

DSOHH-vejledning for håndtering af laryngektomerede i relation til Corona

Anvendelse af værnemidler for patienter med laryngektomi og tracheostomi.

Forfatter: Irene Wessel overlæge, phd, klinisk lektor, RH. 1. sept. 2020.

Tilpasset enkelte steder af DSOHH efter høring afdelingerne i Hillerød, Køge, Odense, Århus og Ålborg, samt Dansk Laryngologisk Selskab og Dansk Hoved-hals-kirurgisk Selskab.

Baggrund:

Under COVID-19 pandemien er anvendelse af værnemidler til forebyggelse af smittespredning i sundhedsvæsen såvel som i det offentlige rum et vigtigt indsatsområde. Siden 22. august 2020 er det et krav at passagerer bærer mundbind eller visir i den kollektive trafik. Der er efterspørgsel fra såvel patientgrupper som sundhedspersonale for enslydende nationale anbefalinger af anvendelse af værnemidler for patienter med særlige udfordringer i øvre luftveje i form af tracheostomi eller laryngektomi.

Afgrænsning af anbefaling: Omfatter kun foranstaltninger til at undgå smittespredning hos ikke symptomatiske borgere med laryngektomi eller tracheostomi.

Borgere med laryngektomi eller tracheostomi har som følge af deres ændrede øvre luftveje flere åbninger der kan producere aerosol med mulig viruseksposition. Et fåtal af borgere med tracheostomi/laryngektomi har ikke mulig passage af luft til næse/svælg og vil teoretisk være mindre aerosolproducerende. Evidens om smitterisiko på området er fortsat sparsomt og af principielle og praktiske hensyn samt ud fra et forsigtighedsprincip anbefales det at alle med laryngektomi/tracheostomi håndteres ensartet.

Anbefaling:

For laryngektomerede: Der bør anvendes mundbind (minimum type I) over næse/mund ud fra 2 principper: 1) COVID-19 er lokaliseret i øvre luftveje og i høj koncentration i netop næse-svælg området. 2) Selv om laryngektomerede har deres øvre luftvej på forsiden af halsen, vil anvendelse af taleventil medføre aerosol produktion fra næse/mund.

Den laryngektomerede bør også bære værnemiddel over deres laryngostoma. Dette kan gøres i form af: Vanlig kasette (HME eller tilsvarende) eller maske (minimum Type I).



For tracheostomerede: Der bør altid anvendes mundbund over næse/mund, idet en tracheotomi også kan tillade passage af luft til næse/svælg og dermed være aerosol producerende ad denne vej.

Der bør også anvendes værnemiddel over tracheostoma i form af enten filter påsat tracheal kanylen eller i form af maske (type I).



Litteratur:

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Haandtering-af-COVID-19/Haandtering-af-COVID-19--Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler-mv.ashx?la=da&hash=24EE0B3567A766DD8B7109D83319D918ADF25960>

Hennessy M, Bann DV, Patel VA, Saadi R, Krempf GA, Deschler DG, Goyal N, Choi KY. Commentary on the management of total laryngectomy patients during the COVID-19 pandemic. *Head Neck*. 2020 Jun;42(6):1137-1143. doi: 10.1002

Kligerman MP, Vukkadala N, Tsang RKY, Sunwoo JB, Holsinger FC, Chan JYK, Damrose EJ, Kearney A, Starmer HM. Managing head and neck cancer patients with tracheostomy or laryngectomy during the COVID-19 pandemic. *Head Neck*. 2020 Jun;42(6):1209-1213. doi: 10.1002

Podning for COVID-19 af patienter med laryngektomi og tracheostomi.

Baggrund: Borgere med laryngektomi eller tracheostomi der skal COVID-19 podes enten på mistanke om sygdom eller med henblik på smitteopsporing, vil blive henvist til de til lokale podede faciliteter.

Forskning viser at ved COVID-19 infektion er virus til stede i luftvejene i højeste koncentration i næsesvælget og med faldende forekomst jo længere kaudalt/distalt man kommer. Teorier omkring spredning fra svælg til lunger er at der med større sandsynlighed er tale om aspiration af svælgsekret indeholdende virus til lunger end for inhalation af virus. Kasuistikker har beskrevet forekomst af COVID-19 infektion ved næsesvælgs podning hos laryngektomerede der samtidig havde negative podninger fra laryngostoma.

Viden om COVID-19 er fortsat begrænset og under konstant udvikling. Vejledning om podning til disse patient kategorier er således foretaget ud fra principielle og praktiske hensyn samt ud fra et forsigtighedsprincip.

