

Veselības ministrei Ilzei Viņķelei

Nacionālā veselības dienesta
direktoram E. Labsvīram

26.03.2020.
05/ORL2020

Par otorinolaringoloģiskās palīdzības sniegšanu valstī

Saistībā ar COVID – 19 vīrusa izplatību valstī, Latvijas Otolaringologu asociācija (LOA) sasauca valdes kopsapulci, lai lemtu par turpmāko otorinolaringoloģiskās (ORL) palīdzības sniegšanu Latvijā, nosakot vienotu un drošu epidemioloģiskās aizsardzības protokolu ORL personālam, ORL palīdzības sniegšanas veidus, kā arī apstiprināja rekomendācijas darba nodrošināšanai ārstniecības iestādēm, kas plāno sniegt ORL palīdzību.

Balstoties uz LOA valdes lēmumu, kā arī Eiropas Rinologu asociācijas rekomendācijām (1. pielikums), lūdzam pieņemt sekojošus lēmumus:

1. Ar 30.03.2020 pārtraukt plānveida ambulatorās un plānveida operatīvās palīdzības sniegšanu ORL pacientiem, **iekļaujot ORL nozari krīzes skarto nozaru sarakstā**, jo palīdzības sniegšana var būt infekciju veicinoša gan pacientiem, gan darbiniekiem.
2. Neatliekamo palīdzību nodrošina tie otorinolaringoloģijas speciālisti savā praksē/ārstniecības iestādē, kuri **piekrituši** darbam neatliekamā situācijā, pie nosacījuma, **ka darba devējs ir nodrošinājis vienotu un drošu epidemioloģiskās aizsardzības protokolu, visam personālam** - FFP2, FFP3-respirators/N95, vienreiz lietojamais šķidrums rezistentais halāts, cepure, cimdi, piegulošas brilles, tie, kuri piedalās neatliekamās situācijas risināšanā.
Ārstu ORL saraksts, kuri piekrituši strādāt neatliekamos apstākļos un viņu prakses/darba vietas – precīza informācija tiks aktualizēta ORL mājas lapā: www.orl.lv. Vienlaikus saraksts izsūtāms NMP un ģimenes ārstiem, lai nodrošinātu turpmāku sadarbību neatliekamu ORL stāvokļu palīdzības nodrošināšanā. Neatliekamie ORL stāvokļi, kuru gadījumā nepieciešama ORL neatliekamā/ steidzamā palīdzība – 2 pielikumā.
3. Akūto un neatliekamo palīdzību ar COVID-19 saslimušajiem un karantīnā esošajiem nodrošina Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas Austrumu Klīniskā Universitātes slimnīca, Rīgas Austrumu Klīniskā Universitātes slimnīcā neatliekamā palīdzība iespējama LOC, tikai sekojošos gadījumos: stenoze, asiņošana, aizdomas par maligniem kakla mezgliem (pēdējā gadījumā pacientam jābūt veiktiem USS un CT pirms ierašanās LOC), nodrošinot

- kontroli arī pacientiem ar t.s.,, zaļo koridori”, neatliekamo situāciju gadījumos palīdzība iespējama tikai ar **nodrošinātu vienotu un drošu epidemioloģiskās aizsardzības protokolu**: FFP2, FFP3-respirators/N95, vienreiz lietojamais šķidrums rezistentais halāts, cimdi, cepure, piegulošas brilles.
4. Turpināt strādāt ambulatoros darba apstākļos, nodrošinot atbilstošus aizsardzības apstākļus visiem darbiniekiem - FFP2, FFP3-respirators/N95, vienreiz lietojamais šķidrums rezistentais halāts, cimdi, cepure, iegulošas brilles, visiem darbiniekiem, kuri strādā/atrodas atbilstošajā medicīnas iestādē.

