

Kirurgi etter gjennomgått covid-19

Gjelder for: Kirurgisk klinikk/Anestesi, intensiv- og operasjonsavdeling/Anestesiseksjon
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 14.10.2024

1. HENSIKT

Redusere risiko for postoperative pulmonale komplikasjoner, herunder mortalitet, ved kirurgi etter gjennomgått covid-19. Retningslinjen gir ingen absolutte krav til ventetid etter infeksjon, men må brukes som en veiledning for vurdering av totalrisiko.

2. ANSVAR

- Leger med behandlingsansvar ved kirurgisk virksomhet
- Anestesileger

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Barn 0-18 år

Som hovedregel bør man vente med elektiv kirurgi/anestesi til 2(-4) ukers symptomfrihet. Individuell vurdering ved komorbiditet og nedsatt immunforsvar (se under)

3.2 Voksne pasienter

3.2.1 Øyeblikkelig hjelp

Øyeblikkelig hjelp utsettes som hovedregel ikke. Imidlertid må det gjøres en risikoavveining i forhold til risiko for gjennomføring av kirurgi mot det å utsette. Pasienten bør informeres om økt risiko dersom kirurgi gjennomføres. Evt kirurgi skal gjennomføres under gjeldende [smittevernrutiner](#).

Det er påvist økt risiko for perioperative hendelser i form av postoperative lungekomplikasjoner (50% økning) og mortalitet. Alder over 70 år, mannlig kjønn, ASA >2, malign sykdom, stor kirurgi og øyeblikkelig hjelp kirurgi er uavhengige risikofaktorer.

3.2.2 Elektiv kirurgi

Som hovedregel skal pasienten være best mulig restituert etter covid-19 sykdom før kirurgi. Det må gjøres en vurdering av nytte/behov/tidsfrist for operativ behandling mot risiko for postoperative komplikasjoner. Ved ønske om operativ behandling til tross for høy risiko for postoperative komplikasjoner, skal ansvarlig lege på intensiv konfereres for å planlegge det postoperative forløp. Pasienten skal gis informasjon om å kontakte avdeling ved positiv covid-19 test preoperativt for å unngå strykning.

Faktorer som trekker i retning av lengre ventetid etter gjennomgått covid-19 infeksjon er:

- Stor kirurgi
- Alvorlighetsgrad av symptomer under covid-19
- Medfødt, ervervet eller medikamentell immunsuppresjon
- Redusert lungefunksjon
- Økt skrøpeligheit («Frailty»)

1. Examples of patient and operative factors associated with high, intermediate and low baseline risk.

Surgery	Most inpatient gastrointestinal, hepatobiliary, head and neck, cardiothoracic, vascular and complex orthopaedic surgery	Other types of surgery (e.g. breast, primary uncomplicated orthopaedics, most plastic surgery)	Most outpatient eye surgery Minor body surface or extremity surgery
Patient	Frail, deconditioned, unwell or comorbid	Moderately fit and without frailty	Fit and well

[ASA](#) gir følgende anbefalinger etter gjennomgått covid-19

- Ingen elektiv kirurgi inntil 2 uker etter gjennomgått covid-19
- Ventetid med forhøyet pasient eller prosedyrerisiko: Mellom 2 og 7 uker.
- Risikovurdering ved hjelp av standardiserte verktøy kan være nyttig, f.eks [ACS-NSCIP Risk Calculator](#)

3.3 Pasienter i risiko for å utvikle covid-19

Pasienter som er hustandsmedlem med covid-19 syke, har generelt økt risiko for smitte (også postoperativt) og man bør derfor være varsom med operativ behandling, Dette kan normalt avklares i løpet av få dager.

3.4 Vaksinasjon

Det bør ha gått 2 uker siden sist vaksinasjonsdose til kirurgi

4. GENERELT

- Pasienter med gjennomgått alvorlig eller kritisk covid-19 (hospitalisert), samt pasienter som er immunosupprimerte bør diskuteres individuelt og tverrfaglig.
- Vurder om inngrepet kan gjennomføres i regional-/lokanestesiologisk teknikk for å redusere risiko
- Nyere studier viser at det ikke gir økt overlevelse å vente utover 2 uker etter gjennomgått covid-19, men dette er ennå ikke implementert i internasjonale retningslinjer.

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.10.2.1](#) [Basale smittevernrutiner](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

- [Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study - The Lancet](#)
- [Timing of elective surgery and risk assessment after SARS-CoV-2 infection: 2023 update](#)
- [American Society of Anesthesiologists and Anesthesia Patient Safety Foundation Joint Statement on Elective Surgery/Procedures and Anesthesia for Patients after COVID-19 Infection](#)
- [Perioperative Mortality of the COVID-19 Recovered Patient Compared to a Matched Control: A Multicenter Retrospective Cohort Study | Anesthesiology | American Society of Anesthesiologists \(asahq.org\)](#)
- [Veiledere OUS: «Kirurgi etter gjennomgått covid-19»](#)

7. VEDLEGG