

REKOMENDACIJOS DĖL LAPAROSKOPINIŲ OPERACIJŲ ATLIKIMO PACIENTĖMS, KURIOMS YRA NUSTATYTA AR ĮTARIAMA COVID-19 INFEKCIJA

Patvirtinta Lietuvos akušerių ginekologų valdybos 2020 03 31

Vyriausybės nutarimu dėl koronaviruso COVID-19 plitimo grėsmės visoje Lietuvos teritorijoje nuo 2020 m. kovo mėn. 16 d. 00.00 val. paskelbtas karantinas. Karantino laikotarpiu atidedamos planinės operacijos, išskyrus pagalbą ir paslaugas, kurių nesuteikus pacientui atsirastų poreikis būtinajai medicinos pagalbai arba reikšmingai pablogėtų paciento būklė.

Šios rekomendacijos dėl laparoskopinių operacijų atlikimo būtina tvarka pacientėms, kurioms yra nustatyta ar įtariama COVID-19 infekcija, remiasi Amerikos gastroenterologijos ir endoskopijos chirurgų asociacijos (SAGES) bei Karališkosios akušerių ir ginekologų kolegijos (RCOG) paskelbtomis gairėmis.

Rekomendacijos:

1. Atlikti tik tas operacijas (neskirstant į operacijos atlikimo metodiką), kurių nesuteikus pacientui atsirastų poreikis būtinajai medicinos pagalbai arba reikšmingai pablogėtų paciento būklė.
2. Jei operaciją būtina atlikti, kiekvienu atveju turėtų būti individualiai griežtai įvertinta laparoskopinės operacijos nauda paciento sveikatai ir pasveikimui, užsikrėtimo COVID-19 infekcija rizika, apsvarstyta **ne laparoskopinės** operacijos atlikimo galimybė.
3. Laparoskopinių operacijų metu rekomenduojama naudoti prietaisus su specialiomis medžiagomis, kurios filtruoja aerzoline daleles iš išmetamo anglies dvideginio (CO₂). Nustatyta, kad laparoskopinių operacijų metu su CO₂ gali išsiskirti įvairūs virusai, nors nežinoma, ar koronavirusas turi šią savybę. Laikantis saugumo, manoma, kad koronavirusas elgiasi panašiai, kaip ir kiti virusai.
4. Jei įvertinus paciento anamnezę, klinikinius duomenis, prognostinius sveikatos rodiklius, operacijos atlikimas yra būtinas, o pirmo pasirinkimo operacijos metodas yra laparoskopija, arba paciento testas dėl COVID-19 infekcijos yra neigiamas arba pacientas priklauso mažos rizikos grupei, visos laparoskopinės operacijos metu rekomenduojama naudoti pastovią dūmų šalinimo sistemą. Kartu tai apima pilvo dujų išleidimą, naudojant dujų šalinimo filtrą.
5. Kiekvienas chirurgas operacijas pradžioje turėtų du kartus patikrinti CO₂ talpyklas ir visos operacijos metu reguliariai atkreipti dėmesį į CO₂ monitoravimo sistemą.
6. Darbo protokolas laparoskopinės operacijos metu:
 - prieš kiekvieną operaciją patikrinti troakarų tarpines dėl galimų pažeidimų;
 - operacijos pradžioje įvedant troakarų dujų leidimo slėgis įprastinis – iki 15 mmHg, vėliau visos operacijos metu palaikyti slėgį kuo žemesnį (9-11 mmHg);
 - operacijos metu vengti mechaniškai atidaryti troakarų vožtuvus, siekiant pašalinti dūmus arba dujas iš pilvo ertmės;
 - esant galimybei, naudoti specialius dujų šalinimo filtrus, išleidžiant dujas iš pilvo ertmės;
 - esant galimybei, rekomenduojama naudoti vienkartinis troakarų kiekvienos operacijos metu;

- būtina įsitikinti, kad trokare nėra įstrigusių paciento audinių ar organų, kadangi tai gali klaidingai paveikti rodomą slėgį, trokarą iš pilvo ištraukti lėtai ir atsargiai, stengiantis, kad paciento audinių ir skysčių nepatektų į operacinės aplinką;
- esant galimybei visos operacijos (tiek laparoskopinės, tiek laparatominės) metu dėvėti FFP kaukę.

Šis dokumentas gali būti keičiamas ir atnaujinamas, atsiradus naujiems įrodymams dėl užsikrėtimo COVID-19.

Literatūra:

1. Joint RCOG / BSGE Statement on gynaecological laparoscopic procedures and COVID-19
2. SAGES and EAES Recommendations Regarding Surgical Response to COVID-19 Crisis