

Innspill til prioriteringsråd innen fagområdet thoraxkirurgi

Generelle prioriteringsbetraktninger

Prognosetapet for pasientene vi vanligvis behandler må vurderes opp mot å behandle COVID-19 pasienter.

De thoraxkirurgiske pasientene man bør prioritere er:

Ø-Hjelp

- Aorta-disseksjon type A og annen akutt aortakirurgi
- Endokarditt med operasjons indikasjon
- Myokarditt og kardiomyopati i terminal fase (i behov av mekanisk sirkulatorisk assistanse)
- Akutte komplikasjoner til hjerteinfarkt (for eksempel ventrikkelseptum-ruptur og akutt mitralinsuffisiens)

Hastepasienter som vanligvis ikke behøver langvarig intensiv behandling postoperativt, men trenger allikevel intensivressurser til minimum dagen etter operasjonen:

- Koronar pasienter (ustabilt koronarsyndrom)
- Klaffe pasienter (NYHA III-IV)
- Tumor cordis med embolifare
- Aortakirurgi som lar seg behandle med stentgraft og som trenger spinal-drenasje eller har komplikasjoner til aortadisseksjon type B

Hastepasienter som vanligvis ikke behøver postoperativ intensivbehandling

- Aortakirurgi som lar seg behandle med stentgraft uten behov for spinal-drenasje
- Lungekreft (primær) og sarkom metastaser

Barnehjertekirurgi

Vurderes fortløpende i henhold til hastegrad og prognosetap ved utsettelse. All neonatal og nyfødt kirurgi er øyeblikkelig hjelp og blir prioritert deretter.

Transplantasjon

Må vurderes ut ifra den totale situasjonen, ressurser på donor sykehus og prognosetap for den enkelte pasient ved utsettelse.

Anvendelse av ECMO ved COVID-19

- Avhenger av de totale intensiv ressurser

Oslo 31. mars 2020

Norsk Thoraxkirurgisk Forening v/ Gry Dahle, leder



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

