



Preporuke otorinolarinolozima za postupanje tokom trajanja COVID-19 pandemije

Preveli i priredili: Dr Elmasa Kapetanović, Dr Ilija Radulović, Doc. dr Elvir Zvrko

Otorinolarinolozi nisu u prvoj liniji odbrane od COVID-19 ali je kod otorinolarinologa, u odnosu na neke druge specijalnosti, nađen povećan rizik oboljevanja od ove bolesti što je posljedica povećane koncentracije virusa u nosu i farinksu. Tokom otorinolarinološkog pregleda (nosne šupljine, sinusi, usna šupljina, farinks i larinks) produkuje se aerosol pa je povećan rizik da dođe do inficiranja zdravstvenih radnika. Povećan je rizik kod svih interventnih ambulantnih postupaka na gornjem aerodigestivnom traktu (npr. sve endoskopije, nazalna kauterizacija, uklanjanje stranih tijela, biopsije, uzimanje mikrobioloških uzoraka) kao i kod raznih hitnih ORL slučajeva. Otološka stanja ne uključuju potrebu za direktnim radom u području disajnog puta, već neposrednu blizinu pacijentu i mogu izazvati stvaranje aerosola, npr. kašalj tokom mikroaspiracije sadržaja iz ušiju.

Preporuka za otorinolarinologe je da obavezno nose odgovarajuću ličnu zaštitnu opremu tokom svih neodložnih ambulantnih i hirurških intervencija u gornjem respiratornom traktu koje nose visok rizik od diseminacije bolesti (kauterizacija i tamponada kod epistakse, uklanjanje stranih tijela, drenaža apscesa, aspiracija uva zbog posljedičnog kašlja, uzimanje biopsija itd). Ličnu zaštitnu opremu čini medicinska uniforma, kapa, maska FFP2 (N95), kaljače, zaštitne naočare, zaštitni mantil za jednokratnu upotrebu, rukavice i vizir.

Pregled u ambulanti

- Odgoditi sve elektivne ambulantne preglede.
- Usluge pružati samo hitnim i teško oboljelim pacijentima. Pojam hitnosti i težine zdravstvenog stanja procjenjuje se posebno za svakog pacijenta
- Potrebno je svim pacijentima koji dolaze na pregled izmjeriti tjelesnu temperaturu bezkontaktnim termometrom, kao i uraditi epidemiološku anketu.
- Odgoditi endoskopske procedure kada god je moguće jer je rizik posebno visok tokom njihovog izvođenja (nazofaringolaringoskopija, traheobronhoskopija, direktooskopija, ezofagoskopija, laringomikroskopija)
- Razmotriti primjenu lokalnih anestetika i dekonjestiva u vidu natopljenih tampona da bi se izbjegao kašalj i kihanje
- Djeca sa COVID-19 infekcijom najčešće imaju asimptomatsku bolest ili blažu kliničku sliku ali su tada prenosioci bolesti pa seporučuje primjena lične zašitne opreme.
- Intervencije koje se ne mogu odgoditi izvoditi u posebno pripremljenim prostorijama uz minimalno uključenje pomoćnog osoblja

Operativno liječenje

- Elektivne operacije odgoditi na mjesec dana ili duže, u zavisnosti od trajanja epidemije. Rizik je naročito visok tokom izvođenja endoskopskih operacija nosa i sinusa.
- Hirurško zbrinjavanje hitnih stanja, kao i onkoloških pacijenata se može nastaviti, ali prema odluci za svakog pacijenta i uz primjenu zašitne opreme u zavisnosti od COVID-19 statusa.
- Pacijente kod kojih se planira operativno liječenje potrebno je testirati 48 sati preoperativno (ukoliko hitnost stanja dozvoljava). Ako je zdravstveno stanje takvo da nema vremena da se sprovede testiranje, postupati kao da se radi o COVID-19 pozitivnoj osobi, koristiti kompletnu ličnu zašitnu opremu i angažovati minimalan broj saradnika.
- Traheotomiju kod COVID-19 pozitivnih pacijenata treba odložiti do 14 dana. Odluku treba da donese multidisciplinarni tim jer je traheotomija visoko rizična intervencija za osoblje i druge pacijente zbog aerosolizacije okoline.

Pacijenti sa malignim tumorima glave i vrata

Odgoditi preglede pacijenta koji imaju benigne promjene ili je malo vjerovatno da imaju maligni tumor glave i vrata. Kod nejasnih slučajeva preporučuje se telefonska konzultacija.

Dijagnostičku obradu svesti na minimum kod pacijenata kod kojih je mali stepen sumnje na malignu bolest. Pacijenti stariji od 60 godina, sa propratnim komorbiditetima, imaju prioritet, ali je njihov boravak u bolnici neophodno svesti na minimum.

Nastaviti rad konzilijuma za tumore glave i vrata u minimalno neophodnom sastavu i uz preporuku da kraće traju. Skratiti vrijeme potrebno za donošenje odluka, naročito za slučajeve sa očiglednom kliničkim tokom i već utemeljenim protokolom liječenja (npr. rani stadijumi orofaringealnog karcinoma ili karcinoma glotisa).

Smanjiti ili obustaviti sve operativne zahvate koji zahtijevaju postoperativni tretman pacijenata u jedinici intenzivnog liječenja. Svesti na minimum broj osoblja u operacionim salama. Neophodno je da svi članovi tima imaju ličnu zaštitnu opremu.

Kontrolne preglede svesti na minimum produženjem intervala praćenja. Pacijentima u neposrednoj post-terapijskoj fazi zakazivati kontrole na 4 sedmice. Pacijentima kod kojih je prošao visokorizični period za pojavu recidiva (npr. 18-24 mjeseca poslije liječenja) kontrolne preglede zakazivati na 6 ili 9 mjeseci.

Kontaktirati pacijente telefonom, kada to okolnosti dozvoljavaju.

Literatura

1. Initial guidance for head and neck cancer management during COVID-19 pandemic in consultation with ENT UK, <https://www.entuk.org/bahno-statement-covid-19>
2. ENTUK Guidelines for changes in ENT during COVID-19 Pandemic, <https://www.entuk.org/entuk-guidelines-changes-ent-during-covid-19-pandemic>
3. The Confederation of European ORL-HNS: Statement to COVID-19, <https://www.ceorlhns.org/>, March 24, 2020
4. Experiences of a Paediatric Otolaryngologist: navigating the current challenges, <https://www.entuk.org/experiences-paediatric-otolaryngologist-navigating-current-challenges>
5. Stanford University, USA- COVID-19-Statement, 20-Mar-2020
6. New Recommendations Regarding Urgent and Nonurgent Patient Care, American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery, <https://www.entnet.org/content/new-recommendations-regarding-urgent-and-nonurgent-patient-care>