

Kjære kolleger i sykehus og avtalepraksis,

Norsk helsevesen er på vei inn i en svært utfordrende situasjon med håndtering av COVID-19 (SARSCoV-2). Legeforeningen er via italienske kolleger varslet om en situasjon som er betydelig mer alvorlig enn det som fremkommer i media. Kolleger der beskriver 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 ØNH bidrar med det vi kan. Vårt fagfelt er spesielt utsatt for dråpe- og luftsmitte med mange aerosolgenererende prosedyrer, selv ved rutineundersøkelser. Samtidig har vi ofte store pasientvolum. Det påligger derfor oss 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.

Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi har sammen med avdelingsledelsen på alle landets universitetsklinikker utarbeidet en retningslinje for drift og behandling av ØNHpasienter. Retningslinjene er ikke uttømmende eller ekskluderende, og hver behandler må løpende vurdere enkeltsituasjoner.

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.
- 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.
- Unntatt er akutt sykdom eller mistanke om cancer hvor man risikerer prognosetap ved utsatt undersøkelse og/eller behandling. Smittevern blir særdeles viktig i situasjoner der testing av pasienten ikke kan utføres for å utelukke coronasmitte. Aerosolgenererende prosedyrer med smitterisiko ved ØNH ansees å være all kirurgisk og poliklinisk endoskopering og manipulering av munn- og svelgslimhinne. Her må åndedrettsvern, FFP3/N95 eller tilsvarende benyttes i tillegg til øvrig utsyr. For andre intervensjoner gjelder dråpesmittevern.
- 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.

Fagfelt	1. Må prioriteres Rød beredskap	2. Bør prioriteres Gul beredskap	3. Skal ikke prioriteres Grønn beredskap
Kreft, gjelder alle fagfelt	Kreftutredninger og kontroller inntil to år etter behandling	Kreftkontroller etter to års oppfølging	Ingen
Laryngologi	Alvorlig strupelidelse. Heshet hos røykere	Smerter	Alle øvrige pasienter
Rhinologi	Blødninger, fremmedlegemer, frakturer		Alle øvrige pasienter
Søvn	Ingen	Søvnregistrering av barn samt CPAP-tilpasning hos pasienter med alvorlig OSAS	Alle øvrige pasienter
Otokirurgi	Mastoiditt	Cholesteatom hos voksne med mistanke om gjennomvekst eller infeksjon, alle barnecholesteatom	Alle øvrige pasienter
Generell	Øyeblikkelig hjelp, Barn med alvorlig søvn- eller spiseproblematikk	Alle pasienter hvor utsatt utredning eller behandling fører til prognosetap	Alle øvrige pasienter



Allergologi	Ingen	SCIT mot bi/veps i oppdosering	Alle øvrige pasienter
Audiologi	Plutselig tap av hørsel	Pasienter med så store problemer med sine CI/høreapparat at de ikke kan kommunisere med talespråk.	Alle øvrige pasienter

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.

Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi,

Harald Miljeteig Wenche Moe Thorstensen Marit Austeng Leder Nestleder Kasserer

Hans Kristian Røkenes
Styremedlem

Ivar Vølstad
Sekretær