

COVID-19 HASTASINDA ANESTEZİ TEKNİĞİNİN SEÇİMİ

Ayşenur SÜMER COŞKUN¹

4.

BÖLÜM

GİRİŞ

Coronavirus hastalığı (Covid-19), dünya genelinde hızla yayılması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020’de pandemi olarak ilan edildi. Bulaş insidansının yüksek olması, aerosol bulaşın etkili olması, dünya genelinde hasta sayısının fazla olması tüm cerrahi birimleri alarm durumuna geçirdi. 13 Mart 2020 tarihinde Amerikan Cerrahi Derneği elektif cerrahilerin ertelenmesi gerektiğini bildirdi. 17 Mart 2020 tarihinde de ülkemizde Sağlık Bakanlığı elektif cerrahilerin ertelenmesine karar verdi. Bu kararın alınmasında; mevcut kaynakların daha dikkatli kullanılması, asemptomatik taşıyıcıların diğer hasta ve hastane personeline bulaş riskini arttırması, hastaneden yeni bir bulaş riski olma şüphesi etken oldu.

Hastaların en uygun zamanda, en uygun şartlar altında operasyonunun planlanması için anestezi ve cerrahi dernekleri seferber olup klavuzlar yayınladı. O kılavuzların ışığı altında Covid (+), Covid şüpheli veya Covid (-) hastalar için anestezi seçiminde dikkat etmemiz gereken konuları inceleyeceğiz.

COVID(+) / COVID ŞÜPHELİ HASTADA ANESTEZİ HAZIRLIĞI

Anestezi ve cerrahi girişim Covid-19 hastalığının seyrini olumsuz etkileyebilir. Hastaların operasyon büyüklüğüne, uygulanan anestezi şekline göre, sınırlı olan akciğer fonksiyonel kapasiteleri daha da azalabilir. Hastaların hipoksi eğilimi vardır ve hipoksiye toleransları azalmıştır. Bir retrospektif kohort çalışmasında; Covid-19 inkübasyon döneminde asemptomatik olan 34 hastanın ameliyat sonrası

¹ Uzm. Dr., Kepez Devlet Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon/Antalya, anur.sumer@gmail.com
Orcid No: 0000-0001-9791-1510

turabilir. Öksürük ve spazm riskini azaltması nedeniyle entübasyona bir tercih olarak kullanılması düşünülebilirse de tam olarak yerleşmeme, kaçak oluşturma, acil entübasyona dönebilme riski taşıdığı için dikkatli olunmalıdır.

SONUÇ

Aerosol üreten prosedürlerden uzak durarak, genel anestezi yerine mümkün olduğunca rejyonel anestezi tercih edilmelidir. Genel anestezi uygulanacak Covid pnömönisi vakalarında, hastaların akciğer kapasiteleri göz önüne alınmalı, hastaların hipoksi eğilimleri olduğu, akciğer kapasitelerinin-komplianslarının düşük olduğu unutulmamalıdır.

Anestezi uzmanlarının, pandemi sırasında tüm teşhis, tedavi ve cerrahi prosedürlerde yakın hasta teması ve hava yolu enstrümantasyonu uygulamaları nedeniyle enfeksiyon riski artmaktadır. Coronavirüs için hızlı yanıt veren laboratuvar testler henüz mevcut değildir. Bu nedenle, tüm anestezi uzmanlarının, hava yolu girişimlerinde tüm hastalar için aerosol üreten prosedürlere uygun kişisel koruyucu ekipman kullanması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Lei S, Jiang F, Su W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine* 21(2020)100331 Doi:10.1016/j.eclim.2020.100331
2. Chen X, Liu Y, Gong Y, et al. Perioperative Management of Patients Infected with the Novel Coronavirus, Chinese Society of Anesthesiology, Chinese Association of Anesthesiologists, *Anesthesiology* 2020;132:1307-16. doi.org:10.1097/ALN.0000000000003301
3. Wong J, Goh QY, Tan Z et al. Preparing for a covid-19 pandemic: A review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in singapore. *Can J Anaesth.* 2020;67:732-745 Doi:10.1007/s12630-020-01620-9
4. Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği, COVID-19 Pandemisi Normalleşme Döneminde Elektif Cerrahilere Başlama Önerileri, 21 Mayıs 2020
5. Coimbra R, Edwards S, Kurihara H. European Society of Trauma and Emergency Surgery (ESTES) Recommendations for Trauma and Emergency Surgery Preparation During Times of COVID-19 Infection , *Eur J Trauma Emerg Surg* 2020;46:505-510 Doi: 10.1007/s00068-020-01364-7
6. Wang W, Xu Y, Gao R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *Journal of the American Medical Association* 2020;323:1843-1844. Doi: 10.1001/jama.2020.3786
7. Government of Canada. Infection prevention and control for novel coronavirus (2019-nCoV): interim guidance for acute healthcare settings. Available from URL: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/interim-guidance-acute-healthcare-settings.html>

