



## Rekomendacje Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi na czas pandemii COVID-19 dla Otolaryngologów w praktyce ambulatoryjnej i szpitalnej

Niniejsze zalecenia dotyczą postępowania w praktyce ambulatoryjnej i szpitalnej w każdym przypadku kontaktu z pacjentem o nieznanym statusie COVID-19. Powstały w oparciu o publikacje i rekomendacje światowe, opublikowane przed 15.04.2020 [Chan JYK, Zou L, van Doremalen N, CEORL-NHS statement on COVID-19 <https://www.entuk.org/ffp3-respirator-usage-current-ent-uk-recommendations>, American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery guidelines <https://www.entnet.org>, Canadian Association of Otolaryngology-Head and Neck Surgery statements on COVID-19 <https://www.entcanada.org/news-events/covid-19-alerts/>]. Pierwsze opracowanie dla Otolaryngologów polskich zostało zamieszczone w *Polskim Przeglądzie Otolaryngologicznym* [Niemczyk i wsp. 29.03.2020].

Rekomendacje co do postępowania z chorym zakażonym COVID-19 przedstawiło Polskie Towarzystwo Epidemiologii i Chorób Zakaźnych [Flisiak R i wsp. 31.03.2020]. Opublikowano też liczne algorytmy postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii [Kim HJ, Cook TM, Li W, Lie SA, Dexter F, Wujtewicz M, Consensus statement: Safe Airway Society principles <https://www.mja.com.au/journal/2020/consensus-statement-safe-airway-society-principles-airway-management-and-tracheal>].

### I. Podsumowanie zaleceń dla Otolaryngologów przy aktualnym stanie pandemii COVID-19

Uzasadnienie zamrożenia planowej działalności leczniczej w pierwszej fazie pandemii i wskazanie najlepszych praktyk postępowania na dzień 30 kwietnia 2020:

1. Szerzenie się COVID-19 ma miejsce głównie drogą kropelkową i poprzez aerozol w wydychanym powietrzu. Przebieg infekcji wirusowej może mieć zróżnicowany stopień ciężkości, a wysoki odsetek osób w populacji pozostaje zakażonych bezobjawowo.
2. Badanie pacjenta w zakresie jamy ustnej, gardła, nosa i krtani oraz zabiegi na górnych i dolnych drogach oddechowych są obciążone najwyższym ryzykiem zakażenia. Może ono mieć miejsce przy nieprzebraniu procedur przy badaniu pacjenta zakażonego COVID-19 lub może to być przypadkowe zakażenie w przypadku nieznanego statusu pacjenta (bezobjawowego/skąpoobjawowego /nietypowego przebiegu infekcji) [Vargas M, Dexter F, Balakrishnan K].
3. Otolaryngolodzy to grupa najbardziej narażona na zakażenie COVID-19, obok anestezjologów dokonujących intubacji. Te grupy lekarzy ekspozowane są na wysokie stężenia czynnika zakaźnego (*high viral load*) [Kowalski LP, Cheung JC, Li W, Cook TM, Kim HJ].
4. Priorytetem w codziennej Praktyce Otolaryngologicznej jest zabezpieczenie w środki ochrony osobistej (*Personal protective equipment, PPE*), w każdym przypadku badania pacjenta o nieznanym statusie COVID-19.
5. W skład PPE wchodzi: osłona na włosy, na oczy (gogle, przyłbice), maski atestowane na twarz (N95 respirator, czyli FFP2/3), fartuch barierowy i dwie warstwy rękawic chirurgicznych.

6. Stosowanie PPE ma na celu bezpieczeństwo: personelu medycznego, szkolących się i rezydentów oraz pacjentów [Givi B].
7. Priorytetem przy kierowaniu do leczenia operacyjnego jest segregacja pacjentów w zakresie przedoperacyjnego statusu COVID-19.
8. Algorytm segregacji pacjentów zależy od kraju, statusu szpitala, wydolności testowania. Należy dążyć do wykonania wymazu i testu PCR w kierunku COVID-19.

