. Hipoksemik solunum yetmezliğinde NIV tedavilerinin etkisi sınırlı olmasından dolayı re-entübasyon riski açısından ekstübasyon kararı için acele edilmemelidir. Bu hastalarda trakeostomi işlemi aerosol açısından oldukça riskli olduğu için hastanın klinik durumu tamamen düzeliyor, viral bulaştırıcılığı ortadan kalkıp sadece ventilatör ihtiyacı devam ediyorsa düşünülmelidir.

Kaynaklar:

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim kurulu çalışması), 14 Nisan 2020. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr>
2. Anesi GL, Manaker S, Finlay G et al. (2019) Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Critical care issues *UpToDate*. Retrieved April 10, 2020 from; <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-critical-care-issues>
3. Liberation From Mechanical Ventilation in Critically Ill Adults: An Official American College of Chest Physicians/American Thoracic Society Clinical Practice Guideline Inspiratory Pressure Augmentation During Spontaneous Breathing Trials, Protocols Minimizing Sedation, and Noninvasive Ventilation Immediately After Extubation. *Chest*. 2017;151(1):166–180.
4. Boles JM, Bion J, Connors A, et al. Weaning from mechanical ventilation. *Eur Respir J*. 2007 May;29(5):1033-56.