 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19 Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 1 de 13

## PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ COVID-19. PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19

ELABORAT PER:	REVISAT PER:	APROVAT PER:
Ana Navas, Anton Aguilà, Santiago Barcons, Inés De Soto, Emili Díaz, Anabel Gelices, Juan José Díaz, Yolanda Escamilla, Óscar Escuder, Laia Fité, Javier Guardado, Núria López, Xavier Guirao, Alfons Mogedas, Claudia Navarro, Laura Pozuelo, Rosa Rosell	Nom i cognoms. Descripció professional  COMITÈ DE CRISI	Òrgan d'aprovació  COMITÈ DE CRISI

 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19 Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 2 de 13

## 1 INTRODUCCIÓ

El massiu nombre de pacients amb ventilació mecànica perllongada a causa de COVID 19 i el risc de contagi pel mateix virus (SARS-CoV-2) implica la realització d'aquest document per fer una acurada implementació de les mesures de control de la infecció, pel que fa a la protecció del personal quirúrgic, anestèsic i d'UCI, la categorització del pacient i la reorganització dels quiròfans en les cirurgies d'alt risc com poden ser les traqueotomies.

Donada l'alta càrrega assistencial en el personal de Medicina Intensiva, que pot impossibilitar la realització de traqueotomies percutànies per manca de temps, es precisa que els equips quirúrgics especialistes en cap i coll (Cirurgia General, ORL i Cirurgia Maxil·lofacial) realitzin traqueotomies quirúrgiques. Si la càrrega assistencial ho permetés es realitzarien també traqueotomies percutànies.

Davant la impossibilitat d'utilitzar quiròfans centrals per no afavorir la disseminació de virus s'habilitarà un espai diferent amb el material i recursos necessaris per a realitzar el procediment.

Es realitzaran 2 procediments diaris, els dies dilluns, dimecres i divendres. Segons necessitat també s'habilitaran els dimarts i dijous per realitzar traqueotomies. Des de l'àrea de crítics s'analitzaran i s'indicarà la traqueotomia als pacients avisant a la Dra. Navas que farà la prioritització dels pacients segons el dia d'indicació de la traqueotomia i els dies d'intubació. Posteriorment avisarà als diferents grups quirúrgics.

## 2 INDICACIONS TRAQUEOSTOMIA COVID-19

En la realització de la traqueotomia es valorarà el benefici/risc del procediment i s'individualitzarà cada pacient però, amb les següents consideracions:

1. Weaning que es preveu perllongat a partir del 7-8é dia d'evolució (pacient agitat al disminuir la sedació, mala mecànica pulmonar amb necessitat de volum/minut elevat, baix nivell de consciència per sobrededació o urèmia,...)
2. Pacients amb FiO<sub>2</sub> < 0.5 i PEEP < 8-10.
3. En funció de les disponibilitats i de les característiques anatòmiques del coll es farà una programació de la tècnica a fi i de què el control posterior de la traqueostomia sigui el més fàcil i segur possible.

## 3 TRAQUEOSTOMIA PERCUTÀNIA

La traqueostomia percutània envers la quirúrgica, és la tècnica d'elecció en els pacients crítics en l'actualitat donat que és un procediment senzill de realitzar, cost-efectiu que

 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 3 de 13
	Propera revisió: mes 20xx				

no precisa el trasllat del pacient a quiròfan i estalvia l'ús del propi quiròfan i del personal adjacent. Un dels avantatges de la tècnica percutània és una menor grandària de la incisió, que permet disminuir les fuites.

L'epidèmia per COVID 19 implica un elevat nombre de pacients amb SDRA que precisaran ventilació mecànica perllongada i precisaran una traqueostomia per afavorir i disminuir el nombre de dies del weaning.

Els pacients, si la càrrega assistencial ho permet, seran valorats per l'equip de traqueostomies d'UCI una vegada el seu metge hagi indicat la realització de la mateixa i que el pacient compleixi les indicacions comentades prèviament.

Si el pacient no presenta contraindicacions per traqueostomia percutània (anatòmiques, plaquetopènia < 50000, INR > 1.5, anticoagulació o patologia que impedeix la hiperextensió) es realitzarà la traqueostomia percutània al box del pacient.