#### OPIEKA AMBULATORYJNA

1. Zalecane jest pełne zabezpieczenie w środki ochrony osobistej (*Personal protective equipment, PPE*) w każdym przypadku badania pacjenta o nieznanym statusie COVID-19 [Bann DV, Verbeek JH].
2. Przy organizacji przyjęć pacjentów należy zapewnić warunki lokalowe w celu uzyskania niezbędnych odstępów między pacjentami (social distancing) i przestrzegania ochrony osobistej pacjentów.
3. Fiberoendoskopia i endoskopia sztywna (endoskopia nosa, laryngoskopia) to procedury o najwyższym ryzyku transmisji wirusa (pełne PPE).
4. Porady ambulatoryjne powinny być udzielane w zakresie ograniczonym do onkologii, stanów pilnych, przypadków, w których istnieje zagrożenie pogorszenia stanu zdrowia przy nieudzieleniu świadczenia. Szczególnej uwagi wymaga organizacja wizyt pacjentów z tracheotomią i laryngektomowanymi, w tym rygorystyczne zabezpieczenie zespołu medycznego i współpacjentów [Hennessy M].
5. Powyższe dotyczy wszystkich zabiegów ambulatoryjnych w praktyce Otolaryngologicznej.

#### LECZENIE CHIRURGICZNE

1. Wymagane jest pełne zabezpieczenie w środki ochrony osobistej (*Personal protective equipment, PPE*) w każdym przypadku operacji pacjenta o nieznanym statusie COVID-19.
2. Przed przyjęciem do oddziału należy zapewnić warunki lokalowe w celu uzyskania niezbędnych odstępów między pacjentami (social distancing) i przestrzegania ochrony osobistej pacjentów.
3. Szczególny nacisk należy położyć na triage, czyli określenie statusu pacjenta w zakresie COVID-19 i segregację pacjentów zakażonych, ujemnych i o nieznanym statusie COVID-19. Niezbędne jest wdrożenie starannej diagnostyki, dostępnej w danym momencie i optymalizowanej w miarę uzyskiwania nowych narzędzi diagnostycznych ([Załącznik 1. Lista procedur chirurgii otolaryngologicznej wykonywanych w pierwszej fazie pandemii\\*](#)). Należy dążyć do wykonania wymazu i testu PCR w kierunku COVID-19.
4. Procedury chirurgiczne powinny być ograniczone do onkologii, stanów pilnych, przypadków, w których istnieje zagrożenie pogorszenia się stanu zdrowia przy nieudzieleniu świadczenia. ([Załącznik 2. Przykładowa procedura segregacji pacjentów\\*](#)).

## II. Wskazówki dla Otorynolaryngologów na czas stabilizacji zachorowań, ale przy utrzymywaniu się zagrożenia zakażeniem COVID-19 w populacji

---

Druga część zaleceń na czas pandemii COVID-19 dla Otorynolaryngologów to sugestie co do możliwości świadczenia usług w kolejnych miesiącach pandemii. Podajemy uzasadnienie odmrażania działalności leczniczej i wskazujemy optymalne praktyki postępowania do czasu ugruntowania metod zapobiegania i leczenia SARS COV-2.

1. Priorytetem jest utrzymanie na dotychczasowym poziomie leczenia pacjentów onkologicznych [Pino L, Stensland KD, Al-Quteimat OM].
2. Trudny do określenia pozostaje czas utrzymywania się zagrożenia epidemicznego COVID-19. Prognozy wskazują na możliwość wystąpienia eskalacji epidemii w sezonie chłodnym, jesienno-zimowym 2020/2021. Nie wyklucza się wówczas nałożenia z zachorowaniami na grypę sezonową.
3. Pacjenci z ogniskami siejącymi w zakresie jamy ustnej, nosa i gardła to grupa o zwiększonym ryzyku zachorowań i rozwinięcia powikłań w sezonie grypowym. Należałoby więc rozważyć eradykację patologii zgodnie z planowym terminem operacji w okresie letnim, przy założeniu stabilizacji COVID-19. Należy wówczas stworzyć warunki bezpieczne dla pacjentów i zespołów medycznych.
4. Dążymy do dotrzymania terminów i zoperowania wszystkich chorych, u których zaniechanie skutkowało by istotnym pogorszeniem stanu zdrowia (procesy ropne uszu, gruczołów ślinowych, tkanek miękkich).

