

BÖLÜM 28

YOĞUN BAKIMDA COVID-19 VE YOĞUN BAKIMDAN KLİNİĞE TRANSFER SÜRECİ



Sevgi DEMİRHAN KUTLUSOY¹

1. GİRİŞ

Çin’de 31 Aralık 2019’da etyolojisi bilinmeyen ciddi pnömoni vakaları görülmüş olup etken daha önce insanlarda tesbit edilmemiş olan yeni bir coronavirus COVID-19 olarak literatüre girmiştir. Hastalık insandan insana bulaş sonucu hızla yayılmıştır. İnsanlarda COVID-19 basit gribal enfeksiyondan ağır akut solunum sendromuna (SARS) kadar değişkenlik gösteren hastalık tablosuna neden olur. İnsan ve nadiren hayvanlarda çeşitli derecelerde solunumsal, intestinal, hepatik, nefrotik ve nörolojik tutulumlarla seyreden sistemik belirtiler de görülmektedir . COVID-19’un yaygın belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük ve dispnedir. Daha ciddi vakalarda pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, multi organ yetmezliği ve hatta ölüme neden olabilir. COVID-19’a bağlı pandemi, yoğun bakım ünitelerinde hasta bakım prosedürlerinde ciddi değişiklikler yapmayı gerekli kılmıştır. Bu prosedürlerde temel amaç hasta kadar sağlık çalışanlarının da sağlığını korumayı amaçlamaktır. Bütün bu kişisel sağlık önlemlerine rağmen sağlık çalışanlarında hastalığın görülme sıklığı küçümsenmeyecek kadar fazladır. COVID-19 ile enfekte bireylerin %38-42’ sinde hastalık asemptomatik seyretmiştir. Semptomu olan vakaların %75-80’ inin tedavileri evde yapılacak kadar hafifti, hastaların %15’i hastane tedavisine gereksinim duymuş olup; %5’i ciddi solunum yetmezliği bulgularıyla yoğun bakım ünitelerinde tedaviye alınmıştır. Pandeminin başlangıcında, COVID-19’un uzun süreli bir hastalık olduğu düşünülmüyordu. 2020’de, Dünya Sağlık Örgütü, mevcut vaka verilerine dayanarak septomları hafif olan vakalarda başlangıçtan klinik iyileşmeye kadar geçen süreyi yaklaşık 2 hafta ve ciddi veya kritik hastalığı olan vakalar içinde iyileşme sürecini 3 -6

¹ Uzm. Dr., Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, stopal70@hotmail.com

daviler ilgili servisin sağlık ekibine ayrıntılı şekilde iletilmelidir. Yoğun bakım ünitesinden transferinden sonra rutin günlük aktivitelerini gerçekleştirmekte zorlanıp aile desteğine ihtiyaç duymaları hasta ve yakınlarında fiziksel ve ruhsal zorlanmalara neden olacaktır. Aile bireyelerine hastanın aldığı tedavilerle ilgili basit ve doğru bilgiler sunmak, ileri aşamalarda tedavi ve rehabilitasyon hedeflerini hasta yakınlarıyla paylaşmak ve hasta yakınlarının endişe ve beklentilerine cevap verebilmek önemlidir (12).

5. SONUÇ

COVID-19 küresel anlamda pandemi öncesi ve sonrası dönemler olmak üzere tüm sağlık sistemini etkilemiş ve etkileyecektir. Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitelerindeki tedavi protokollerine yeni kavramlar ve uygulamalar girmiştir. COVID-19 hastalığına yönelik aşı uygulamaları ve tedavide kullanılan ajanların etkisi konusunda henüz daha bir netlik sağlanamadığından hastaların tedavi süreci ve yoğun bakım ünitesinde görev yapan sağlık çalışanlarının güvenliği güncel kılavuzlar ve bilgilerle güncellenmelidir. Yoğun bakım tedavisi tamamlanmış olan hastaların kliniklere transfer süreçleri de güncel bilgiler ışığında hasta, sağlık çalışanı güvenliği ve hastane içi dekontaminasyon kurallarına uyularak etkili şekilde gerçekleştirilmelidir. Hastanede görev yapmakta olan tüm sağlık çalışanları ileride olası yeni salgınlara karşı mevcut klinik deneyimleri ve güncel literatür bilgilerini takip etmelidir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization: Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva, WHO. 16-24 February, 2020. Erişim Aralık 06, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf>
2. Erbay A. Uzamış COVID-19: Yeni bir tanım. *Bozok Tıp Derg* 2020;10(4):111-114. Doi:0000-0001-8882-4124
3. Baig AM. Chronic COVID-19 Syndrome: Need for an Appropriate Medical Terminology for Long-COVID-19 and COVID-19 Long-Haulers. *J Med Virol*. 2020 [published online ahead of print, 2020 Oct 23]. doi: 10.1002/jmv.26624.
4. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, et al. Management of post-acute COVID-19 in primary care. *BMJ*. 2020;370:m3026. doi: 10.1136/bmj.m3026. PMID: 32784198.
5. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-20.
6. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, et al. Attributes and Predictors of Long-COVID-19: Analysis of COVID-19 Cases and Their Symptoms Collected by The COVID-19 Symptoms Study App. *medRxiv*2020.10.19.20214494;doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.19.20214494>
7. Rubin R. As Their Numbers Grow, COVID-19 "Long Haulers" Stump Experts. *JAMA*. [published online ahead of print, 2020 Sep 23]. doi: 10.1001/jama.2020.17709.

8. Carfi A, Bernabei R, Landi F; for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*. 2020;324(6):603-605.
9. Jaffri A, Jaffri UA. Post-Intensive care syndrome and COVID-19: crisis after a crisis? *Heart Lung*. 2020;49(6):883-884. doi: 10.1016/j.hrtlng.2020.06.006.
10. Perrin R, Riste L, Hann M, et al. Into the Looking Glass: Post-viral Syndrome Post COVID-19. *Med Hypotheses*. 2020;144:110055. doi: 10.1016/j.mehy.2020.110055.
11. De Jonghe B, Sharshar T, Lefaucheur JP et al. (2002). Paresis acquired in the intensive care unit: A prospective multicenter study. *JAMA* 288:2859-2867
12. Güneş S, Kutlay Ş.(2020). Genel Rehabilitasyon Kriterleri.Osman Memikoğlu,Volkan Genç V(Eds). COVID-19 içinde (113-119). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
13. Latronico N, Peli E, Botteri M (2005). Critical illness myopathy and neuropathy. *Curr Opin Crit Care* 11:126 -132.
14. De Jonghe B, Sharshar T, Hopkinson N et al. (2004). Paresis following mechanical ventilation. *Curr Opin Crit Care* 10(1):47-52.