

Poročilo o delu RSK za otorinolaringologijo v letu 2020

Izr. prof. dr. Janez Rebol dr. med. (UKC Maribor)
Predsednik RSK za otorinolaringologijo

Člani RSK:

Doc. dr. Aleksandar Aničin dr. med. (UKC Ljubljana)
Izr. prof. dr. Saba Battelino dr. med. (UKC Ljubljana)
Doc. dr. Boštjan Lanišnik dr. med. (UKC Maribor)
Matjaž Krajnc dr. med. (ZD Piran)
Mag. Božidar Kroflič dr. med. (SB Celje)

V letu 2020 je imel RSK za otorinolaringologijo naslednje sestanke:

- 2. 4.2020 Dopisna seja
- 20. 4. 2020 Dopisna seja
- 12. 5. 2020 Dopisna seja
- 30.9. 2020 Dopisna seja

Sklepi 2. 4. 2020

DEJAVNOSTI V ORL PODROČJU V ČASU COVID 19 EPIDEMIJE

AMBULANTNA DEJAVNOST

Uvod

Večina otorinolaringoloških pregledov/posegov spada med visoko rizično skupino.

Visoko rizični posegi

Pregled zgornjega aerodigestivnega trakta (nosna votlina, obnosne votline, ustna votlina, žrelo, grlo).

Ambulantni diagnostični in kirurški posegi v zgoraj omenjenih področjih (še posebej pri uporabi kavterja, vrtalnikov, odstranjevanju tujkov, biopsijah).

Menjava kanile, drugi posegi na dihalni poti (govorna proteza ipd.).

Ostali deli ORL pregleda (pregled ušes, palpacija vratu) so prav tako visoko rizični zaradi bližine bolniku in potencialne provokacije, ki sili bolnika na kašelj (aspiracija sluhovoda).

- Priporočamo več stopenjsko triažo bolnikov.

- Triaža na nivoju vhoda (selekcija visoko rizičnih bolnikov s sumom na COVID-19 ali COVID-19 pozitivnih bolnikov)
 - Pri bolnikih z visokim tveganjem za COVID-19 ali pri pozitivnih bolnikih čim prej oceniti stanje in potrebo po ORL pregledu. Po potrebi konzultacija z nadzornim otorinolaringologom
- Vsi pregledi in posegi naj bodo časovno čim krajši
 - Posebej pri bolnikih s sumom na COVID-19 ali pri COVID-19 pozitivnih bolnikih je priporočeno hitro ugotavljanje stanja, ocena ogroženosti, če bolnik ni ogrožen in/ali je tveganje za življenje ogrožujoče poslabšanje bolezni majhno napotimo bolnika z navodili in terapijo domov.
 - V kolikor ni drugih priporočil za OVO, je potrebno uporabiti vsaj očala ali večji vizir, masko FFP2/3 ali obrazno masko ali skafander, ustrezno obleko, rokavice (dvojne).
 - V triažni ambulanti naj bo najmanjše možno število osebja, posebej pri posegih, kjer je pričakovano nastajanje aerosola (glej dokument o aerosolu pri ORL obravnavi)
 - Uporaba endoskopskega stolpa lahko nudi boljšo zaščito od neposrednega pogleda skozi endoskop
 - Otomikroskop omejeno ščiti oči prek okužbo s SARS-Cov-2

Navodila glede na okužbo s Covid 19:

1. **siva cona:** bolniki, ki nimajo potrjene Covid 19 in ne kažejo jasnih znakov

A. ORL pregled v ambulanti

- ves čas prisotnosti na oddelku kirurška maska
- filter obleka za delo v ambulanti, ki se menja večkrat na dan
- minimalna oprema v ledvički (livček, spekulum, ogledalo, spatula...),
- razkuževanje ambulante
- opravljamo racionalni pregled, ki je usmerjen na patologijo
- minimalna zaščita v ambulanti, pri pregledu, kjer se ne tvori aerosol: IIR maska, vizir oz. očala, kapa, rokavice (nitrilne)
- minimalna zaščita v ambulanti, pri pregledu z nevarnostjo aerosola (laringoskopija, endoskopija nosu, epistaksa...): FFP2/3, nepremočljivi plašč, kapa, očala (zatesnjena), rokavice (nitrilne)
- posebna pazljivost pri slačenju

Posebnosti

Diagnostika v avdiologiji

V času epidemije COVID-19 ni mogoče izvajati diagnostike pri bolnikih z močnim sumom na COVID-19 ali potrjenim COVID-19, s katero bi kontaminirali diagnostične sobe, ki jih ni mogoče enostavno prezračiti ali dekontaminirati (gluhe komore, ...). To torej velja za preiskave sluha in ravnotežnega aparata.