Per la realització de la mateixa seran necessaris 2 metges intensivistes i una infermera més una TCAI fora del box que donarà suport.

Donat el risc de transmissió del virus la traqueostomia es podrà realitzar sense control fibrobroncoscòpic o només amb el fibrobroncoscòpic sense la pantalla però és d'elecció la seva utilització per fer més segura i ràpida la tècnica.

#### Material necessari per realització de la traqueostomia:

- EPI pel personal que realitzi la tècnica.
- Taula de Mayo, set de traqueostomia del número 9 de Portex per homes i número 8 per dones, tisora de Griggs, sedoanalgèsia (midazolam, propofol, fentanil), relaxant muscular (cisatracuri) i l'anestèsic local (Inibsacain).
- Talla estèril gran i 3 talles petites.
- Sistema aspiració.
- La traqueostomia es realitzarà mitjançant la tècnica de Ciaglia (Blue Rhino) sota analgesedació i relaxació i amb preoxigenació prèvia al 100%.
- Es deixarà al box una cànula de recanvi i samarretes.

En el cas que el pacient presenti contraindicacions anatòmiques, de coagulació o que el gran nombre elevat de pacients impedeixi la realització de la tècnica percutània es realitzarà la tècnica quirúrgica.

Sigui percutània o quirúrgica es realitzarà control radiogràfic posterior al procediment.

 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 4 de 13
	Propera revisió: mes 20xx				

## 4 TRAQUEOSTOMIA QUIRÚRGICA

- Les traqueostomies quirúrgiques es realitzaran 3 dies a la setmana (Dilluns Cirurgia General, Dimecres ORL i Divendres Maxil·lofacial), segons necessitats del nombre de pacients i equips quirúrgics es podran realitzar també alguna els dimarts i dijous.
- 48 h abans de cada dia de realització de traqueotomia es revisaran i s'informarà dels casos probables per realitzar la tècnica a tot l'equip, via xat de WhatsApp, per la seva avaluació preoperatòria i programació d'activitat.
- Les traqueostomies quirúrgiques de l'àrea d'UCI es faran al mateix box del pacient, en canvi per evitar trasllats, les traqueostomies dels pacients crítics a l'àrea d'hospital de Dia de Pneumo/Cardio o Oncologia es faran al box TSE07 dins de l'àrea d'hospital de Dia de Pneumo. Les traqueotomies a l'espai nou de l'UCI frontal també es faran en la mateixa UCI frontal.

Una vegada realitzada la tècnica, percutània o quirúrgica, es realitzarà una nota a l'ETC on quedi registrada l'equip que ha fet la traqueostomia, tècnica realitzada i incidències que hagin aparegut i que puguin aportar dificultats als canvis de cànula posteriors. Així mateix, una vegada realitzada la traqueostomia, l'equip quirúrgic que l'ha realitzat omplirà el full de seguiment de traqueostomia (veure annex 4) on quedarà recollit l'equip que ha realitzat la tècnica, tècnica emprada, incidències,...

Les traqueostomies que es realitzin en la nova UCI oberta del frontal de l'hospital tindran les següents consideracions:

- 1 L'equip que realitzarà la traqueostomia entrarà a l'UCI amb l'EPI complet. La fase de donació es realitzarà en una habitació habilitada a l'entrada de la instal·lació amb cadires i solució d'hipoclorit. Aquesta habitació diferenciarà una zona contaminada i una zona neta.
- 2 Un cop acabat el procediment, l'equip realitzarà la retirada en dues fases:
  - a. Retirada de la bata i guants estèrils, just al costat de llit d'UCI.
  - b. Netejar les polaines de plàstic amb solució d'hipoclorit.
  - c. Retirada de l'equip complet a la zona contaminada de l'habitació a l'entrada de l'UCI.

### 4.1 Necessitats per habilitar un "quiròfan" a l'Hospital de Dia Pneumo/Cardio (TSE7).

#### Configuració i personal

Les condicions del box habilitat com a quiròfan a l'Hospital de dia de Pneumo/Cardio, es consensuaran amb l'equip de manteniment de l'hospital i seguretat hospitalària.

