



Til kolleger i sykehus og privatpraksis,

Norsk helsevesen er i en svært utfordrende situasjon med håndtering av COVID-19 (SARSCoV-2). Legeforeningen er via italienske og spanske kolleger varslet om en alvorlig situasjon som nødvendiggjør svært krevende prioriteringer. Vi må forberede oss på at det kan bli nødvendig også her hos oss.

I en tid med sterke restriksjoner for å unngå rask smittespredning er det viktig at vi alle innen Maxillofacialkirurgi(MF) bidrar med det vi kan. Vårt fagfelt er spesielt utsatt for dråpe- og luftsmitte med mange aerosolgenererende prosedyrer, selv ved rutineundersøkelser. Samtidig har man i perioder store polikliniske pasientvolum. Det påligger oss derfor et spesielt ansvar for å prioritere i tiden som kommer, slik at verken personell eller pasienter blir smittet når de er i våre lokaler. Særlig viktig er det at vi ikke trekker utsatte grupper (eldre og pasienter med nedsatt immunforsvar) inn i lokaler der de blir eksponert for mulig smitte fra andre. Samtidig har vi et ansvar for selv å holde oss friske, da en situasjon med høyt fravær og omdisponering av helsepersonell er høyst aktuell.

NFFMK har utarbeidet en retningslinje for drift og behandling av MFpasienter. Denne er drøftet med kolleger ved universitetsklinikkene. *Retningslinjene er ikke uttømmende eller ekskluderende, og hver behandler må løpende vurdere enkeltsituasjoner.*

Det er uenighet i fagmiljøene om pasienter som er i behov av kirurgisk behandling ved sykehusene skal smittetestes rutinemessig. Motargumentet har vært faren for «falske negative» og derigjennom «falsk trygghet». NFFMK deler ikke denne bekymringen og mener at sykehuspersonell i disse tider uansett tar forhåndsregler, uavhengig av smittestatus hos en pasient. Sensitiviteten for testen er god.

Generelt om pasientkontakt:

- All elektiv drift bør reduseres betydelig i henhold til vedlagte retningslinjer.
- Elektiv kirurgi som direkte eller indirekte ved komplikasjoner kan oppta sykehusressurser må opphøre umiddelbart.
- Elektive pasienter med symptomer på øvre luftveisinfeksjon skal i hovedsak avvises. Dette gjelder naturligvis også pasienter med påvist COVID-19.
- Pasienter som er i karantene, eller som i løpet av de siste 14 dager har vært i kontakt med personer i karantene skal i hovedsak avvises.

- Akutt sykdom med fare for redusert prognose ved utsatt undersøkelse og behandling er unntaket. Kategori 2 munnbind (vanlige operasjonsmunnbind) og beskyttelsesbriller er et minimum ved klinisk undersøkelse, ved aerosolprosedyrer er det nødvendig med PPF3masker(P3/N95). Prinsippet bør være at alle pasienter behandles som om de er Covid19 positive.
- Smittevernutstyr må prioriteres til de pasientkontakter hvor det er indisert, for å unngå overforbruk og mangel.

Retningslinjer for prioritering:

Dette er en dynamisk liste som ikke inneholder alle eventualiteter. Ved tvil må det gjøres individuell vurdering.

	Må prioriteres - RØD	Bør prioriteres – GUL	Skal ikke prioriteres - GRØNN
Malign	Vurdering, utredning og behandling	Langtidskontroller	
Benign	Aggressive betennelsestils tand er i kjevene	Større kjevecyster eller kjevesvulster Sanering av infeksjonsfoci i munnhule/kjever, dersom presserende for annen nødvendig medisinsk behandling/operasjoner	Mindre kjevecyster og slimhinne forandringer
Traumatologi	Blødning, truet luftvei, fare for synsfunksjon	Alle skader med objektiv indikasjon for kirurgisk behandling i narkose Kompliserte tannskader Stabile frakturer i maxille og mandibula som kan behandles konservativt eller med IMF Bløtvevsskader i munnhule og det periorale området	Kontroll av pasienter med skader som skal behandles konservativt og som ikke befatter seg med praktisk prosedyre(f.eks. lite disloert zygomafraktur)



Infeksjoner	Orofacial abscess/cellulitt en Akutt odontog sinusitt Postoperativ	Akutt sialadenitt Mistanke om akutt osteomyelitt	Akutt/symptomatisk perikoronitt Akutt/symptomatisk apikal periodontitt
	betennelse og infeksjon		
Andre tilstander	Akutt kjeveluksasjon Nødvendig postoperativ sårkontroll/sårstell	Erosive/ulcerative forandringer i munnslimhinnen Akutt smerte fra kjeveled Kjeveleddsområde som i bedres av analgetika d/ Closed lock kke	
Elektive operasjoner	Ingen	Unntaksvis, for pasienter med sterke smerter eller som får sin prognose vesentlig redusert dersom man venter	I utgangspunktet alle

a – For privatpraksis kan disse tilstandene flyttes til Gul kolonne

For pasienter med kjent smitte/risiko for smitte, vil man, så fremt det er medisinsk forsvarlig, forsøke medikamentell smerte- og infeksjonsbehandling inntil pasienten er frisk/smittefri.

Alle oppfordres til å bruke sitt medisinske skjønn og veie potensiell nytte opp mot risikoen for smitte. Det er nødvendig å ta hensyn til lokale forhold når pasienter skal prioriteres. Det vil kunne være aktuelt med lokale avtaler hvor avtalespesialister avlaster sin sykehusavdeling med kontakter som sannsynligvis ikke vil trenge innleggelse.

Vi anbefaler alle å holde seg oppdatert via nasjonale myndigheters nettsider, da situasjonen endres raskt.

De amerikanske (AAOMS) og britiske (BAOMS) forening sine retningslinjer oppdateres jevnlig. AO arbeider i skrivende stund med å lage retningslinjer for CMF.

www.aocmf.org



<https://www.aaoms.org/news/covid-19-updates#15>

https://www.baoms.org.uk/professionals/omfs_and_covid-19.aspx

Norsk Forening For Maxillofacial kirurgi, vedtaksdyktig styre:

Even Mjøen

Lars Peder Huse

Fredrik L. Platou

Bjørn Hansen