

ÇOCUK ACİL SERVİSTE COVID-19 STABİL HASTA VE KRİTİK HASTA YÖNETİMİ

7. BÖLÜM

Gözde ZEYBEK¹

GİRİŞ

Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan şehrinden başlayarak tüm dünyaya yayılan Şiddetli Akut Solunum Sendromu- Koronavirüs-2 (SARS CoV-2) enfeksiyonu 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemik hastalık olarak kabul edilmiştir¹. Çocuklarda koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) erişkinlere göre daha hafif klinik seyirde ve çoğunlukla asemptomatik olarak görülmektedir. Covid-19 tedavisi için henüz çocuk hastalarda bilimsel olarak kanıtlanmış ortak bir tedavi bulunmamaktadır. Ancak güncel veriler doğrultusunda uygulanan destek tedavi yaklaşımları birçok vakada yeterli olmaktadır. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından bilim kurulunun önerileri doğrultusunda güncellenen Covid-19 rehberi ile çocuk hastalarda özellikle birinci basamak olan acil servislere hasta yönetimi başarılı bir şekilde sürdürülmektedir. Covid-19 enfeksiyonunun bulaş riskini azaltmak ve salgının başarılı yönetimini sağlamak açısından acil servislerin yapılandırılması, triyaj değerlendirilmesi ve acil serviste hasta yönetimi oldukça önem kazanmıştır.

1. ACİL SERVİSTE COVID-19 HASTA DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuk acil servislerine başvuran hastalarda Covid-19 salgınına kontrol altına alabilmek ve şüpheli vakaları erken tespit etmek amacı ile ön triyaj değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Ön triyaj alanında hastalar çocuk değerlendirme üçgenine göre değerlendirilir (Tablo 1)². Görünüm, solunum ve dolaşımı normal olan hasta stabil hasta olarak değerlendirilir. Stabil hastaların anamnezleri alınarak olası vaka kriterleri açısından sorgulanır.

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, gozdeercan91@hotmail.com

3.2. Kritik Pediatrik COVID- 19 Hastalarında Kardiyak Arrest Yönetimi

Acil serviste gelişen kardiyak arrest vakalarında öncelikle sağlık çalışanlarının kendi güvenliğini sağlaması, tam kişisel koruyucu ekipmanları (N95 maske, yüz/göz koruyucu, önlük ve eldiven) müdahale öncesi giymesi ve odadaki personel sayısını azaltması gerekmektedir.

Solunum ve nabız kontrolü aynı anda yapılır. Nabız alındığı fakat solunum olmadığı durumda, filtre takılmış balon maske ile pozitif basınçlı ventilasyon yapılmalıdır. İki dakikada bir olacak şekilde nabız kontrolü yapılmalıdır. Nabız 60/dk'nın altında alındığında kardiyopulmoner resusitasyona başlanmalıdır. Tek kurtarıcı 30:2 (kompresyon/ ventilasyon), çift kurtarıcı 15:2 olacak şekilde resusitasyona devam edilir. Entübasyona hazırlık yapılır ve hasta otomatik eksternal defibrilatöre bağlanır. Şoklanabilir bir ritim varsa 1 kez şok verilir. İki dakikada bir olacak şekilde ritim normale dönene kadar resusitasyona devam edilir ve adrenalin 3- 5 dakikada bir uygulanır ⁸.

SONUÇ

COVID- 19 enfeksiyonu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla yayılan, artan vaka sayıları ile birlikte hayati tehlikelere yol açan çok ciddi bir durumdur. Salgının yayılımı durdurmaya yönelik kişisel koruyucu tedbirlere mutlaka önem verilmelidir. Çocuk acil servislerinde triyaj değerlendirmesi sonrası stabil hastaların eve taburculuk veya ilgili servis yatışı, kritik hastaların ise çocuk yoğun bakım ünitesine yatışları hızlıca yapılmalıdır. Orta- ağır klinik seyirde olan özellikle 1 yaş altı veya altta yatan bir immun yetmezlik/ kronik hastalık durumunda kritik hastalık gelişme riski yüksek olması nedeni ile dikkat edilmeli ve tedavi hızlıca başlanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Coronavirusdisease (COVID-19) adviceforthepublic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (Erişim tarihi 19.05.2020)
2. Anıl M, Besli E, Duman M, Erkek N, Derinöz O, Saz EU, et al. Child Emergency MedicineandIntensiveCareAssociation, Child Emergency Service Covid-19 Case Management Algorithms. 2020(1). Availablefrom: <http://www.cayd.org.tr>
3. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38596/0/covid-19rehbericocukhastayonetimiveda-vipdf.pdf>
4. Mustafa Çiftçi (2020). COVID19 Pandemisi Sürecinde Çocuklar: Derleme.MedResRep 2020;3(Supp 1):140-148
5. Çokuğraş H, Önal P. SARS-CoV-2 infection in children. Turk Pediatri Ars 2020; 55(2): 95-102

6. Robbins E, Ilahi Z, Roth P. Febrile Infant: COVID-19 in Addition to the Usual Suspects. *Pediatric Infect Dis J*. 2020 Jun;39(6):e81-e82. doi: 10.1097/INF.0000000000002693. PMID: 32287052; PMCID: PMC7258747.
7. Koca A., Günalp Eneyli M. (2020). Acil Serviste COVID-19 Kritik Hasta Yönetimi. Osman Memikoğlu, Volkan Genç, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Covid-19; 169-172. Ankara Üniversitesi Basımevi.
8. Edelson DP, Sasson C, Chan PS, et al. Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates With Suspected or Confirmed COVID-19: From the Emergency Cardiovascular Care Committee and Get With the Guidelines - Resuscitation Adult and Pediatric Task Forces of the American Heart Association in Collaboration with the American Academy of Pediatrics, American Association for Respiratory Care, American College of Emergency Physicians, The Society of Critical Care Anesthesiologists, and American Society of Anesthesiologists: Supporting Organizations: American Association of Critical Care Nurses and National EMS Physicians. *Circulation*. April 2020.