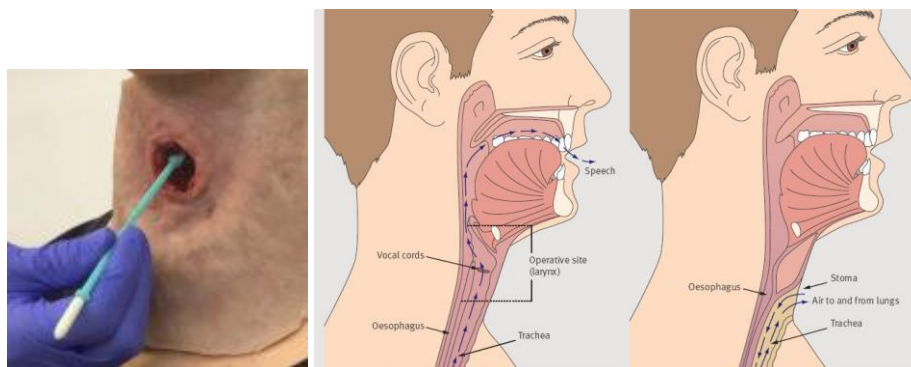
Afgrænsning af anbefaling: Omfatter kun vejledning af podning af patienter med laryngektomi og tracheostomi.

Anbefaling:

For laryngektomerede:

Der podes med vanlig procedure fra svælget.

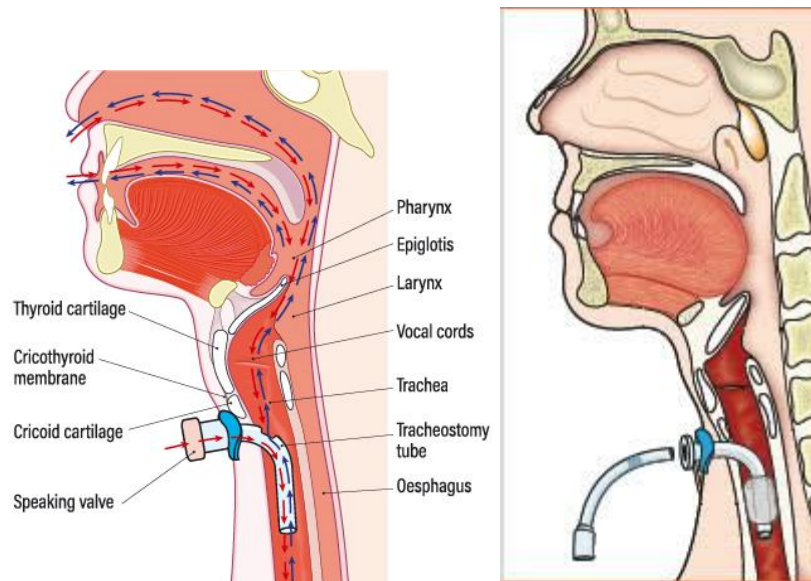
Der podes fra laryngostoma. Såfremt prøvetager ikke er komfortabel ved at udføre podning herfra, kan borgeren selv med anvendelse af spejl og lys selv føre podedepind ind i stomatet og udføre børstebevægelser og rotationer på lufvejsslimhinden.



For tracheostomerede:

Der podes med vanlig procedure fra svælget.

Der podes også fra tracheostoma. Inderkanylen i tracheostoma udtages og der podes fra spidsen. Såfremt der ikke er inderkanylen podes der ved at indføre vatpind i kanylen uden at fremprovokere hoste refleks.



Begge pødepinde kan puttes i et medie.

Litteratur:

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Haandtering-af-COVID-19/Haandtering-af-COVID-19--Retningslinjer-for-brug-af-vaernemidler-mv.ashx?la=da&hash=24EE0B3567A766DD8B7109D83319D918ADF25960>

Hou YJ, Okuda K, Edwards CE, Martinez DR, Asakura T, Dinnon KH 3rd, Kato T, Lee RE, Yount BL, Mascenik TM, Chen G, Olivier KN, Ghio A, Tse LV, Leist SR, Gralinski LE, Schäfer A, Dang H, Gilmore R, Nakano S, Sun L, Fulcher ML, Livraghi-Butrico A, Nicely NI, Cameron M, Cameron C, Kelvin DJ, de Silva A, Margolis DM, Markmann A, Bartelt L, Zumwalt R, Martinez FJ, Salvatore SP, Borczuk A, Tata PR, Sontake V, Kimple A, Jaspers I, O'Neal WK, Randell SH, Boucher RC, Baric RS. SARS-CoV-2 Reverse Genetics Reveals a Variable Infection Gradient in the Respiratory Tract. *Cell*. 2020 Jul 23;182(2):429-446.e14. doi: 10.1016/j.cell.2020.05.042. Epub 2020 May 27.

Patel TR, Teitcher JE, Tajudeen BA, Revenaugh PC. Disparate Nasopharyngeal and Tracheal COVID-19 Diagnostic Test Results in a Patient With a Total Laryngectomy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 Jun 9:194599820933605. doi: 10.1177/0194599820933605. Epub ahead of print.