Turpmākajā darba procesā:

- Sniegt informāciju saviem pacientiem, ģimenes ārstiem prakses/ darba vietas mājas lapā, sociālajās platformās, pie iestādes durvīm, kur saņemama neatliekamā ORL palīdzība
- Ambulatorajās pieņemšanās **sākotnēji pāriet tikai uz attālinātu pacientu skrīningu** (telefoniski, Skype, e-pasts, Zoom) plānveida palīdzības sniegšanā- skaidrojot pacientam par inficēšanās riskiem, nepieciešamības gadījumā nodrošinot tālāku apskati pie ORL speciālista pēc iepriekš noteiktā algoritma darba drošības nodrošināšanai: FFP2, FFP3 - respirators /N95, vienreiz lietojamais šķidrums rezistentais halāts, cimdi, cepure, piegulošas brilles.
- Apmeklēt ORL speciālistu **tieši** tikai neatliekamas situācijas gadījumā (punkts 2 un 3)
- Ievērot ārstniecības iestādes higiēnas prasības atbilstoši izstrādātajiem dezinfekcijas-sterilizācijas plānam. Pastiprināt telpu vēdināšanu, durvju rokturu, galda un citu virsmu dezinfekcijas biežumu, ja darbinieki vēlas strādāt attālināti savā darba/prakses vietā, pacientu atrašanās uzgaidāmajā telpā ne tuvāk kā 2 metru attālumā, vai gaidīt uzaicinājumu uz vizīti, atrodies mašīnā, iespēju robežās pacientus un to pavadošās personas nodrošināt ar FFP2 respiratoriem.

Šobrīd ausu, kakla, deguna operācijas tiek uzskatītas par operācijām ar vienu no visaugstākajiem riskiem saistībā ar COVID -19 pārnesanu no pacienta ārstam. Sakarā ar to, lūdzam, pirms ausu, kakla, deguna neatliekamajām operācijām, ja to pieļauj pacienta veselības neatliekamais stāvoklis, nodrošināt šādus slimību ierobežojošus soļus:

- neatliekamajiem pacientiem pirms operācijas veikt COVID-19 testu,
- pacientiem jābūt izolētiem ar attālumu ne mazāku kā 2 metri vienam no otra
- ik pēc 3 stundām mērīt ķermeņa temperatūru

!Neatliekamo situāciju risināšanā viss personāls jānodrošina ar individuālajiem aizsardzības līdzekļiem - FFP2, FFP3-respirators/N95, vienreiz lietojamais šķidrums rezistentais halāts, cimdi, cepure, piegulošas brilles.

Ar cieņu

LOA valde: S.Kušķe, D.Sumerags, K.Peksis, J.Tārs, J.Sokolovs

Eiropas Rinologu un ORL vēstule visiem ORL nozarē strādājošajiem

Cienījamie Rinologi, ORL

Šajā sarežģītajā laikā Eiropas Rinologu asociācija ir ieviesusi virkni noteikumu, un būtisku rekomendāciju, kuras lūdz ievērot Covid -19 karantīnas laikā gan rinologiem ,gan ar šo specialitāti asociētiem ORL speciālistiem

1. Izvairieties no pulverizatorveidīgiem topiskiem anestezējošiem līdzekļiem
2. Ikviens augšējo elpceļu pacients (sinonazāls,nazofaringeāls, orofaringeāls, laringeāls,traheāls) pirms operācijas ir pārbaudāms uz COVID-19, kur un kad vien iespējams, un rezultātiem jābūt negatīviem pirms jebkuras no minētajām procedūrām. Akūtos gadījumos visi personu lietošanā esošie aizsargtērpi ir jāutilizē atbilstoši nosacījumiem. Pacienti jāiesaka roku regulāra higiēna un sociāla distancēšanās pēc operācijas. Samazināt uzturēšanās laiku slimnīcas telpās.
3. Atlikt ikvienu operāciju ja: pacients ir COVID-19 pozitīvs, ikvienu, kurš nesen ceļojis, ikvienu,kuram sastopami COVID-19 simptomi vai kontakts ar COVID-19 pacientu
4. Informēt ikvienu negatīvu COVID-19 pacientu, kas gatavojas plānveida ķirurģijai, ievērot sociālo distancēšanos un roku higiēnu no testa veikšanas brīža līdz operatīvai terapijai.