Diagnostika v foniatrici, laringologiji, rinologiji

Enako velja relativna kontraindikacija za vse nenujne endoskopske preglede (foniatrica, laringologija, rinologija).

B. Nujne operacije

- bolniku vzamemo bris, do izvida počaka v sivi coni (če lahko)
- po negativnem brisu premeščen v belo cono
- opravljamo samo nujne operacije s primerno indikacijo (odgovoren je specialist, obveščen. vodja dejavnosti/predstojnik)
- * **bolniki z negativnim brisom in brez respiratornih simptomov:** operacija poteka s standardno opremo maska IIR, zaščita za oči, rokavice (nitrilne)
- * **bolniki z negativnim brisom in z respiratornimi simptomi:** operacija poteka s standardno opremo masko FFP2, zaščita za oči, ki tesni, rokavice (nitrilne)
- minimalna zasedba ekipe, uporabljamo opremo, ki jo lahko zaščitimo in razkužimo/steriliziramo

2. Covid cona: bolniki s potrjeno Covid 19 infekcijo (ali nujne operacije pri bolnikih, ki še nimajo brisa)

A. ORL pregled:

- če ni nujen, ga ne opravljamo
- minimalna oprema: FFP2/3 (preko še maska IIR), zatesnjena očala, plašč in zaščita za glavo, rokavice (nitrilne)
- po pregledu pravilno slačenje in razkuževanje vseh vidnih delov kože, menjava filter obleke

B. Nujne operacije:

- minimalna oprema je FFP2/3 (preko maska IIR), zatesnjena očala, plašč in zaščita za glavo, rokavice (nitrilne) ali "skafander"
- bolnik operiran v Covid operacijski
- bolnik po op. hospitaliziran v Covid oddelku - redni konz. pregledi s strani ORL tima

C. Traheotomija

- Pri bolnikih z visokim tveganjem za kirurške zaplete preferiramo odprto traheotomijo - tehnika odprte traheotomije brez aerosola (nad napihnjeno tesnilko) in fiksacijo kože na rob traheje
- menjava kanile oz. ekstubacija se izvaja v popolnem ekspiriju in apneji
- kanila z zaprtim sistemom aspiracije traheje in aspiracije nad tesnilko
- kanila ostane 30 dni (menjave le nujno in v popolni apneji)

Obravnavanje rinokirurškega bolnika

Osnovna priporočila

- Vsi posegi naj bodo časovno čim krajši
- Če je mogoče naj indikacijo soglasno sprejme konzilij
- Vse posege naj izvaja najbolj izurjena ekipa
- V operacijski dvorani naj bo najmanjše možno število osebja
- Hipotenzija za zmanjševanje krvavitve iz tkiv, uporaba nefenestriranih sukcijskih inštrumentov
- Uporaba endoskopskega stolpa lahko nudi boljšo zaščito kot neposredni pogled skozi endoskop

- V kolikor ni drugih priporočil za OVO, je potrebno uporabiti vsaj očala ali večji vizir, masko FFP2/3 ali obrazno masko ali skafander, ustrezno obleko, rokavice (dvojne).

Urgentne indikacije

- Epistaksa, ki se ne zaustavi ob tamponadi in konzervativni terapiji (glej tudi Obravnava epistakse pri bolniku s COVID-19)
- Zapleti akutnega bakterijskega rinosinuzitisa (indikacija za kirurško terapijo glede na znane kriterije)
- Zapleti kroničnega rinosinuzitisa (indikacija pri neposredni ogroženosti)

Posebnosti – operacije lobanjske baze

Pri posegih na lobanjski bazi pričakujemo uporabo inštrumentov (vrtalnik), ki generirajo aerosol. Obenem pri navedenih posegih pričakujemo daljše trajanje posega. Indikacije naj bodo izrazito konzervativne. Menimo, da uporaba vrtalnika s samostojnim vlekrom ne preprečuje širjenja aerosola. Enako uporaba vrtalnikov z nižjim številom vrtljajev podaljšuje čas posega in ne prispeva k manjši izpostavljenosti.