### 1. PRZYJĘCIE „Planowe” DILO, hospitalizacja w trybie pilnym:

1. Pomiar temperatury ciała przy wejściu do szpitala
  2. Ankieta wypełniana w oczekiwaniu na przyjęcie w punkcie segregacji
  3. Po przyjęciu do szpitala, już po założeniu historii choroby, ale przed przyjęciem do oddziału chirurgicznego:
    - morfologia + rozmaz
    - TK nisko-dawkowe klatki piersiowej
- \* **Ścieżka A: Norma/Norma** – przyjęcie do oddziału chirurgicznego
  - \* **Ścieżka B: TK norma, rozmaz** – odchylenia o charakterze limfocytopenii → skierowania do oddziału obserwacyjnego + wymaz na COVID-19
  - \* **Ścieżka C: TK zmiany, rozmaz norma:** → skierowania do oddziału obserwacyjnego + wymaz na COVID-19
  - \* **Ścieżka D: TK i rozmaz zmiany** → skierowania do oddziału obserwacyjnego + wymaz na COVID-19

Lekarz zawiadamia PSSE telefonicznie. Jeśli nie można wykonać telefonu, należy powiadomić PSSE wysyłając zgłoszenie mailem.

W przypadku braku miejsc w oddziale wskazanym do hospitalizacji pacjentów oczekujących na wynik badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, należy pacjenta hospitalizować w oddziale zabiegowym zapewniając jednocześnie odpowiednie warunki izolacji.

4. Pacjenci w oddziale obserwacyjnym po pierwszym wymazie:

Ścieżka A	Ścieżka B
wymaz ujemny	wymaz dodatni
powtarzać po 5 dniach wymaz przy czynnikach ryzyka (pacjent z regionu/szpitala o dużej liczbie zachorowań, kontakt z ogniskiem epidemicznym) wówczas, gdy jest możliwość zwłoki bez istotnego pogarszania stanu zdrowia	przekazanie pacjenta do Szpitala Zakaźnego lub przy braku objawów do izolacji domowej
Drugi wymaz ujemny-przyjęcie do oddziału chirurgicznego	

**2. PRZYJĘCIE CHORYCH NIEPEŁNOSPRAWNYCH, NIELETNICH Z OPIEKUNEM**

- Jeśli jest to możliwe, należy odroczyć przyjęcia pacjentów wymagających pobytu z opiekunem.
- Pacjent wymagający pobytu z opiekunem nie może być pozbawiony tego prawa.
- Logistyka opiekuna: opiekuna należy poddać procedurze jak pacjenta bezobjawowego/objawowego (powinien wypełnić kartę wywiadu, podać dane teleadresowe itp.).
- Opiekun może poruszać się po Szpitalu w ograniczonym zakresie, np. nie może pójść do baru, może korzystać z toalety i łazienki. Opiekun nie może kontaktować się z innymi pacjentami, musi przez cały czas nosić maseczkę i przestrzegać zaleceń personelu medycznego w zakresie epidemiologicznym. Maseczki dla pacjenta (jeśli jest w stanie ją nosić) i jego opiekuna zapewnia oddział przyjmujący.

\* przykłady ze Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu na dzień 20 kwietnia 2020)

Rekomendacje opracowała prof. Małgorzata Wierzbicka przy czynnym udziale prof. Kazimierza Niemczyka i prof. Witolda Szyftera oraz członków Zarządu Głównego: prof. Ewy Jaworowskiej, prof. Pawła Burduka, prof. Jacka Składzienia z nadzorem organizacyjnym prof. Jarosława Markowskiego - prezesa ZG

Załącznik 1. Lista procedur chirurgii otolaryngologicznej wykonywanych w pierwszej fazie pandemii \*

Dział ORL	Zakres chirurgii
Onkologia	Pełen zakres usług w ramach 1,2,3 etapu karty DILO Diagnostyka wstępna, poszerzona, zabiegi diagnostyczno-lecznicze, konsylia oraz leczenie zgodne z zaleceniami konsylium.
Laryngologia	Stany, w przebiegu których może rozwinąć się duszność lub stany przedrakowe Leukoplakia fałdów głosowych Brodawczakowatość krtani (RRP) Zwężenia krtaniowo-tchawicze (LTS)
Otologia	Powikłania OZUŚ i PZUŚ Zaopatrzenie płynotoku PZUŚ z perlakiem, w przypadkach, które mogą doprowadzić do powikłań usznopochodnych
Rynologia	Powikłania PZZP Chirurgia endoskopowa (ESS) w przypadkach zmian jednostronnych z silnym podejrzeniem rozwoju procesu rozrostowego Zaopatrzenie płynotoku
Inne	Wszystkie stany nagłe, krwawienia, duszność, usuwanie ciał obcych, zaopatrzenie urazów

