



Preporuke za postupanje u pedijatrijskoj otorinolaringologiji tokom SARS- CoV-2 pandemije

Preveli i priredili: Dr Danilo Pot, Doc. dr Elvir Zvrko

Djeca mogu da budu zaražena SARS-CoV-2 ali je, prema podacima Kineskog centra za kontrolu i prevenciju bolesti, manje od 1% slučajeva COVID-19 bio kod djece uzrasta do 10 godina. S izuzetkom vrlo male djece (mlađe od 12 mjeseci), čini se da pedijatrijski pacijenti imaju relativno blaže simptome u poređenju sa odraslima. Međutim, u Dječijoj bolnici u Vuhanu, 15% djece pozitivne na SARS-CoV-2 bili su bez simptoma. Ovo naglašava njihovu potencijalnu ulogu u lokalnoj transmisiji u okviru zajednice., odnosno djeca mogu igrati glavnu ulogu u prenošenju virusa, uključujući i fekalno- oralni prenos.

Otorinolaringolozi treba da budu svjesni rizika od širenja infekcije od pedijatrijskih pacijenata. Strogo razdvajanje pacijenata u čekaonicama i osiguravanje temeljnog čišćenja površina između pregleda mogu smanjiti širenje bolesti. Pored odlaganja ne- hitnih posjeta i prelaska na „tele- medicinu“ tj. konsultacije telefonom ili on- line kada je izvodljivo, savjetuje se trijaža pedijatrijskih pacijenata van klinike.

Postupanje u pedijatrijskoj elektivnoj i poluelektivnoj dnevnoj hirurgiji i ambulanti

Većina pedijatrijskih ORL problema neće rezultirati značajnom štetom po zdravlje pacijenta ili stanjem opasnim po život tokom perioda od 3 mjeseca, pa zato elektivne operacije i redovan ambulantni rad treba stopirati. Pedijatrijska ORL patologija koja može predstavljati rizik za život ili prouzrokovati ozbiljnu štetu po zdravlje, mora se prepoznati i liječiti.

Tonziloadenoidektomiju treba odložiti osim ukoliko bi, uprkos maksimalnom medicinskom tretmanu, odlaganje operacije dovelo do nepovratnih kardiopulmonalnih komplikacija ili zahtijevalo endotrahealnu intubaciju.

Fleksibilna fiberoptička laringoskopija. Savjetuje se odlaganje svih endoskopija, osim ako se smatra da je apsolutno neophodna radi smanjenja morbiditeta u narednih 30 dana (malignitet, rizik po disajni put, itd.). Prilikom izvođenja fleksibilne fiberoptičke laringoskopije treba koristiti kompletnu ličnu zaštitnu opremu (LZO): nepromočivo zaštitno odijelo, masku N95, rukavice, zaštitne naočare i vizir za lice. Otorinolaringološka grupa u Vuhanu uspjela je da izbegne infekciju kod 4.148 slučajeva groznice i 22 slučaja potvrđenog COVID-19 korišćenjem sljedećih preporuka: (1) Nosna šupljina i sluznica ždrijela treba da se dobro anestetiziraju kako bi se smanjili refleksi kašlja i kivanja, (2) Anestetici u formi gela, a ne sprejevi, treba da se upotrijebe za minimiziranje stvaranja aerosola, (3) Upotreba endoskopa najmanjeg prečnika smanjuje vjerovatnoću kašljanja i kivanja. Stav Američkog udruženja za bronhologiju i interventnu pulmologiju (AABIP) je da bronhoskopija ima izuzetno ograničenu ulogu u dijagnostici COVID-19.

Postupanje u pedijatrijskim ORL hitnim stanjima

Postupanje u hitnim slučajevima kod djece trebalo bi da bude usmjereno na istovremeno minimiziranje prijema i smanjenje rizika od infekcije.

Strana tijela. Zadržane baterije treba hitno ukloniti. Progutana strana tijela koja izazivaju apsolutnu disfagiju zahtijevaju uklanjanje. Inače, strana tijela uva, nosa i grla treba liječiti konzervativno, osim ako postoji značajan rizik za disajne puteve ili ako mogu prouzrokovati dugotrajne posljedice ako se uklanjanje odloži (npr. oštri predmeti). Biće puno djece koja razvijaju kašalj i imaju nedovoljno jasnu anamnezu igranja sa malim djelovima igračkaka/ hranom itd. Ako nemaju stridor, dispneju ili lokalizujuće znake, treba ih pratiti i ponavljati Rtg grudnog koša. Ako je dostupan, CT pregled može pomoći u razlikovanju stranog tijela od drugih patologija.

Periorbitalni apsces. Ako je vid ugrožen, a konzervativne mjere liječenja nijesu dale adekvatno poboljšanje, preporučuje se spoljni pristup.

Prelom nosa. U odsustvu septalnog hematoma, preporučuje se da se repozicija preloma nosnih kostiju trenutno ne izvodi.

Akutni mastoiditis treba liječiti konzervativno, ako je potrebno izaspirirati iglom subperiostealni apsces. CT pregled je indikovano samo ako simptomi napreduju uprkos konzervativnom liječenju. Aeracione cjevčice ne treba koristiti za tretman intratemporalnih komplikacija. Ako je operacija neophodna zbog komplikacija opasnih po život, treba je izvesti u skladu sa smernicama Britanskog udruženja otologa.

Apsces na vratu treba tretirati ambulantno, koliko god je to moguće. Progresivno uvećavanje cervikalnih ili retrofaringealnih kolekcija može zahtijevati hirurško liječenje.

Pregled vazdušnih puteva. Neizbježno je da će mali broj djece zahtijevati hitan endoskopski pregled disajnih puteva. Visok rizik za prenos infekcije prilikom izvođenja ambulantne endoskopije ne opravdava ovu proceduru. Ova procedura je opravdana tek nakon maksimalnog medicinskog tretmana koji može uključivati empirijski tretman anti-refluksnim lijekovima i oralnim steroidima.

Liječenje djece sa traheostomijom. U skladu sa preporukama ENTUK udruženja otorinolaringologa, elektivnu traheostomiju u ovom trenutku treba izbjegavati. Neodložne traheostomije treba izvesti sa punom LZO, koristeći nefenestriranu kanilu sa kafom. Promjene kanila trebaju biti svedene na minimum.

Literatura

1. BAPO statement on SARS Cov2 and Paediatric Otolaryngology Provision, <https://www.entuk.org/bapo-statement-sars-cov2-and-paediatric-otolaryngology-provision>
2. Vukkadala, N, Qian, ZJ, Holsinger, FC, Patel, ZM and Rosenthal, E. (2020), COVID-19 and the Otolaryngologist: Preliminary Evidence-Based Review. The Laryngoscope. doi:10.1002/lary.28672