COVID-19 biežākie simptomi

Ožas traucējumi

Būtiskai COVID-19 pacientu daļai (20-60%) sastop ožas traucējumus. Šis simptoms var parādīties kā viens no pirmajiem COVID-19 simptomiem, vēl pirms ir parādījušies citi (klepus un/ vai drudzis). Ožas traucējumi parasti norāda uz COVID-19 pozitīvu rezultātu, pēc šobrīd esošās informācijas un Itālijas pieredzes, vairumā gadījumu ožas traucējumi ir atgriezeniski. Rekomendācija: nelietot topiskos steroīdus pacientiem ar pēkšņu ožas zudumu.

Riski Otorinolaringologiem

Primārais risks inficēties veselības aprūpē strādājošajiem ir gaisa pilienu ceļā. Otorinolaringologiem (ORL) risks inficēties ir ļoti augsts, ko nodrošina darba specifika- augšējie elpošanas ceļi, kuri izdala vīrusu milzīgā koncentrācijā gaisa pilienu ceļā. ORL nav neatliekamās palīdzības ārsti cīņā ar COVID-19, tomēr to nozīme cīņā ar šo saslimšanu ir nozīmīga, un tā ir jāplāno. Esošie ĶĪNAS, Itālijas un Irānas dati norāda, ka ORL ķirurģijas speciālisti ir ļoti augsta riska grupa, tāpēc viņu drošības pasākumu ievērošana ir būtiski svarīga. Arī ASV informācijas avoti norāda, ka ORL ir augsta riska grupas speciālisti.(Gadījums, kas citādi varētu šķist smieklīgs, ja vien tas nebūtu inficējis 14 cilvēkus, kuri visi saslima pēc vienam COVID-19 inficētajam veiktās deguna dobuma endoskopijas operāciju zālē). Tas norāda uz jebkādu manipulāciju bīstamību ORL specialitātē strādājošajiem, tāpēc tās darbības COVID-19 infekcijas izplatības laikā nebūtu pieļaujamas. Tāpat tiek ieteikts atcelt visas plānveida ORL operācijas un manipulācijas. Neatliekamas nepieciešamības gadījumā viss medicīnas personāls, kas atrodas

operāciju zālē vai neatliekamā pieņemšanā ir jānodrošina ar pilna ekipējuma drošības līdzekļiem. Ja viss iesaistītais medicīnas personāls ir atbilstoši tērpts atbilstošos drošības aizsargtērpos – ūdensizturīgās (FFP2/N95) atbilstošās sejas maskas, vienreiz lietojamās ūdensnecaurlaidīgās drēbes un cimdi, cepures, kā arī speciāli acu aizsegi – brilles. Šāds tērps paredzēts deguna endoskopijas gadījumā.

Ambulatorajā pieņemšanā

Ļoti liela daļa pacientu var tikt „apskatīta” telefona konsultācijas veidā.

Medikamentu lietošana

Turpināt lietot iepriekš nozīmētos medikamentus. Corona vīruss saistās ar ACE-2 receptoriem (TMPRSS2). Lai gan dati ir ļoti nelieli, ir zināms, ka kortikosteroīdi var palielināt ARDS pacientiem ar SARS un MERS. Pulmonologi iesaka kortikosteroīdus plaušu sasimšanu gadījumos - turpināt. Nazālie steroīdi, un to lietošana var maskēt COVID -19 simptomātiku, tādējādi pacienti riskē aplipināt apkārtējos.

Ķirurģija

Plānveida operācijas vēlams izvērtēt, ja tās tiek veiktas, tad arī tikai speciālos aizsargtērpos, lai pasargātu medicīnus no COVID-19 inficēšanās iespējas.