 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 5 de 13
	Propera revisió: mes 20xx				

El personal inclou 2 cirurgians, un especialista en Anestesiologia/UCI i un membre d'infermeria instrumentista. Pot ser necessari una altra infermera dins del box que s'ocupi de la medicació. Fora del box hi haurà una altra infermera ambulant d'UCI o TCAE. Donada la manca d'infermeria instrumentista per a la realització del procediment una part de l'equip de Fisioteràpia han realitzat les tasques com a tal.

### **EPI**

La roba de protecció per a la traqueotomia electiva s'indica en l'Annex 3 (presentació power point). En resum inclou gorra de quiròfan de roba, polaines de plàstic llargues, ulleres de protecció integrals (o pantalla facial completa com a alternativa) màscara FFP3, vestit complet amb caputxa i doble guant. A més, l'EPI es complementarà amb bata quirúrgica impermeable estèril i guants quirúrgics. L'equip de TRAQUEOS-COVID estarà preparat per a realitzar la donació i retirada de l'equip d'EPI d'acord amb les normes dictades pel departament de salut laboral ajustades pel tipus d'EPI emprat.

### **Consideracions quirúrgiques**


- Material quirúrgic estàndard per traqueotomia, taula de quiròfan, taula de Mayo, taula auxiliar, llum quirúrgica portàtil, electrobisturi (tot i que es recomana que s'ha de fer servir el mínim possible i amb la mínima intensitat possible). Es valorarà l'ús del Ligasure, en els casos de pacients amb golls visibles en què calgui realitzar una itsmectomia tiroïdal extensa). Instrumental de traqueostomia (Separador de Trousseau i aspirador de circuit tancat amb filtre antivíric), tubs de traqueotomia adequats, sutures, clips hemostàtics i resta de material fungible (Annex 4, material de traqueostomia).

Es valorarà l'ús d'un plàstic protector transparent estèril per tal de minimitzar la dispersió i aerosolització durant les maniobres de retirada i col·locació de la cànula de traqueotomia

- S'intentarà realitzar la mínima incisió traqueal possible per evitar l'aerosolització de virus durant el procediment quirúrgic, cures de la traqueostomia, canvis de cànules i descanulació.

### **Consideracions anestèsiques**

- a. Establir una preoxigenació adequada al pacient (100% d'oxigen).
- b. Garantir relaxació muscular completa del pacient durant tot el procediment i sobretot en el moment de retirada de la intubació i canulació, per evitar tos i aerosolització.

 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 6 de 13
	Propera revisió: mes 20xx				

- c. En el moment de l'apertura traqueal, retirada del tub i col·locació de la cànula de traqueotomia, caldrà, per tal d'evitar al màxim l'aerosolització, realitzar un període d'apnea, si és possible.
- d. Adequar el nivell de sedoanalgesia, de preferència de curta durada i d'administració endovenosa (propofol/etomidat, fentanil) pel procediment, i per facilitar la continuació del weaning després del procediment.
- e. Monitoritzar i garantir l'estabilitat respiratòria i hemodinàmica del malalt durant el procediment.

Material necessari (veure annex 1):

- Medicació anestèsica i de reanimació habitual (hipnòtics, opioides, relaxants musculars, atropina, drogues vasoactives)
- Material de via aèria (laringoscopi, tubs d'intubació orotraqueal, cànules de guedel, lubricant, pinces de Magill, bossa ressuscitadora tipus ambú®)
- Respirador amb capnògraf.
- Monitor amb ECG, SpO2, PANI / PAI.

#### **4.2 Un cop finalitzada la intervenció quirúrgica:**

- Tornar tots els instruments a la safata d'esterilització, i embolcallar-la en dues bosses de plàstic de color negre
- Seguir el protocol de retirada de l'EPI segons Annex 1. El vestit de protecció integral i les caputxes, es retiraran i es col·locaran en una bossa de plàstic de color groc i marcada amb una X per tal que puguin ser esterilitzats i reutilitzats. Abans de la seva col·locació el material reutilitzat es revisarà la seva integritat.