Uporaba glukokortikoidov pri rinoloških boleznih med epidemijo s COVID-19

Glukokortikoidi so običajno uporabljena zdravila pri zdravljenju kroničnega rinosinuzitisa (KRS), kroničnih rinitisov (posebej alergijskega rinitisa – AR), avtoimunih bolezni v nosu in obnosnih votlinah.

Visoke doze sistemskih glukokortikoidov bi lahko bile povezane s slabšim potekom bolezni COVID-19.

Intranazalna uporaba glukokortikoidov (NGK) ima manj sistemskega učinka, zato se zdi, da je takšna terapija manj tvegana. Bolnik naj bo poučen o prednostih in relativnih tveganjih.

Pri obravnavi bolnikov z avtoimunimi boleznimi nosu in obnosnih votlin svetujemo posvet z revmatologom, ki naj ustrezno oceni razmerje tveganja in dobrobiti pri posameznem bolniku.

Pri obravnavi bolnikov s hudo astmo in sočasnim KRS svetujemo posvet s pulmologom, ki naj ustrezno oceni razmerje tveganja in dobrobiti pri posameznem bolniku.

Obravnava epistakse pri bolniku s COVID-19

Bolnik s COVID-19 in epistakso spada med najbolj tvegane bolnike. Priporočamo, da bolniku takoj na usta namestimo kirurško masko. Nosnici naj stisne in mirno diha skozi usta.

Priporočamo popolno OVO (FFP2/3 maska, po možnosti preko nje še kirurška maska – nepremočljiva, zaščita za oči – očala, vizir, če je možno večji, obleka, dvojne rokavice).

Izpihovanje krvi in koagulov, sukcija, elektrokavterizacija proizvajajo aerosol. Sprejemamo možnost, da se jim včasih ni mogoče smiselno izogniti.

Kot alternativo predlagamo vstavev tamponov, posebej napihljivih s sprednjim in zadnjim kompartmentom. Obenem je mogoča tudi uporaba kemokavterizacijskih sredstev.

Preverjanje RR ->terapija, preverjanje parametrov koagulacije -> korekcija.

Sistemska in/ali lokalna terapija s traneksamično kislino.

V primeru indikacije za endoskopski poseg veljajo vsa priporočila glede endoskopskih posegov in stopnje zaščite.

Obravnava otokirurškega bolnika s Covid 19

Osnovna priporočila

- Vsi posegi naj bodo časovno čim krajši
- Če je mogoče naj indikacijo soglasno sprejme konzilij
- Vse posege naj izvaja najbolj izurjena ekipa
- V operacijski dvorani naj bo najmanjše možno število osebja
- Pri uporabi vrtalnika se priporočajo nizki vrtljaji ali kiretaža, manj spiranja, hipotenzija za zmanjševanje krvavitve iz tkiv, uporaba nefenestriranih sukcijskih inštrumentov
- Uporaba mikroskopa ne nudi popolne zaščite oči. OVO lahko onemogoča uporabo mikroskopa. Alternativa je lahko uporaba endoskopa.
- V kolikor ni drugih priporočil za OVO, je potrebno uporabiti vsaj očala ali večji vizir, masko FFP2/3 ali obrazno masko ali skafander, ustrezno obleko, rokavice (dvojne).

Mastoidektomija

Urgentne indikacije:

- Akutni mastoiditis
- Otogeni intrakranialni zaplet
- Poškodba temporalne kosti z parezo facialisa

Posebnosti – vestibularni švanom

Vestibularni švanom je potrebno operirati samo v primeru življenjsko ogrožujoče kompresije možganskega debla. Priporoča se retrosigmoidni pristop namesto translabyrinthnega.