Załącznik 2. Przykładowa procedura segregacji pacjentów

ujemny wywiad epidemiologiczny	TAK	NIE
deklarowany brak kontaktu		
ujemne badanie wstępne		
bez gorączki, kaszlu, duszności itp.		
bez anosmii, ageusii		
bez zaburzeń jelitowych, zapalenia spojówek		
	Kontener/Namiot A Przyjęcie do Szpitala	Kontener/Namiot B Wymaz na COVID-19 Izolacja

## Piśmiennictwo

Lancet Respir Med. 2020 Apr;8(4):19. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30084-9. Epub 2020 Feb 24. Staff safety during emergency airway management for COVID-19 in Hong Kong. Cheung JC (1), Ho LT (2), Cheng JV(2), Cham EYK(2), Lam KN(2).

Niemczyk K, Krawczyk P., K, Jasińska A, Bilińska M PPO doi 10.5604/01.3001.0014.0677 COVID19 aktualne dane kliniczne i przegląd zaleceń dla lekarzy otorynolaryngologów i stomatologów.

Anaesthesia. 2020 Mar 27. doi: 10.1111/anae.15054. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. Cook TM (1), El Boghdadly K (2), McGuire B (3), McNarry AF (4), Patel A (5), Higgs A(6).

Anaesthesiol Intensive Ther. 2020;52(1):34-41. doi: 10.5114/ait.2020.93756. COVID-19 - what should anaesthesiologists and intensivists know about it? Wujtewicz M (1), Dylczyk-Sommer A (1), Aszkiełowicz A (1), Zdanowski S(2), Piwowarczyk S(2), Owczuk R(1).

Korean J Anesthesiol. 2020 Apr;73(2):89-91. doi: 10.4097/kja.20110. Recommendations for anesthesia in patients suspected of COVID-19 Coronavirus infection. Kim HJ (1), Ko JS (2), Kim TY (3).

Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Apr 14:194599820919741. A Commentary on Safety Precautions for Otologic Surgery during the COVID-19 Pandemic. Saadi RA (1), Bann DV (1), Patel VA (1), Goldenberg D (1), May J(1), Isildak H(1).

Cir Esp. 2020 Apr 3. doi: 10.1016/j.ciresp.2020.03.001. Online ahead of print. Surgical Management of Patients With COVID-19 Infection. Recommendations of the Spanish Association of Surgeons. Balibrea JM (1), Badia JM (2), Rubio Pérez I(3), Martín Antona E(4), Álvarez Peña E(3), García Botella S(4), Álvarez Gallego M(3), Martín Pérez E(5), Martínez Cortijo S(6), Pascual Miguelañez I(3), Pérez Díaz L(7), Ramos Rodríguez JL(8), Espin Basany E(9), Sánchez Santos R(10), Soria Aledo V(11), López Barrachina R(12), Morales-Conde S(13).

Anaesthesia. 2020 Apr 4. doi: 10.1111/anae.15071. Personal protective equipment during the COVID-19 pandemic - a narrative review. Cook TM (1).

Anesth Analg. 2020 Mar 26. doi: 10.1213/ANE.0000000000004829. Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. Dexter F (1), Parra MC (1), Brown JR (2), Loftus RW (1).

Can J Anaesth. 2020 Mar 24:1-8. doi: 10.1007/s12630-020-01637-0. Practical considerations for performing regional anesthesia: lessons learned from the COVID-19 pandemic. Lie SA (1), Wong SW (2), Wong LT (2), Wong TG(2), Chong SY (2).

Head Neck. 2020 Apr 9. doi: 10.1002/hed.26163. Improving staff safety during tracheostomy in COVID-19 patients. Vargas M (1), Servillo G (1).

JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Mar 31. doi: 10.1001/jamaoto.2020.0780. Safety Recommendations for Evaluation and Surgery of the Head and Neck During the COVID-19 Pandemic. Givi B (1), Schiff BA (2), Chinn SB (3), Clayburgh D (4), Iyer NG (5), Jalisi S (6), Moore MG(7), Nathan CA(8), Orloff LA(9), O'Neill JP(10), Parker N(7), Zender C(11), Morris LGT(12), Davies L(13).

Acta Otorrinolaringol Esp. 2020 Apr 8: S0001-6519(20)30042-X. Recommendations of the Spanish Society of Otolaryngology and Head and Neck Surgery for performing tracheotomies in patients infected by the coronavirus, Covid-19. Díaz de Cerio Canduela P (1), Ferrandis Perepérez E (2), Parente Arias P (3), López Álvarez F(4), Sistiaga Suarez JA(5); en representación de la Comisión de cabeza y cuello y base de cráneo de la SEORL-CCC.