### **5 CONSENTIMENT INFORMAT.**

Donada l'absència de familiars pel decret d'alarma per la pandèmia se sol·licitarà el consentiment informat via telefònica a la família explicant la indicació i els riscos de la mateixa. En cas afirmatiu quedarà recollit a la Història Clínica del pacient.

### **6 CANVIS I CONTROLS POSTERIORS**

- 1 La realització d'una traqueostomia requereix analgesia convencional de primer esglao doble durant 48-72 h (paracetamol, AINEs, metamizol).
- 2 A les 24 h de desconnexió de VM s'ha de desinflar el baló i valorar que el pacient no presenti broncoaspiracions. No desinflar en cas de Glasgow < 8.

 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 7 de 13
	Propera revisió: mes 20xx				

- 3 El **canvi de cànula precisa de l'EPI adient al contacte amb aerosols**. De fet en estar el pacient no relaxat i adormit el risc pot ser superior. A efectes pràctics el mateix equip de la cirurgia excepte la part de bata i guants estèrils.
- 4 De no haver-hi complicacions el canvi de cànula es realitzarà amb la dieta enteral aturada i amb les següents consideracions:
  - a. A partir del 8é dia i fins al 14é de realització de la traqueostomia si el pacient presenta l'estoma net i les secrecions són clares. La samarreta interna es canviarà una vegada per torn per evitar obstruccions de la mateixa. Posteriorment els canvis successius es faran setmanalment.
  - b. A partir del 8é dia sempre i quan el pacient no precisi ventilació mecànica i es vulgui realitzar el canvi a una cànula fenestrada per tal d'afavorir la fonació,... Si el pacient continua en ventilació mecànica i les secrecions són clares podem esperar a fer el primer canvi fins a dia 14é.
  - c. El primer canvi de cànula, es farà sempre en l'Àrea de Crítics i anirà a càrrec dels metges d'intensius. Per realitzar el canvi de cànula i donat el risc adjacent es pot utilitzar el plàstic transparent que cobreix al pacient i sempre serà necessari portar l'EPI adient amb cobertura a nivell cervical. Si no hi ha pressió assistencial d'ingrés de pacients s'haurà de facilitar el procés de descanulació a l'Àrea de Crítics per millorar la seguretat dels pacients. Si la necessitat de llits fos elevada el pacient serà enviat a planta amb la traqueostomia.
  - d. En la resta de casos de traqueostomies no complicades i amb el pacient ja fora de l'àrea de crítics, els membres de tots els equips quirúrgics es coordinaran per a seguiment dels pacients, necessitat de canvis de cànula, valoració de la via aèria i descanulació. Es realitzarà IC a ORL i ells atendran la interconsulta amb els respectius grups quirúrgics.
  - e. Es contactarà amb ORL abans de la descanulació d'existir problemes de disfonia o d'insuficiència respiratòria al tancar la cànula per realitzar l'exploració endoscòpica adient.
- 5 Quan el pacient estigui amb una cànula fenestrada i baló desinflat es valorarà el test de disfàgia (MECV-V) que a l'UCI es farà a càrrec d'Infermeria d'UCI i a les plantes es farà IC a Logopèdia.
- 6 Segons el estat del pacient es valorarà la possibilitat de tancar la cànula i progressar en la descanulació (veure annex II)

 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 8 de 13
	Propera revisió: mes 20xx				

## ANNEX 1: MATERIAL D'ANESTESIOLOGIA PER TRAQUEOSTOMÍES COVID 19

Medicació:

- Atropina
- Efedrina / fenilefrina (valorar necessitat si el pacient porta NAD)
- Propofol (perfusió / bolus)
- Midazolam (perfusió / bolus)
- Fentanil (almenys 2 ampolles)
- Rocuroni

Material via aèria:

- Tub de guedel (taronja / vermell)
- Tot (7.0 / 7.5 / 8.0)
- Laringoscopi amb pales mac 3 i 4
- Videolaringoscopi (King Vision® / GlideScope®)
- Frova
- Guia per tot
- Bossa ressuscitadora
- Mascareta de ventilació facial 3/4 i 5
- Bombona externa d'oxigen
- Fibrobroncoscopi
- Mascareta laríngia (fastrach) a valorar necessitat