Uporaba glukokortikoidov pri otoloških boleznih med epidemijo s COVID-19

Glukokortikoidi so običajno uporabljena zdravila pri zdravljenju Menierove bolezni, idiopatske okvare obraznega živca in idiopatskesenzorinevralne naglušnosti.

Visoke doze sistemskih glukokortikoidov bi lahko bile povezane s slabšim potekom bolezni COVID-19.

Intratimpanalno prejetje glukokortikoidov ima manj sistemskega učinka, zato se zdi, da je takšna terapija manj tvegana. Vsak primer je potrebno oceniti posebej in se, o tveganjih in/ali koristih pogovoriti z bolnikom.

Pri obravnavi bolnikov z idiopatsko okvaro obraznega živca so sistemski glukokortikoidi relativno kontraindicirani le pri tistih s potrjeno boleznijo COVID-19. Pri ostalih (sum na COVID-19 ali pri zdravih) se je potrebno o tveganjih in/ali koristih pogovoriti z bolnikom.

Posegi pri onkoloških bolnikih, ki so dokazano Covid 19 negativni, se izvajajo po enakih načelih kot pred epidemijo.

Sklepi 20. 4. 2020

1. Izvajanje ne-nujnih zdravstvenih storitev

S strani Direktorata za zdravstveno varstvo smo dobili dopis glede izvajanja ne-nujnih zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na Odlok o dopolnitvi odloka o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije Covid-19, ki je bil sprejet 9.4.2020. Ministrstvo za zdravje poziva razširjene strokovne kolegije, da pripravijo prioritete obravnav na svojem specialističnem področju.

Člani RSK se strinjajo, da je potrebno pri določanju prioritet na področju otorinolaringologije pristopati individualizirano, brez tveganja ali čim manj tveganja za bolnika in specialista.

V otorinolaringološkem pregledu je pri tem potrebno sedaj izpostaviti predvsem preglede zgornjega aerodigestivnega trakta (nos, žrelo, larinks), pri katerih obstaja velika možnost prenosa okužbe.

Tovrstne preiskave bi izvajali samo ob sumih na malignom, vnetjih ali komplikacijah vnetij.

Brez nabave ustrezne video-endoskopske opreme in OVO za otorinolaringologa pregled zgornjega aerodigestivnega trakta v otorinolaringološki ambulanti v prihodnosti ne bo več mogoč.

2. Standardi ORL ambulate s pojavom epidemije Covid-19

Ob Covid-19 epidemiji je nastala popolnoma nova situacija v ambulantni obravnavi otorinolaringoloških pacientov. Potrebno je spremeniti čas naročanja pacientov zaradi daljšega trajanja pregleda, pa tudi čiščenja ambulate med pregledi. RSK predlaga korekcijo kadrovskega standarda za ORL ambulate, ki bi sedaj znašal 1 DMS, 1 SMS, specialist + 0,5 anesteziologa in 0,5 administratorke. Osebe v ORL ambulanti je s pojavom novega virusa ob pregledu, poleg zobozdravnikov, sedaj najbolj izpostavljeno. Menjava pacientov zahteva sprotno čiščenje in v standard pregleda bi moral v bodočnosti spadati video-endoskopski sistem, kar zviša stroške amortizacije. Člani se strinjajo, da je potrebno kalkulacijo ambulantne obravnave v bodočnosti spremeniti. Če hočemo, da ne bomo okužili bolnika in sebe, je potrebno nabaviti tudi opremo za dezinfekcijo prostora, v katerem se vrši ORL pregled. Ocenjujemo, da bi bila časovna postavka v bodočnosti 20 minut za prvi pregled in 10 minut za kontrolni pregled.