Pacienti, kuri varētu būt ļoti jutīgi uz COVID-19 inficēšanos, ir tie, kuri saņem imūnsupresējošu terapiju vai tie, kuriem veikta traheostomija.

Personāla aizsargtērpi (PPE) ķirurģijas laikā

FFPW, FFP3-respirators/N95, vienreiz lietojamais šķidrums rezistentais halāts, cimdi, cepure, piegulošas brilles pilnīgai acu aizsargāšanai COVID-19 pozitīvajiem pacientiem/arī tiem, kurus nevar paspēt pārbaudīt uz COVID-19- ietverot intubāciju, atsūkšanu, traheostomiju, uršanu, bronhoskopiju. Operāciju zālē jāatrodas pēc iespējas mazākam cilvēku skaitam. Visiem jābūt aprīkoti ar speciāliem aizsargtērpiem.

Vairāk informācijas <https://www.europeanrhinologicsociety.org/>

Pamatojums plānveida palīdzības apturēšanai otorinolaringoloģijā:

Ķīnas Preventīvās Medicīnas Asociācija 2020 uzskata, ka COVID-19 galvenais transmisijas veids ir gaisa pilienu ceļš un tuvs kontakts (Wang et al., 2020). Ņemot vērā darba specifiku un ciešo kontaktu ar pacientiem ORL speciālisti uzskatāmi par augstu riska grupu. Ķīnas, Itālijas un Irānas pieredze rāda, ka šīs specialitātes pārstāvju risks saskarties ar vīrusu uzskatāms par visaugstāko, jo vīrusa transmisija notiek caur gļotādu, asinīm un pilienu ceļā, ar ko nākas saskarties kā veicot pacientu apskati, tā manipulāciju un operāciju laikā ("Otolaryngologists and the COVID-19 Pandemic", 2020).

Inficēšanās ceļi un riski:

- 1) **Ciešs kontakts** - ORL speciālista darba specifika paredz, ka pacientu izmeklēšanai nepieciešams izteikti ciešs kontakts un ievērot drošu distance nav iespējams. Ņemot vērā

,ka augšējos elpceļos kā degunā , tā aizdegunē vīrusa koncentrācija ir vislielākā ("Academy Supports CMS, Offers Specific Nasal Policy", 2020), tad pat tikai ORL kompetencē esošo orgānu apskate uzskatāma par īpaši bīstamu un ar augstu inficēšanas risku speciālistam. Tas pats attiecināms arī uz endoskopisku izmeklēšanu.

- 2) **Gaisa pilienu ceļš**-izmantojot aerosol veidojošas ierīces (urbjus u.c.) un šķīdumus operāciju laikā rodas potenciāli inficēts gaisa pilienu mākonis, kurš mikropilienu veidā izplatās pa operāciju zāli un aerosol formā var saglabāties pat vairākas stundas (Zara et al.2020). Tādejādi potenciāli inficējot kā personālu, tā citus pacientus.
- 3) **Kontaminētas virsmas-SARS-CoV-2** uz dažādām virsmām spēj saglabāties no dažām stundām līdz vairākām dienām, aerosol formā tas ir spējīgs atrasties līdz pat 3 stundām ("How long can the virus that causes COVID-19 live on surfaces?", 2020). Ir skaidrs, ka virsmu un roku dezinfekcija ir absolūti nepieciešama, tomēr jāņem vērā, ka nav iespējams dezinficēt pilnīgi visas virsmas uz kurām inficētie gaisa pilieni var nosēties, tai skaitā grīdas un sienas pēc katra pacienta. Tā pat nevar aizmirst par aerosol daļiņām ,kas kā jau iepriekš minēts, šādā formā var saglabāties līdz 3 stundām un ir potenciāli bīstamas viesiem, kas atrodas telpā.

