



## Prioritering av gastrokirurgiske pasienter under COVID-19 pandemien

Gastrokirurgiske pasienter utgjør en svært sammensatt gruppe både med tanke på sykdomsspekteret, aktuelle inngrep/behandlinger, pasientenes alder, komorbiditet og andre risikofaktorer. Det er betydelig spenn i risikovurderingen for den enkelte pasient og knyttet til type inngrep. Vi står nå ovenfor en situasjon der vi også må ta hensyn til kapasitet og tilgang til utstyrs på en helt annen måte enn under normale tilstander. Det gjelder både med tanke på behov for intensivbehandling og vanlig postoperativ behandling.

### Foreløpig anbefaler NFGK følgende:

- **All elektiv, benign gastrokirurgi og andre elektive prosedyrer** bør stanses inntil videre. Unntak kan vurderes dersom utsettelse av elektiv kirurgi medfører betydelig økt risiko for at pasienten kan komme til å trenge akutt behandling innen kort tid, eller dersom utsettelse av kirurgi medfører betydelig risiko for økt morbiditet/mortalitet. Økt risiko for at disse pasientene utsettes for smitte må også tas med i betraktningen.
- **Gastrokirurgisk behandling av maligne tilstander** der utsettelse av behandlingen medfører sannsynlig forverring av pasientens prognose bør fortsatt utføres så langt det er mulig. Det forutsettes at smitte-risiko ved innleggelse under den pågående pandemien vurderes opp mot risiko ved utsettelse av kirurgi.
- **Forbruk av essensielt utstyr** som det vil være et økende behov for i behandlingen av alvorlig syke pasienter bør umiddelbart reduseres i så stor grad som mulig uten å gå på bekostning av pasientsikkerhet eller helsepersonell sin sikkerhet. Dette gjelder blant annet utstyr til smittevern, utstyr til ventilering av pasienter osv.
- **Poliklinisk virksomhet bør reduseres til et minimum**, og bør begrenses til kun pasienter som må tas inn til vurdering/behandling. Primært vil det gjelde kreftpasienter, men det anbefales at den enkelte avdeling/seksjon vurderer dette nøye. Konsultasjoner per telefon bør utføres dersom mulig. Kreftkontroller og andre nødvendige kontroller anbefales utsatt dersom det er mulig/forsvarlig.

NFGK kommer på nåværende tidspunkt ikke med spesifikke anbefalinger i til prioritering av pasienter med tanke på alder, komorbiditet, forventet levetid, eller andre risikofaktorer. Vi kommer heller ikke per dags dato med prioriteringsråd for spesifikke typer inngrep eller tilstander. Vi vil være i dialog med Legeforeningen sentralt og myndighetene om dette. Det norske helsevesenet og de gastrokirurgiske avdelingene må være forberedt på en situasjon der vi må prioritere pasientene ut fra helt andre kriterier enn det vi er vant med.

Med Vennlig hilsen  
Håvard Luong Thorsen  
Leder NFGK