

Препоръки към хирурзите по време на пандемията с COVID-19

*Association of Surgeons of Great Britain & Ireland
Association of Coloproctology of Great Britain & Ireland
Association of Upper Gastrointestinal Surgeons
Royal College of Surgeons of Edinburgh
Royal College of Surgeons of England
Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow
Royal College of Surgeons in Ireland*

Препоръките са създадени от гореизброените асоциации, както и Италианския опит (*Spinelli A, Pellino G. British J Surg 2020*) за подкрепа на хирурзите при извършването на различни процедури по време на COVID-19 пандемията.

Настоящият документ актуализира съществуващите насоки с информацията, която постъпва от Китай, Италия и Великобритания. **Всеки пациент трябва да се разглежда като имащ COVID-19 инфекция.** Приоритетите могат да се променят с получаване на достъп до бързи тестове, засега се придържахме към следното:

1. Спиране на амбулаторните посещения;
2. Минимизиране на експозицията на персонала в хирургичните клиники чрез реорганизация на работата – присъствие през деня само на 1-2 специалиста със сходна квалификация;
3. Описани са някои случаи, при които манифестацията на COVID-19 наподобяват остър панкреатит;
4. **Пациентите по спешност са приоритет.** COVID-19 трябва да се търси при всеки пациент, търсещ спешна помощ чрез анамнеза, тестване за Covid-тест, скорошен КАТ на бял дроб (24-час) или рентгенография на бял дроб.
5. **При пациенти при които се налага КТ на корем да се извършва и КТ на бял дроб;**
6. Всеки пациент, който е с приоритет за извършване на планова хирургия, трябва да бъде изследван за covid-19. **При рискови случаи да се обсъди извеждането на стома пред анастомоза за намаляване риска от непланирани пост-оперативни грижи в интензивни отделения за усложнения;**
7. **Планови интервенции се допускат само за пациенти със злокачествени заболявания.** Препоръчително е обособяването на центрове за лечението им с цел

освобождаване на легла в болниците, в които се очаква голям приток на инфектирани;

8. По време на лапаротомията да се използва пълната предпазна екипировка, с изключение при пациенти с негативни тест за Covid-19;

9. **Лапароскопските интервенции не се препоръчват** поради риска от формиране на аерозол и разпространение на инфекцията. Предлаганите предпазни мерки (филтри, внимателна ексуфлация) са трудни за приложение. За предпочитане са интракорпоралните анастомози. Лапароскопията трябва да се прилага само при подбрани случаи, когато ползата значително превъзхожда риска:

- третирайте острия апендицит консервативно или с отворена апендектомия;
- билиарните заболявания да се лекуват максимално консервативно или чрез холецистостома;

10. Не се препоръчват трансаналните миниинвазивни процедури (висок риск за инфектиран аерозол);

11. **Операционна зала:**

- ограничете присъстващия персонал;
- пълна протективна екипировка, вкл. екрани за лице;
- спрете позитивната вентилация в залата по време на операцията и поне 20 мин. след излизането на пациента от залата;
- аспирирайте пушека при електрокоагулация;
- интубацията и екстубацията да става в операционната зала – по време на тези процедури да има ограничено присъствие на персонал в залата.

12. Други рискови ситуации в хирургията:

- преглед на пациенти с кашлица;
- поставяне на назогастрична сонда – високорискова поради формирането на аерозол – да се извършва само на определено за това място и при пълна екипировка.

13. Да се извършват **само спешни ендоскопски процедури**. Процедурите на горния гастроинтестинален тракт са високорискови – ползвай пълна екипировка.

14. **Влияние на Covid-19 върху диагностиката на злокачествените заболявания в Европа:**

- при **660 000** със злокачествени заболявания и **83 000** с колоректален рак диагнозата се очаква да бъде забавена (изчисления на СЗО);
- забавянето на диагнозата ще рефлектира не само върху качеството на живот, но и в значително увеличаване на разходите на здравно-осигурителната система и обществото;
- лечението може да бъде компроментирано и поради ограничаването на мултидисциплинарните срещи;
- препоръчва се когато е възможно да се започва с химиотерапия и лъчетерапия.

15. Да се осигури психологическа подкрепа за персонала поради високия риск за „burnout” синдром