20201125

FKMs remissvar på Rekommendationer för säker kirurgi under covid-19 pandemin.

Tack för ett gediget arbete och välformulerade rekommendationer.

En generell kommentar är att vi inte längre har låg prevalens av covid-19. Det skulle vara önskvärt med tydliga rekommendationer också för en situation med hög prevalens under punkterna C, E, K och M.

Vad gäller testning berör rekommendationerna enbart tester som påvisar RNA. Antigentester är på väg in i sjukvården och rekommendationen bör ta ställning till om dessa kan användas eller inte. Rekommendationerna berör heller inte patienter som har antikroppar mot sarscov-2, de bedöms ju i andra sammanhang vara immuna sex månader efter genomgången infektion, även om det sällsynt förekommit re-infektioner inom kortare tidsintervall.

Svarstiderna för PCR-prov varierar på grund av överbelastning på laboratorerna. Vi föreslår att man lägger till punkten: **Ska operationen skjutas upp om prov har tagits men svaret inte finns tillgängligt?** Detta bör naturligtvis bedömas från fall till fall och inte leda till att operationer skjuts upp i onödan.

Några punkter kan förtydligas:

B. Att hantera patient som är oförmögen att lämna anamnes så som covid-19 positiv kan i praktiken leda till att patienten riskerar att samvårdas med smittsamma covidpatienter. Formuleringen under B bör därför ändras till ”...hanteras som misstänkt covid-19 men undvik samvård med covid-19 patienter enligt lokala riktlinjer”.

D. Det har förekommit att immunsupprimerad patient med svår covid har smittat personal senare än en månad efter insjuknandet. Det är förstås ovanligt. Finns det tillstånd där det ändå kan vara av värde att undersöka virusnivåer (CT-värden) och antikroppssvar inför operation som en del av en smittsamhetsbedömning?

E. I en situation med hög prevalens räcker det inte att patienten isolerar sig endast efter provtagning. Patienten kan befinna sig i inkubationsfas och ha ett negativt testresultat innan operationen men bli smittsam/insjukna vid tidpunkten för operationen eller under eftervården. I en situation med utbredd samhällssmitta bör patienter isolera sig två veckor innan operationen. Upprepad provtagning är en annan modell för att snabbare upptäcka smitta som debuterar efter operationen men hjälper ju inte den nyopererade som insjuknar.

Vänliga hälsningar



Åsa Gylfe

Vetenskaplig sekreterare i Föreningen för Klinisk Mikrobiologi, specialistläkare i klinisk bakteriologi och virologi, NUS, Umeå

e-post: asa.gylfe@umu.se