Equipament

- Aspirador i cànules d'aspiració
- Respirador (comprovar funcionament)
- Respirador de trasllat (en hospital de dia)

Accessos venosos:

- Valorar necessitat de col·locació de via perifèrica
- En cas de CVC disposar de llum per a administració de medicació i sèrum d'arrossegament

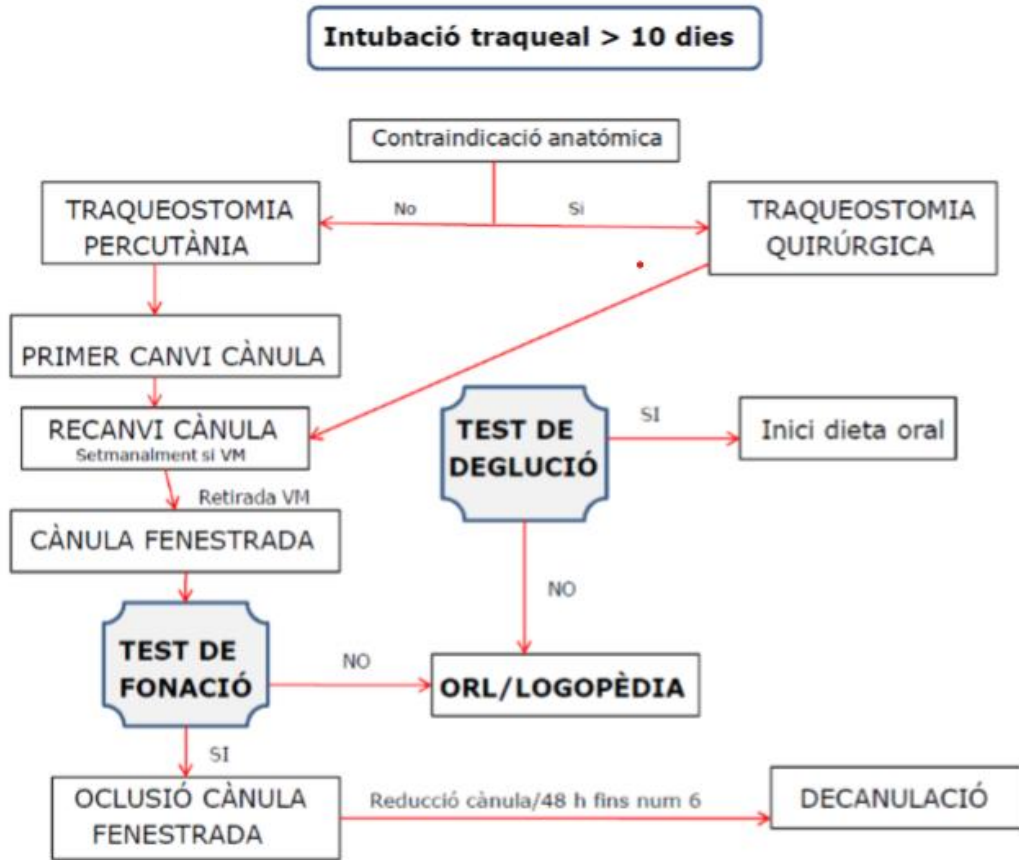
Monitoratge:

- ECG
- Pulsioxímetre
- PANI / PAI (la majoria de pacients porten PAI)
- Posar el carro d'aturada cardiorespiratòria prop del box



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	Procèdiment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 9 de 13
	Propera revisió: mes 20xx				

