

ÇOCUK COVID-19 HASTASINDA ANESTEZİ YÖNETİMİ

16.

BÖLÜM

Tuna ŞAHİN¹

GİRİŞ

11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını nedeniyle pandemi ilan etti.

Pediyatrik COVID-19 hasta yüzdeleri Çin, İtalya ve Amerika’da sırasıyla %2, %1.2, %1.7 olarak bildirildiğinden SARS-CoV-2’ye çocuklarda daha az rastlanıyor gibi görünmektedir (1).

Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinden yayınlanmış geniş bir çocuk vaka serisinde hastaların %94.1’inde asemptomatik, hafif ve ılımlı tablo tanımlanmış, COVID-19 gözlenen çocuk yaş ortanca değeri 7 yıl olarak bildirilmiştir (2).

COVID 19’lu çocuk hastalar acil cerrahi girişim veya girişimsel işlemler için anestezi almak durumunda kalabilirler. Hastalık tüm dünyada hızla yayılıp devam ederken erişkin hastalar için oluşturulan havayolu yönetimi, anestezi protokol ve önerilerinin çocuk hastalar içinde uyarlanıp geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

AMELİYATHANEDE ANESTEZİ

Preoperatif yönetim

COVID-19’lu çocuk hastanın ameliyathaneye getirilmesi kararı verilmesiyle birlikte preoperatif yönetim başlar.

Hastalar imkan varsa COVID-19 için ayrılmış ve mümkünse negatif basınçlı olan veya en azından nötral basınçlı bir odada ameliyata alınmalıdır.

¹ Uzman Doktor, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drtunas@hotmail.com
Orcid No: 0000-0002-2170-8476

SONUÇ

Covid-19 pandemi sürecinde pediatrik anesteziistlerin önemli rolü bulunmaktadır. Hem hastaya emniyetli bir şekilde anestezi vermek hemde sağlık çalışanlarının enfeksiyon bulaş riskine karşı tam korunmasının sağlanması hasta ve çalışan güvenliği açısından büyük önem taşır.

Güncellenen rehberler ışığında dikkatli uygulamalar ve alınan önlemlerle bu süreci sorunsuz atlatmak en büyük hedeftir.

KAYNAKÇA

1. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology:A review.*Clin Immunol* 2020;215:108427.Doi:10.1016/j.clim.2020.108427.
2. Dong Y, Mo X, Hu Y et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*. 2020; Doi:10.1542/peds.2020-0702.
3. Lee-Archer P, von Ungern-Sternberg BS. Pediatric anesthetic implications of COVID-19-A review of current literature. *Pediatr Anesth* 2020;00:1-6.Doi: 10.1111/pan.13889.
4. Albrecht M, Gauthier R, Leaper D. Forced-air warming: a source of airborne contamination in the operating room? *Orthop. Rev.*2009;1:e28. Doi:10.4081/or.2009.e28
5. Thampi S, Yap A, Fan L, et al. Special considerations for the management of COVID-19 pediatric patients in the operating room and pediatric intensive care unit in a tertiary hospital in Singapore.*Pediatr Anesth* 2020;00:1-5.Doi: 10.1111/pan.13863
6. Brewster DJ, Chrimes N, Do TB, et al. Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. *Med J Aust*. 2020;212:472-481.Doi:10.5694/mja2.50598.
7. Casanova LM, Rutala WA, Weber DJ, et al. Effect of single- versus double gloving on virus transfer to health care workers' skin and clothing during removal of personal protective equipment. *Am J Infect Control* 2012;40:369-374.
8. 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.
9. Matava CT, Kovatsis PG, Lee JK, et al. Pediatric Airway Management in Coronavirus Disease 2019 Patients: Consensus Guidelines From the Society for Pediatric Anesthesia's Pediatric Difficult Intubation Collaborative and the Canadian Pediatric Anesthesia Society Pediatric airway management in coronavirus disease.*Anesth Analg* .2020;131:61-73.Doi:10.1213/ANE.0000000000004872.
10. Walsh CM, Fishman DS, Lerner DG. Pediatric Endoscopy in the Era of Coronavirus Disease 2019: A North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Position Paper.*J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2020;70:741-750. Doi:10.1097/MPG.0000000000002750.