8. El-Boghdadly K, Wong DJ N, Owen R et al..Risks to Healthcare Workers Following Tracheal Intubation of Patients With COVID-19: A Prospective International Multicentre Cohort Study, *Anaesthesia*. 2020 Jun 9;10.1111. Doi.org/10.1111/anae.15170
9. Tran K, Cimon K, Severn M, et al. Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. *PLoS One*. 2012; 7(4): e35797 Doi: 10.1371/journal.pone.0035797
10. Hall D, Steel A, Heij R, et al. Videolaryngoscopy increases 'mouth-to-mouth' distance compared with direct laryngoscopy. *Anaesthesia*.2020;75:822–823. Doi:10.1111/anae.15047
11. Zeng Z, Xu L, Xie X, et al. Pulmonary Pathology of Early Phase COVID Pneumonia in a Patient with a Benign Lung Lesion, *Histopathology*. 2020; 6:10 Doi:10.1111/his.14138
12. Wanga C, Xiea J, Zhaob L, et al. Alveolar macrophage dysfunction and cytokine storm in the pathogenesis of two severe COVID-19 patients, *EBioMedicine* 2020Jul;57:102833 Doi:10.1016/j.ebiom.2020.102833
13. Macfarlane A, Harrop-Griffiths W, Pawa A. Regional anaesthesia and COVID-19: first choice at last? , *Br J Anaesth*. 2020 May 28 Doi: 10.1016/j.bja.2020.05.016
14. Practice Recommendations on Neuraxial Anesthesia and Peripheral Nerve Blocks during the COVID-19 Pandemic, A Joint Statement by the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ASRA) and European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy (ESRA), Authors: Vishal Uppal, MBBS, FRCA, MSc (Clinical Trials); Rakesh V. Sondekoppam, MD; Clara A Lobo, MD; Sree Kolli, MD; and Hari K.P. Kalagara, MD, FCARCSI, EDRA
15. Lie SA, Wong SW, Wong LT, et al. Practical considerations for performing regional anesthesia:lessons learned from the covid-19 pandemic. *Can J Aneasth* 2020;1-8
16. Zhongy Q, Liuy YY, Luo Q, et al. Spinal anaesthesia for patients with coronavirus disease 2019 and possible transmission rates in anaesthetists: retrospective, single-centre, observational cohort study. *British Journal of Anaesthesia* 2020;124:670-675. Doi: 10.1016/j.bja.2020.03.007.
17. Chen R, Zhang Y, Huang L, Cheng B, Xia Z, Meng Q. Safety and efficacy of different anesthetic regimens for parturients with COVID-19 undergoing Cesarean delivery: a case series of 17 patients, *Can J Anaesth*.2020;67:655-663. Doi: 10.1007/s12630-020-01630-7.
18. Altıparmak B, Korkmaz T.M, Uysal A, et al. Regional anesthesia in patients with suspected COVID-19 infection. *Reg Anesth Pain Med*,2020 Apr 3;rapm-2020-101477. Doi: 10.1136/rapm-2020-101477.
19. Neuraxial anaesthesia and peripheral nerve blocks during the COVID-19 pandemic: a literature review and practice recommendations V. Uppal, R. V. Sondekoppam, R. Landau, et al. *Anaesthesia* 2020 First published:28 April 2020 Doi:10.1111/anae.15105
20. Faculty of Intensive Care Medicine, Intensive Care Society, Association of Anaesthetists, The Royal College of Anaesthetists. Personal protective equipment (ppe) for clinicians. 2020;March 27
21. Finneran JJ, Said ET, Curran ET, et al. The use of continuous perineural catheters and other practices to optimize regional anesthesia in COVID-19 patients. *Can J Anaesth*. 2020 Jun 12:1-2. Doi:10.1007/s12630-020-01743-z
22. Lippi G, Plebani M, Henry BM. Thrombocytopenia is associated with severe coronavirus disease 2019 (covid-19) infections: A meta-analysis. *Clin Chim Acta*. 2020;13:145-8. doi: 10.1016/j.cca.2020.03.022