

# BÖLÜM 16

## ACİL SERVİSTE COVID-19 HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE YÖNETİMİ

Ahmet UYANIK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Acil servislerin, COVID-19 salgını süresince hastaların tanınması ve izole edilmesi, hayatı tehdit eden durumlarda ilk müdahalenin yapılması, olası/şüpheli hastaların takip ve tedavilerinin yapılması, gerektiğinde hastanın, hastane içinde uygun kliniklere yatırılması konusunda önemli görevleri vardır.

Acil servisler, afet ve salgın hâllerinde bile hasta kabulünün devam ettiği yerlerden olduğu için, acil servislerde oluşan kalabalığın önlenmesi, hasta döngüsünün sağlanması, hizmetin aksamaması için gerekli tedbirlerin alınması gerekir. Pandemiler, önceden öngörülemeyen durumlar olduğundan hastanelerin ve acil servislerin işleyişini etkilemektedir. Acil servislerin diğer kliniklerle olan iş birliğinin ve koordinasyonunun sağlanması, COVID-19 pandemisinin yönetiminde hızlı ve doğru kararlar alınmasını sağlayacaktır (1).

### COVID-19 HASTALARININ ACİL SERVİSTE DEĞERLENDİRİLMESİ

Triaj alanında "Olası COVID-19 Vaka Sorgula-

ma Kılavuzu"na göre yapılan ilk değerlendirmenin ardından, şüpheli olarak değerlendirilen hastaya maske takılarak, acil servislerde COVID-19 hastaları için izole edilmiş alana götürülür. Bu alanda bekleyen ve değerlendirilen hastaların maskelerini çıkarmamaları ve diğer hastalarla olan 1-1,5 metre mesafeyi korumaları sağlanmalıdır.

COVID-19 vaka tanımına uyan şüpheli hastalarla ilgilenen sağlık personelinin temas ve damlacık izolasyonuna yönelik önlemleri alması gerekir. Sağlık personelleri, kişisel koruyucu ekipmanlardan (KKE) cerrahi maske, gözlük veya yüz koruyucu siperlik, önlük ve eldiven giyerek COVID-19 için izole edilmiş alanlara girmelidir.

Hastanın anamnezi vaka bilgi formuna kaydedilmelidir. Belirtiler, belirtilerin ne zaman başladığı, çevresinde benzer şikâyetleri olan başka kişilerin varlığı, COVID-19 tanısı almış kişilerle temas hikâyesi, kendisinin veya çevresindekilerin yurt dışında bulunma hikâyesi, sahip olduğu risk faktörleri ve kullandığı ilaçlar sorgulanmalı ve kaydedilmelidir (2).

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Ahmet Uyanık Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, druyanik@hotmail.com



rimelidir. Entübasyonun gecikeceği durumlarda, aerosol oluşumunu azaltmak için balon maske ile ventilasyon deneyimli iki kişi tarafından yapılmalıdır; maske hastanın yüzüne iki el ile tam oturtulmalıdır. Balon maske veya supraglottik bir hava yolu kullanılıyorsa, göğüs basısı ile ventilasyon döngüsü 30:2 olacak şekilde uygulanmalıdır. Balon maske veya supraglottik bir hava yolu kullanılarak ventilasyon yapılırken ve hastaya endotrakeal entübasyon uygulanması esnasında, göğüs basısı yapan kişi basıya ara vermelidir. KPR esnasında geri döndürülebilir kardiyak arrest sebepleri değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. İleri kardiyak yaşam desteğinde kullanılan ilaçlarda ve dozlarında değişiklik yapılmasına gerek yoktur (14,15).

#### KAYNAKLAR

1. Bayram, B., Can, İ. Ö. (2020). COVID-19 Pandemisi Sırasında Türkiye’de Acil Servislerin Organizasyonu ve Değişen Hasta Profili. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25(Sp), 11-17.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (14 Nisan 2020). Covid-19 (SARSCoV-2) Rehberi (19/05/2020 tarihinde [https://covid19blg.saglk.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehber.pdf](https://covid19blg.saglk.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehber.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
3. Li, L. Q., Huang, T., Wang, Y. Q. (2020). COVID-19 patients’ clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *Journal of medical virology*, 92(6), 577-583.
4. Lai, C. C., Wang, C. Y., Wang, Y. H. (2020). Global epidemiology of coronavirus disease 2019: disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *International journal of antimicrobial agents*, 55(4), 105946.
5. Wang, D., Hu, B., Hu, C. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
6. Li, H., Xiang, X., Ren, H. (2020). SAA is a biomarker to distinguish the severity and prognosis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of Infection*. 80(6), 646-655
7. Henry, B. M., De Oliveira, M. H. S., Benoit, S. (2020). Hematologic, biochemical and immune biomarker abnormalities associated with severe illness and mortality in coronavirus disease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*, 58(7), 1021-1028.
8. Shen, M., Zhou, Y., Ye, J. (2020). Recent advances and perspectives of nucleic acid detection for coronavirus. *Journal of Pharmaceutical Analysis*. 10(2), 97-101
9. Chung, M., Bernheim, A., Mei, X. (2020). CT imaging features of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *Radiology*, 295(1), 202-207.
10. Salehi, S., Abedi, A., Balakrishnan, S. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review of imaging findings in 919 patients. *American Journal of Roentgenology*, 215(1), 1-7.
11. Max, R. S., Christian, M. D. (2020). Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d’anesthésie*, 67, 568-576
12. Cook, T. M., El-Boghdady, K., McGuire. (2020). Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. *Anaesthesia*, 75(6), 785-799.
13. Canelli, R., Connor, C. W., Gonzalez. (2020). Barrier enclosure during endotracheal intubation. *New England Journal of Medicine*, 382(20), 1957-1958.
14. Brewster, D. J., Chrimes, N. C., Do, T. B. (2020). Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. *Med J Aust*, 16.
15. Nolan, J. P., Monsieurs, K. G., Bossaert, L. (2020). European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines Executive Summary. *Resuscitation*, 153, 45-55