

Микроларингоскопия и бронхоскопия у детей в эпоху COVID-19

<https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2765507?resultClick=1>

Эра COVID-19 заставляет отоларингологов изменить привычную практику, чтобы обеспечить безопасность пациентов и команды отоларингологов. Хирурги и их команды должны рассмотреть показания к операции. Является ли операция неотложной или неотложной процедурой? Приведет ли задержка к значительной заболеваемости или смертности? Следует ли рассматривать альтернативные исследования и варианты лечения, которые не включают процедуры, генерирующие аэрозоль AGP?

Чтобы снизить риск для хирургов, медицинских команд и пациентов, необходимо вносить изменения в хирургических протоколах и клиническом поведении. Крайне важно, чтобы любые предлагаемые изменения были тщательно обсуждены с медработниками с достаточным временем для подготовки. Когда это возможно, имитировать новый процесс. Эту процедуру должен выполнять самый опытный и эффективный хирург, анестезиолог и команда медсестер. Важно предсказать, может ли потребоваться какое-либо дополнительное оборудование, и иметь его в наличии в операционной, чтобы уменьшить движение персонала, пока идет процедура. Эффективная командная работа необходима. В этих случаях процедуры занимают в два-три раза больше времени, чем в обычных условиях.

Техника для микроларингоскопии и бронхоскопии (MLB) детей, в условиях пандемии продолжает развиваться. В серии случаев из 8 педиатрических пациентов была проведена микроларингоскопия и бронхоскопия с использованием методов, позволяющих минимизировать и удерживать аэрозольный респираторный секрет во время процедуры, включая покрытие пациента пластиковым листом, исключение прямой ларингоскопии, раннюю интубацию трубкой с манжетой и модификации вмешательств. типа супраглоттопластики. Закрепление пластикового листа липкой лентой с трех сторон уменьшило проскальзывание, улучшило покрытие пациента и облегчило операции хирурга под ним. Использование не прямой ларингоскопии с лезвием C-MAC для применения местной анестезии (лигнокаином) хирургом под пластиковым листом является изменением для обычной практики применения под прямым ларингоскопическим зрением анестезиолога. Со временем все больше инструментов помещается под лист в начале процедуры, чтобы уменьшить количество раз, когда сторона листа должна быть поднята во время процедуры.

Модифицированная процедура MLB была выполнена на 8 педиатрических пациентах с использованием описанной методики. Средний возраст пациентов (диапазон) составил 160 дней (от 27 дней до 2 лет 6 месяцев); 5 пациентов были мужчинами, а 3 - женщинами. Все пациенты и их семьи имели неизвестный статус COVID-19. Интраоперационных или послеоперационных нежелательных явлений не наблюдалось. Медиана (диапазон) наблюдения составила 24,5 (11-28) дней.

С учетом пересмотра хирургического подхода в свете специфических рисков инфекции COVID-19, основная цель состоит в том, чтобы уменьшить распространение аэрозольного дыхательного секрета во время процедуры и во время операции, обеспечивая при этом удовлетворительные результаты для пациента. Супраглоттопластика проводится с использованием эндотрахеальной трубки с манжетами, а не с открытыми дыхательными путями. Терапевтические методы холодного оружия, вероятно, будут генерировать меньше аэрозолей, чем методы с использованием

устройств с питанием ни в одном из случаев в серии не требовались вмешательства с помощью инструмента.

Бессимптомное распространение вируса детьми не является редкостью, и дети предоставляют средства передачи инфекции медицинским работникам и отоларингологам с последующей передачей пациентам и распространению среди населения. По этой причине описанная методика используется для всех педиатрических пациентов с неизвестным или положительным статусом COVID-19. Предоперационное тестирование COVID-19 было недавно одобрено в учреждении, и начнется предоперационное тестирование у пациентов, перенесших неотложные процедуры, генерирующие аэрозоль (AGP) категории 1. Несмотря на то, что это может уменьшить риск для вовлеченного персонала, однако все еще существует пациенты с ложноотрицательными показателями.

Во всем мире отделения отоларингологии используют и распространяют практические стратегии для снижения риска передачи COVID-19. Отоларингологическое хирургическое сообщество должно оставаться гибким и готовым адаптировать подход к хирургическим процедурам, поскольку больше становится известно о SARS-CoV-2. Международное сотрудничество медицинских работников всех дисциплин является примером реакции на пандемию COVID-19, и сообщество оториноларингологов находится на переднем крае этого сотрудничества.