



## Prioritering av ortopediske pasienter under COVID-19 pandemien

Ortopedi er et stort akuttkirurgisk fagområde som også har betydelig elektiv aktivitet. Under COVID19-pandemien vil ortopediske avdelinger behandle pasienter med og uten smitte av SARSCOV-2 med ortopediske problemstillinger som ikke kan eller bør vente.

Svært mange av de ortopediske pasientene med størst behov for behandling under pandemien, er i risikogruppene for alvorlig sykdom ved SARS-COV-2-infeksjon. Strenge smitteverntiltak er helt nødvendig. Antallet pasienter og pårørende med fysisk oppmøte i poliklinikk og sengepost må reduseres til et absolutt minimum. Så lenge det er kapasitet bør man tilstrebe å avholde polikliniske konsultasjoner via telefon- eller videokonferanse.

Fra andre land vet man at sykehus i seg selv er store smitekilder for SARS-COV-2. Ved skader der indikasjonen for kirurgi er relativ, og spesielt der pasienten tilhører en risikogruppe for alvorlig sykdom ved SARS-COV-2-smitte, bør man sterkt vurdere konservative behandlingsalternativer. På denne måten kan man forhindre innleggelse. Kontroller av skader bør begrenses til et minimum.

Det er fortsatt ikke avklart i hvilken grad kirurgisk personell er utsatt for smitte under kirurgi på pasient smittet med SARS-COV-2. Ortopedisk kirurgi er i hovedsak åpen kirurg med utstrakt bruk av diatermi og power tools som må antas å kunne danne aerosoler i øyeblikkelig nærhet til kirurgen. Følgelig må personell få tilgang til adekvat smittevernutstyr utover ordinære kirurgiske munnbind under inngrep på pasienter med kjent eller mistenkt smitte. Risiko for involvert helsepersonell må medregnes ved indikasjonsstilling for kirurgi.

Under den pågående COVID19-pandemien anbefaler Norsk ortopedisk forening følgende prioritering av pasienter for kirurgisk behandling:

Prioriteres ved Gul beredskap	Prioriteres ved Rød beredskap
Kreftkirurgi	Kreftkirurgi der utsettelse forventes å føre til redusert prognose
Klinisk betydningsfulle infeksjoner i ben, ledd og bløtvev med og uten implantat	Klinisk betydningsfulle infeksjoner i ben, ledd og bløtvev med og uten implantat
Frakturer der ikke-operativ behandling gir <u>antatt</u> dårligere behandlingsresultat	Frakturer der ikke-operativ behandling gir <u>sikkert</u> og klinisk betydningsfullt dårligere behandlingsresultat
Amputasjoner	Amputasjoner hos toksiske/septiske pasienter eller ved intraktable smerter
Ryggkirurgi ved «Røde flagg»	Ryggkirurgi ved «Røde flagg»
Annen tidskritisk behandling der utsettelse medfører vesentlig forringelse av prognose	Annen tidskritisk behandling der utsettelse medfører vesentlig tapt funksjon og leveutsikter

På vegne av styret



*Greger Lønne Leder i Norsk ortopedisk forening*