3. Člani RSK tudi sprejmejo sklep glede ambulantne in hospitalne dejavnosti po vrhu epidemije Covid-19 predlagane s strani predstojnikov ORL oddelkov in obeh klinik

Covid-19 stanje po vrhu epidemije

Ambulantna dejavnost

- Zavrnitev vseh Covid-19+ in tistih z visokim sumom na Covid-19 (kriteriji, priporočeni s strani MZ/NIJZ/lokalni kriteriji bolnišnic/oddelkov), če ne gre za nujno stanje
- Zavrnitev vseh z ARI (tudi otrok!), če ne gre za nujno stanje
- Nadaljevanje z delovanjem triažne ambulante (ločen prostor), namenjene Covid-19+ urgentnim stanjem in tistim, z visokim sumom na Covid-19+ in urgentnim stanjem
- Če je mogoče ustrezno ločiti tudi diagnostične prostore (gluhe sobe, endoskopirnice)
- Organizacija naročanja in dela, da je v čakalnici čim manj bolnikov (do maksimalno 4/uro, omejen čas za posameznega bolnika, da ni kolizije, izvid po pošti na dom)
- Prilagojen način organizacije opreme v ambulanti (seti inštrumentov, zaščitene aparature, ...)
- Prilagojen način izvajanja izjemno visoko rizičnih posegov (endoskopije) samo s kamero na rigidnem endoskopu in/ali s fleksibilnim endoskopom. Ob enem je potrebno zagotoviti zaščito kamere in njeno čiščenje. V smislu tehnične podpore priporočamo endoskop s kamero v endoskopu, kar omogoča lažje čiščenje in večjo varnost bolnika.
- Uporaba OVO za Covid-19+ kot po priporočilih (obvezna maska (ali maska s HEPA filtrom in črpalko), skafander, dvojne rokavice)
- Uporaba OVO za Covid-19- in tiste z majhnim sumom kot priporočili zaščita za oči – očala, vizir, le pri visokem tveganju za aerosol (traheotomirani, epistaksa, ...), FFP2/3 maska prekrita s kirurško masko, oblačila iz filtra, plašč pri posegih z velikim tveganjem, rokavice)
- Uporaba ne-aerosolnih načinov priprave bolnika (vata, trak), ne pa proste, aerosolne aplikacije zdravila (npr. Xylocain)
- Zaščita bolnika z masko, pri izvajanju endoskopije, lahko tudi adaptacija mask za endoskopijo
- Zaščita z zaslonom (rešitev za endoskopijo, otomikroskopijo)
- Posebna zaščita bolnikov s traheostomo (namestitvev kirurške maske, obrnjene za 180°)
- Organizacija dela, da se posegi (biopsije) izvedejo v posebni sobi za posege, ne neposredno v ambulanti
- Če je mogoče alternirajoča uporaba ambulante, pregled – čiščenje – pregled – čiščenje.

Hospitalna dejavnost

- Zavrnitev vseh Covid-19+ in tistih z visokim sumom na Covid-19+, če ne gre za nujno stanje
- Zavrnitev vseh z ARI (tudi otrok!), če ne gre za nujno stanje
- Presejanje vseh elektivnih bolnikov na način predlagan s strani skupine MZ (klic pred planiranjem posega, klic na dan pred posegom)
- Presejanje z odvzemom brisa na dan sprejema, sprejem v sivo cono (pozor ločiti od tistih, ki imajo visok sum, da ne pride do prenosa znotraj ustanove)
- Dodatna uporaba diagnostičnih možnosti za ugotavljanje stanja specifičnih protiteles (IgM, IgG) pri bolniku
- Pri bolnikih s traheotomijo bris A iz nazofarinksa in B iz traheje
- V dvomljivih primerih ponoviti bris, izjemoma, ob indikaciji za diagnostično obdelavo s CT preiskavo tudi CT pljuč
- Relativno odsvetovanje lokalnih posegov v zgornjih dihalih (tonzilektomije, operacije nosnega pretina, obnosnih votlin v lokalni anesteziji) do epidemiološko nenevarne situacije (uspeh cepljenja, visoka prekuženost populacije, izginotje povzročitelja)
- Izvedba posega pri negativnem bolniku z OVO: zaščita oči (smučarska očala ali daljši vizir), FFP2/3 maska prekrita s kirurško masko, plašč nad oblačili iz op. filtra, rokavice)
- Prilagojen način izvedbe operativnih posegov:
Endoskopski posegi v nosu in obnosnih votlinah
Endoskopije žrela in grla

- Tonzilektomije in adenoidektomije
- Otokirurški posegi
- ORL posegi z nizkim tveganjem, kjer prilagajanje ne bo potrebno:
 - Operacije kožnih sprememb obraza in vratu
 - Disekcije na vratu
 - Odstranitve vratnih cist
 - Odrta kirurgija velikih žlez slinavk
 - Vstavitev timpanalnih cevk
 - Posegi na bobniču in srednjem ušesu, ki ne vključujejo uporabe vrtalnika in v minimalni meri poškodujejo sluznico
- Uporaba raztopin, ki delujejo virocidno (jodove raztopine, raztopine H₂O₂, raztopine milnice,...)