Ņemot vērā visu pieejamo informāciju Amerikas Otolaringologu akadēmija rekomendē ORL palīdzību **ierobežot līdz neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai**. Šāda rīcība samazina SARS-CoV-2 vīrusa transmisiju no cilvēka uz cilvēku , tādejādi mazinot jauno gadījumu skaitu un gultasvietu skaitu , ko aizņems COVID-19 pacienti ("New Recommendations Regarding Urgent and Nonurgent Patient Care", 2020).

Literatūras avoti:

- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., & Zhang, J. et al. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. Retrieved 24 March 2020, from
- Otolaryngologists and the COVID-19 Pandemic. (2020). Retrieved 24 March 2020, from <https://www.entnet.org/content/otolaryngologists-and-covid-19-pandemic>
- Zara M. Patel, MD; Juan Fernandez-Miranda, MD; Peter H. Hwang, MD; Jayakar V. Nayak, MD, PhD; Robert Dodd, MD, PhD; Hamed Sajjadi, MD; Robert K. Jackler, MD (2020).[PRECAUTIONS FOR ENDOSCOPIC TRANSNASAL SKULL BASE SURGERY DURING THE COVID-19 PANDEMIC](#) [This article has been accepted for publication in *Neurosurgery* published by Oxford University Press.]
- Academy Supports CMS, Offers Specific Nasal Policy. (2020). Retrieved 24 March 2020, from <https://www.entnet.org/content/academy-supports-cms-offers-specific-nasal-policy>
- How long can the virus that causes COVID-19 live on surfaces?. (2020). Retrieved 24 March 2020, from <https://hub.jhu.edu/2020/03/20/sars-cov-2-survive-on-surfaces/>
- New Recommendations Regarding Urgent and Nonurgent Patient Care. (2020). Retrieved 24 March 2020, from <https://www.entnet.org/content/new-recommendations-regarding-urgent-and-nonurgent-patient-care>

Neatliekamie stāvokļi ORL - palīdzība veicama stacionāra apstākļos

1. Asiņošana pēc tonsillektomijas
2. Epistakse (deguna asiņošana – mugurējā)
3. Deguna, blakusdobumu, orbītas, u.c. sejas kaulu lūzumi
4. Svešķermeņi degunā, balsenē, rīklē
5. Rinosinusogēnās komplikācijas
6. Rinogēns, otogēns meningīts
7. Maligns ārējās auss iekaisums
8. Paratonsillārs abscess
9. Kakla flegmona
10. Asfiksija
11. Epiglotīts
12. Hoānu atrēzija
13. n. laryngeus recurrens parēze ar elpas trūkumu
14. Pacients ar miega apnoju pēc operācijas
15. Aizsmakums, kas saistīts ar kakla traumu vai operāciju
16. Stridors
17. Laringeāla obstrukcija/ lūzums
18. Mastiodīts, holesteatoma
19. Periorbitāls celulīts
20. Barotrauma ar pēkšņu vertigo

Steidzamiie stāvokļi, kuru palīdzības sniegšanas apjomu un vietu izlemj attālinātā konsultācijā praktizējošs ORL:

1. Deguna trauma ar starpsienas hematomu, un/vai ārējā deguna deformāciju, deguna starpsienas lūzumu
2. KomPLICĒTS sinusīts ar persistējošām galvassāpēm
3. Persistējoša epistakse
4. Abscess vai hematoma
5. Deguna blakusdobumu mukocēle
6. Diagnosticēts rinosinusīts, kas nepadodas konservatīvai terapijai
7. Aizsmakums ar disfāģiju
8. Progresējoša vai Peristējoša disfāģija
9. Kakla veidojumi
10. Akūta sensorineirāla vājdzirdība
11. Reibonis
12. Akūta sejas nerva trauma
13. Subakūta dispnoja, elpceļu problēmas(papilloma, stridors)
14. Galvas, kakla maligni tumori vai neizskaidrojama limfadenopātija