Head Neck. 2020 Apr 9. doi: 10.1002/hed.26162. Impact of coronavirus (COVID-19) on otolaryngologic surgery: Brief commentary. Bann DV (1), Patel VA (1), Saadi R (1), Gniady JP (1), Goyal N (1), McGinn JD (1), Goldenberg D(1).

Pol Arch Intern Med. 2020 Mar 31. doi: 10.20452/pamw.15270. Recommendations of management in SARS-CoV-2 infection of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists. Flisiak R, Horban A, Jaroszewicz J, Koziolowicz D, Pawłowska M, Parczewski M, Piekarska A, Simon K, Tomasiewicz K, Zarębska-Michaluk D.

Head Neck. 2020 Apr 9. doi: 10.1002/hed.26164. COVID-19 pandemic: Effects and evidence-based recommendations for otolaryngology and head and neck surgery practice. Kowalski LP(1)(2), Sanabria A(3), Ridge JA(4), Ng WT(5), de Bree R(6), Rinaldo A(7), Takes RP(8), Mäkitie AA(9)(10)(11), Carvalho AL(12), Bradford CR(13), Paleri V(14), Hartl DM(15), Vander Poorten V(16)(17), Nixon IJ(18), Piazza C(19), Lacy P(20), Rodrigo JP(21), Guntinas-Lichius O(22), Mendenhall WM(23), D'Cruz A(24), Lee AWM(25), Ferlito A(26).

Head Neck. 2020 Apr 9. doi: 10.1002/hed.26162. Impact of coronavirus (COVID-19) on otolaryngologic surgery: Brief commentary. Bann DV (1), Patel VA (1), Saadi R (1), Gniady JP (1), Goyal N(1), McGinn JD(1), Goldenberg D(1).

Oral Oncol. 2020 Apr 6;105: 104682. doi: 10.1016/j. CORONA-steps for tracheotomy in COVID-19 patients: A staff-safe method for airway management. Pichi B (1), Mazzola F (2), Bonsembiante A (3), Petrucci G (1), Zocchi J(1), Moretto S(1), De Virgilio A(4), Pellini R (1).

Head Neck. 2020 Apr 17. doi: 10.1002/hed.26166. Tracheostomy During the COV-SARS-CoV-2 pandemic: Recommendations from the New York Head and Neck Society. Miles BA (1), Schiff B (2), Ganly I (3), Ow T (2), Cohen E(4), Genden E(1), Culliney B(1), Mehrotra B(5)(6), Savona S(6), Wong RJ(3), Haigentz M(4), Caruana S(7), Givi B(8), Patel K(8), Hu K(8).

Head Neck. 2020 Apr 16. doi: 10.1002/hed.26183. A Commentary on the Management of Total Laryngectomy Patients During the COVID-19 Pandemic. Hennessy M (1), Bann DV (1), Patel VA (1), Saadi R (1), Krempel GA(2), Deschler DG(3), Goyal N(1), Choi KY(1).

Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Apr 14:194599820919751 COVID-19 Pandemic: What Every Otolaryngologist-Head and Neck Surgeon Needs to Know for Safe Airway Management. Balakrishnan K (1), Schechtman S(2), Hogikyan ND(3), Teoh AYB(4), McGrath B(5), Brenner MJ(3).

Am J Clin Oncol. 2020 Apr 16. doi: 10.1097/COC.0000000000000712. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. Al-Quteimat OM (1), Amer AM (2).

JCO Glob Oncol. 2020 Apr; 6:569-570. doi: 10.1200/GO.20.00093. Cancer Center Recommendations to Mitigate COVID-19 Impact in Patients With Cancer: Low-Resource Settings Version. Pino L (1), Perez C (1), Cardona A (1), Triana I(1).

J Natl Compr Canc Netw. 2020 Apr 15:1-6. Safety at the Time of the COVID-19 Pandemic: How to Keep our Oncology Patients and Healthcare Workers Safe. Cinar P (1), Kubal T (2), Freifeld A(3), Mishra A(2), Shulman L(4), Bachman J(5), Fonseca R(6), Uronis H(7), Klemanski D(8), Slusser K(9), Lunning M(3), Liu C(10)(11).