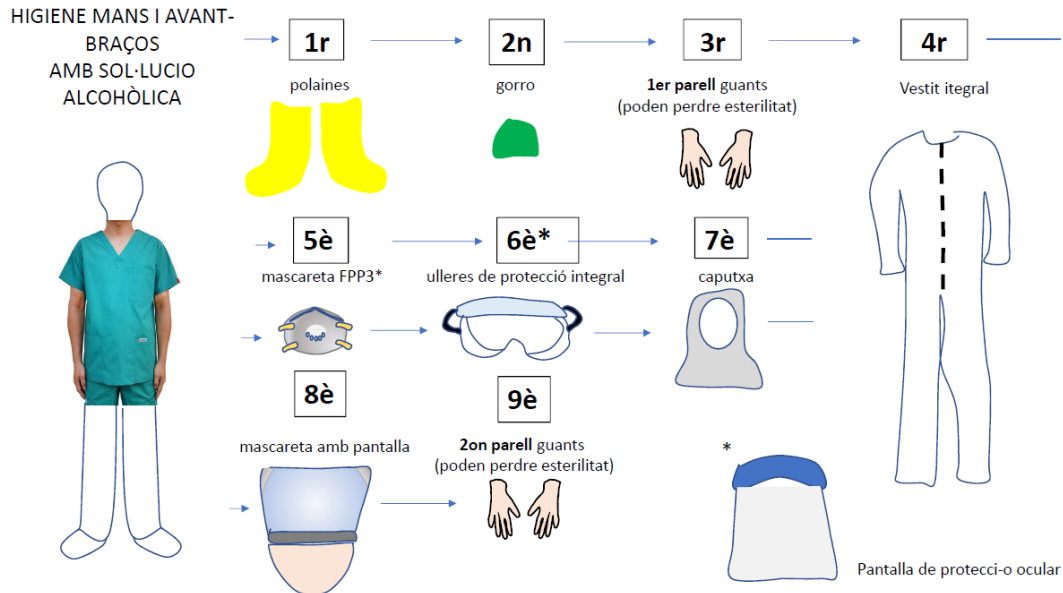
## ANNEX 2



	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 10 de 13
	Propera revisió: mes 20xx				

## ANNEX 3

### COL·LOCACIÓ DEL MATERIAL DE PROTECCIÓ PERSONAL FORA DEL QUIRÒFAN



### RETIRADA DEL MATERIAL DE PROTECCIÓ PERSONAL: TRAQUEO AL BOX UCI

#### 1. DINS EL BOX

1. Irrigar el guants amb sol·lucio desinfectant
2. Retirar la bata quirúrgica i els guants exteriors. Deslligar el llaç de la cintura, tivar del pit de la bata per deslligar el llaç cervical. Amb cura, abaixar la bata per anar girant la bata per tal que quedi la superfície externa dins de l'embolcall final. Els guants, es retiren també amb la bata, amb cura (container negre).
3. Irrigar el guants amb sol·lucio desinfectant
4. Sortir del box i col·locar el peus sobre una sol·lució desinfectant (1 minut)

 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19 Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 11 de 13

## RETIRADA DEL MATERIAL DE PROTECCIÓ PERSONAL: TRAQUEO AL BOX UCI

### 1. FORA DEL BOX

- 1. Irrigar el guants amb sol·lució desinfectant**
- 2. Retirar la mascareta amb la pantalla ( o el seu cas, la pantalla facial protectora)**
- 3. Irrigar el guants amb sol·lució desinfectant**
- 4. Retirar la caputxa (del vestit integral o la capelina):** Retirar la caputxa. Pinçar la caputxa a la zona més apical del crani, inclinar el cap i retirar-la amb cura cap enrere...
- 5. Irrigar el guants amb sol·lució desinfectant**
6. Retirar les ulleres integrals. Flexionar el cap, agafar l'ullera per la part més posterior (i en teoria menys contaminada) estirar-la cap endavant i en sentit cranial per desprendre les ulleres. En aquest moment cal tancar els ulls i la boca. Depositarles en un contenidor per neteja i desinfecció. (En el cas de portar pantalla facial aquest pas no es realitzarà)
- 7. Irrigar el guants amb sol·lució desinfectant**
- 8. Retirar el vestit integral,** abaixant la cremallera i fent que la part externa del vestit quedi per dins. Cal retirar també els (2n) guants. Podem seure. Quan el vestit hagi baixat per sota de les polaines de plàstic aprofitem per retirarles també, tenint en compte de posar el peu en una zona neta.
- 9. Irrigar el guants amb sol·lució desinfectant**
- 10. Retirar l'últim parell de guants amb cura**
- 11. Higiene de mans amb sol·lució alcohòlica**
- 12. Nou parell de guants**
- 13. Higiene de mans amb desinfectant**
- 14. Retirar la mascareta FFP3:** Primer la cinta cervical, després la cinta cranial. Guardar-la en un lloc sec i ventilat
- 15. Higiene de mans amb sol·lució alcohòlica**
- 16. Col·locar mascareta FFP2 i la mascareta quirúrgica afegida**
- 17. Guants i netejar les sabates amb sol·lució desinfectant.**
- 18. Rentar-se les mans amb aigua i sabó**
- 19. S'aconsella dutxar-se abans de col·locar el pijama de l'hospital**