4. Zaščitna oprema v ORL ambulanti

Pomembno je že prej omenjeno presejanje na eventualno Covid okužbo na vhodu. Priporoča se uporaba filter obleke ter nošenje maske na bolniku in uporaba razkužila za roke, pa tudi za površine ter kljuke v ambulanti. Posege v ORL področju bi lahko orientacijsko razdelili na nizko rizične, kamor bi spadal ultrazvočni pregled, ter pregled v otološki ambulanti; srednje rizični pregled, ki vključuje pregled ust in nosa; ter visoko rizični, kot so endoskopije aerodigestivnega trakta in posegi v nosu in žrelu. Za običajen pregled bi zadoščala filter obleka, ki se dnevno menja, ter kirurška maska. Za srednje in visoko rizične preglede pa se priporoča kapa, tudi z zaščito za vrat, maska FFP2 ter zaščita za oči. Za visoko rizične paciente pa še plašč in uporaba vizirja.

Avdiometrija se opravlja pogosto v tihi komori, ki ima zelo majhno prostornino. Vanjo naj bi vstopali zdravi pacienti z rokavicami na rokah. Prepoznavanje zvočnega signala bi opravili z dvigovanjem rok. Obstaja tudi možnost prevleke sten tihe komore z medicinskim pralnim skajem. Pri tonski pražni avdiometriji, kjer se uporabljalo slušalke, to ne bi smelo spremeniti akustike v komori.

Pri lokalnih posegih bi se trenutno izogibali nosno-žrelni patologiji. V kolikor pa bo potrebno izvesti nujne posege, bi bilo predhodno pri rizičnih pacientih (onkološki pacienti, imunokompromitirani, pacientki ki so prišli iz rizičnih območij) potrebno napraviti bris nazofarinksa.

Problem so tudi operacije v operacijski dvorani. Tam se priporoča uporaba podtlaka in ustrezno zračenje operacijske dvorane.

5. Prebadanje ušesnih mečic z iglo oziroma pištolo za prebadanje (vprašanje z NIJZ)

RSK za otorinolaringologijo v načelu ne priporoča prebadanja ušesnih mečic oziroma uhljev zaradi možnosti vnosa infekta. Kdorkoli pa se loti tovrstnih posegov, jih mora izvajati v sterilnih pogojih in z ustrezno steriliziranimi instrumenti. V kolikor to ni zagotovljeno, obstaja možnost prenosa tako bakterijskih kakor virusnih infekcij.

Sklepi 12.5. 2020

1. Delo v ambulanti in operacijski dvorani ob izzvnevanju epidemije Covid-19

AMBULANTNA DEJAVNOST

Ponovno se pričinja z izvajanjem ambulantne dejavnosti, ki na področju ne-urgentnih pregledov v področju otorinolaringologije zagotoviti je potrebno dovolj časa med pregledi pacientov. Naročeni naj bi bili približno na 15 minut.

Člani RSK ugotavljajo, da je priporočilo MZ glede telefonskega klica pacienta dan pred pregledom neizvedljivo. Tako na primer obe Kliniki za ORL naročata dnevno več kot 100 pacientov. Število pacientov je preveliko, da bi jih lahko dan pred eventualnim pregledom dosegli po telefonu z razpoložljivim kadrom, ki je vpet v klinično delo. Del pacientov je tudi naglušen, nekateri so celo gluhi,

in tudi iz tega razloga telefonska komunikacija ni izvedljiva. Predlog je, da bi pacienti dobili vprašalnik z anamnezo, ciljano na Covid-19. Vprašalnik morajo izpolniti dan pred pregledom, pri vstopu v ambulante ga predložiti triažni sestri in nato odgovori še na vprašanja zdravnika v ambulanti. Možno je tudi pošiljanje SMS opozorila, kjer je to izvedljivo.

