

2020-04-07

Covid-19

Råd från Svensk Kirurgisk Förening och

Svensk Förening för Akutkirurgi och Traumatologi

avseende akutkirurgisk verksamhet

Det vetenskapliga underlaget för att rekommendera särskild handläggning av akutkirurgiska patienter under den nu rådande Covid-19 pandemin är bristfälligt och svårtolkat. Samtidigt finns ett stort behov av råd och riktlinjer kring hur vi som profession ska förhålla oss till pandemin i vårt dagliga arbete. Detta medför att vi i nu rådande situation behöver utforma riktlinjer baserade på försiktighetsprincipen, men också sunt kirurgiskt förnuft och hushållande med materiella och personella resurser.

Råden kan anpassas lokalt till de omständigheter som föreligger i de olika regionerna, främst med hänsyn till hur omfattande spridningen i samhället är. Råden kan komma att ändras när kunskapsläget uppdateras.

1. Ansvar
 - a. Ansvar för kirurgers arbetsmiljö åligger respektive arbetsgivare.
 - b. Professionen bör stötta arbetsgivaren i värdering av det vetenskapliga läget och best practice vid utformandet av riktlinjer kring Covid-19.
2. Covid-19 diagnostik innan kirurgi
 - a. Covid-19 infektion kan inte säkert uteslutas med de tester som finns tillgängliga idag. Vidare finns flera rapporter som talar för asymtomatiskt bärarskap. Vi rekommenderar att alla patienter med symptom på Covid-19 provtas samt att försiktighetsmått vidtas utgående från att alla patienter som opereras potentiellt kan vara smittade.
3. Skyddsutrustning
 - a. Vi rekommenderar att man följer folkhälsomyndighetens riktlinjer med skydd för droppsmitta vid arbete med patienter med bekräftad eller misstänkt Covid-19 infektion samt skydd motsvarande FPPE (Full Personal Protection Equipment) vid alla aerosolproducerande procedurer.
4. Resurshushållande

- a. Vi rekommenderar ett solidariskt och resurssparande förhållningssätt vid allt patientarbete vilket innebär följande inskränkningar:
 - i. Akutkirurgi och traumaomhändertagande har även fortsatt högsta prioritet vad gäller både kirurgi och IVA-vård. Traumapatienter Nivå 1 skall behandlas som smittförande och FPPE skall användas av de som arbetar närmast patienten tills smitta har uteslutits.
 - ii. Akutkirurgi ska i möjligaste mån utföras av kirurger med erforderlig erfarenhet för att begränsa operationstid.
 - iii. Utbildningsaspekten vid kirurgiska ingrepp är underordnad resurshushållning med skyddsutrustning och personal på sal och det rekommenderas att utbildningsoperationer inte prioriteras tillsvidare.
5. Indikationer för kirurgi och val av modalitet
 - a. Samma principer för diagnostik och behandling av akutkirurgiska tillstånd som innan pandemin gäller med tillägg att alla patienter som genomgår CT-buk även bör undersökas avseende basala delar av lungorna då det kan ge ytterligare diagnostisk information där förändringar av "ground glass" utseende som kan tala för Covid-19 infektion. Om icke kirurgiska adekvata behandlingsalternativ finns ska dessa övervägas.
 - b. Det finns moment i både öppen och laparoskopisk kirurgi som är potentiellt aerosolgenererande. Kirurgiskt omdöme och förnuft får ligga till grund för vilken operationsmetod som är att föredra med beaktande av potentiell smittspridning, men även kirurgiskt utfall, resursåtgång, postoperativ vårdtid och sequele. Användning av energiinstrument bör minimeras.
 - c. Laparoskopisk kirurgi bör undvikas då det finns ett acceptabelt alternativ. Öppen kirurgi är ett alternativ i de fall där kirurgisk åtgärd inte kan anstå. Vid laparoscopi bör särskild hänsyn tas vid gasexuflation som är ett riskmoment och filter bör användas.
6. Akut endoskopi
 - a. I slutenvårdsmiljö rekommenderas endast akuta gastro- kolo- och rektoskopier som ej kan anstå när omfattande samhällspridning föreligger.
 - b. Fullgod skyddsutrustning motsvarande FPPE ska användas vid misstanke om eller säkerställd Covid-19 infektion. Vid övrig skopiverksamhet standard skyddsutrustning.