 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 12 de 13
	Propera revisió: mes 20xx				

## ANNEX 4

### FULL DE SEGUIMENT DE LA TRAQUEOSTOMIA PACIENT COVID 19

EN CANVIAR D'ÀMBIT D'HOSPITALITZACIÓ OMLIR UN NOU EXEMPLAR

Data de la traqueotomia:  /  / 
     Nº HC:

Motiu de l'indicació:
  Intubació perllongada
      Intubació impossible  
 Fracàs respiratori
      Altres:

Practicada per:
  C. Cap i coll
      ORL
      M. intensiva
      C. Maxil·lofacial

Tipus de traqueotomia:
  Q. reglada
      Q. urgent
      Percutània
      Mixta

Tipus de cànula actualment (canviar registre si es canvia model):

Estàndard
      Amb pneumo
      Fenestrada
     Nº cànula   
 Sense pneumo
      No fenestrada

Especial:

Primer canvi de cànula  /  / 
     Darrer canvi de cànula  /  /

Dificultat en el canvi:
  No
      Sí
     Quin:

Estoma:
  Net
      Contaminat
      Granulomes
     Secrecions
      Fluides
      Espesses
      Sanguinolentes
     Necessitat d'aspiracions
      Freqüents
      Poc freqüents

Portador/a d'oxigen?
  No
      Sí: .....%
     Ingesta:
      Parenteral
      SNG
      Gastrostomia
      Oral

OBSERVACIONS

TAULA SINÒPTICA DE LES INDICACIONS DEL TIPUS DE CÀNULA DE TRAQUEOTOMIA

		FENESTRA	
		SÍ	NO
P N E U M O T A M P Ó	Sí	Necessita suport de ventilació No aspira Pot parlar <b>Sense ingesta oral</b>	Necessita suport de ventilació i/o aspira No pot parlar <b>Sense ingesta oral</b>
	No	No necessita suport de ventilació No aspira Pot parlar <b>Podria fer ingesta oral</b>	No necessita suport de ventilació No aspira No pot parlar <b>Podria fer ingesta oral</b>

 <b>Parc Taulí</b> Hospital Universitari	DOCUMENT	CODI	DATA	REV	
	Procediment d'actuació COVID-19. Pla de Contingència PROTOCOL DE REALITZACIÓ DE TRAQUEOSTOMIES EN PACIENTS COVID-19 Propera revisió: mes 20xx	xx-xx-000	17/04/2020	V1	Pàg. 13 de 13

## BIBLIOGRAFIA

1. Tracheotomy recommendations during the COVID-19 pandemic. American academy of otolaryngology.
2. COVID-19 tracheostomy guidance. ENTUK.
3. Tracheostomy in a patient with severe acute respiratory syndrome. A. Kwan<sup>1\*</sup>, W. G. Fok<sup>1</sup>, K. I. Law<sup>2</sup> and S. H. Lam<sup>3</sup>. British Journal of Anaesthesia. 2004.
4. Open tracheostomy in a suspect severe acute respiratory syndrome (SARS) patient: brief technical communication. Najma Ahmed, Gregory M.T. Hare, Jane Merkley, Roslyn Devlin, Andrew Baker. J Can Chir. 2005.
5. Recomendaciones de la Sociedad española de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello para la realización de traqueotomías en relación a pacientes infectados por coronavirus (COVID-19).
6. Safe Tracheostomy for Patients with Severe Acute Respiratory Syndrome. William I. Wei, Henry H. Tuen, Raymond W. M. Ng. Laryngoscope 2003.
7. Handbook of COVID 19 prevention and treatment. 2020.