V področju avdiologije je potrebno preveriti zračenje kabine, kjer se izvaja avdiometrija. Majhno kabino je možno prezračiti skozi vrata, idealno pa je, če ima tudi sistem prezračevanja integriran v stropu. Pacient bi vanj vstopal z masko, rokavicami in negativno anamnezo na svež infekt. Potrebno je tudi preveriti stanje tal. Idealno je, če je na tleh material, ki ga je možno redno brisati in čistiti.

HOSPITALNA DEJAVNOST

Dogovorimo se, da bi brise jemali ciljano pri rizičnih pacientih. Še vedno bi jemali ob vstopu epidemiološko presejalno anamnezo. Idealno je, če je v operacijski dvorani podtlak in so filtri ventilacije redno čiščeni 1x letno. Med posegi mora biti dovolj časa za prebrisanje prostora. V področju otorinolaringologije je še posebno pomembna zaščita pri t.i. aerosol generirajočih posegih (AGP), kjer mora biti zagotovljena zaščita oči (navadna očala niso dovolj), IIR maska ter poleg kape tudi zaščita vratu in nošenje vodoodbojnega plašča. Smiselno je opraviti tudi toaleta ustne votline s Peroxidom ali Jodom.

Predvidoma z junijem bi pričeli s posegi v področju nosu in ustne votline, kasneje pa še s posegi v nosnem delu žrela pri otrocih (adenotomija).

2. *Prejeli smo vprašalnik glede posega, ki je bil opravljen v tujini: liposukcija ter augmentacija obeh glasilk z maščobnim tkivom*

Poslali bomo dopis, v katerem bomo razložili, da se ta poseg izvaja tudi v Sloveniji, skupaj s šiframi, ki jih uporabljamo zanj.

Sklepi 30.9.2020

Nov model plačevanja ORL ambulantne dejavnosti

Delegacija RSK je bila na sestanku glede novega modela financiranja ORL storitev na ZZZS 29. 9. 2020. Sestanka se je s strani RSK udeležila delegacija dr. Matjaž Krajnc, doc. Boštjan Lanišnik, izr. prof. Janez Rebol in g. Mirko Majhenič, predstojnik Oddelka za plan in analize v UKC Maribor. S strani ZZZS so bili na sestanku g. Šušelj, g. Ceglar in gospa Jazbinšek.

Ugotovili smo, da smo v preteklih letih uspešno oblikovali seznam storitev. Glede novega sistema plačevanja ORL ambulantnih storitev pa smo največ pozornosti posvetili številu prvih oziroma celovitih pregledov v ORL, ki so jih v predlogu k Aneksu s strani ZZZS pričakovali 1900 na leto. Ob tem je možno beležiti samo dve storitvi ob pregledu. Glede na statistične podatke smo dokazovali, da je bilo povprečno število pregledov na tim v letu 2018 1650 in da zaradi tega ni pričakovati, da bi dosegli tako visoko številko v bodoče. Ob tem se zmanjšuje tudi število napotitev v ORL ambulante. Ob neizpolnjevanju programa pa bi bilo plačilo ambulante manjše kot doslej.

Naslednje vprašanje je bilo plačevanje subspecialističnih ambulant, ki v Predlogu k Aneksu niso bile zajete. Dogovorili smo se, da se bodo v novi sistem plačevanja zajele.

Vprašali smo glede plačevanja ambulante za funkcionalno diagnostiko (audiologija), ki ima sedaj višjo vrednost na tim. Glede tega predstavniki ZZZS niso želeli obdržati posebnega obračunavanja ambulante za funkcionalno diagnostiko, tudi glede predloga o povišanju cene za tim, ki so jo sicer iz 105 000 EUR zvišali na 130 000 EUR.

Po sestanku smo bili še v komunikaciji z ZZZS in se zanimali za plačilo morebitnega presežka programa in definicije subspecialističnega pregleda, ki se sedaj po razlagi ZZZS obravnava kot prvi. Sicer ZZZS ni pripravljen dodati v Aneks plačilo o 5% preseženega programa.

Predsednik RSK za otorinolaringologijo

Izr. prof. Janez Rebol dr. med.

