

Hacı Yusuf GÜNEŞ¹

Giriş

“Kendini bilir, düşmanını da iyi tanırsan galibiyet mutlaka senindir.

Yalnızca kendini bilip, düşmanını iyi tanımazsan, belki galip gelebilirsin.

Kendini bilmediğin gibi düşmanını da iyi tanımyorsan yenilmeye mahkûmsun.

Geçilmez ile karşılaştığında kendini değiştir, kendini değiştirdiğin zaman geçilmez geçilir olur.” Çinli komutan Sun-Tzu’nun “Harp Sanatı” adlı eserinden.

COVID-19’u her yönüyle bilerek, kendi gücümüzün farkında olup, kaynaklarımızı yerinde ve doğru kullanarak, planlama yapıp uyguladığımız zaman mücadeleyi kazanabiliriz. Sürekli farkındalık eğitimi ve tatbikatlar yaparak, çalışanlarınıza empati ile yaklaşp takım ruhu oluşturmak, insan kaynağınızı motive edecek ve onları zinde tutacaktır.

COVID-19 virüsü zarflı, tek sarmallı RNA’ya sahip zoonotik kökenlidir. Takım Nidovirales, familya Coronaviridae ve alt familya olarak da Orthocoronavirinae da yer alan Betacoronavirüs (β -Cov) olarak bilinmektedir. Alfa ve Betacoronavirüslerin genleri yarasa gen havuzundan gelmektedir (1). İnsandan insana bulaşma özelliğinden dolayı hastalarla temas eden veya hastaların bulunduğu ortamlarda çalışan sağlık

çalışanları arasında da hızla yayılmıştır (2). Çok yüksek oranda bulaşıcı olan COVID-19 enfeksiyonu, sağlık çalışanları için ölümcül sonuçları olabilen ciddi risk teşkil etmektedir (3).

Bir Aralık 2019’da Çin’de görülen COVID-19 salgını, hızla dünyanın diğer ülkelerine de yayılınca, DSÖ tarafından 11 Mart 2020’de Pandemi (Küresel Salgın) olarak ilan edildi. Türkiye’de ise 11 Mart 2020 tarihinde ilk COVID-19 vakası kayıtlara geçmiştir. Mortalite hızı, SARS (%11) ve MERS-CoV’a (%35-50) göre düşüktür. DSÖ tarafından COVID-19 mortalite hızı %3.8 olarak bildirilmiştir. Otuz haziran 2020 itibariyle dünya genelinde 10 milyon 303 bin doğrulanmış vaka ve 505 bin ölüm, Türkiye’de ise 200 bin doğrulanmış vaka ve 5131 ölüm gerçekleşmiştir (2).

Hem elektif hem de acil cerrahi girişimler sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bileşenleridir. COVID-19 pandemisi sürecinde de acil veya ertelenmesi hastalığın seyrini olumsuz yönde etkileyecek elektif ameliyatların olacağı unutulmamalıdır. Sağlık çalışanlarının tedavideki rolleri gereği hastanede kalma mecburiyetleri, beraberinde COVID-19 maruziyeti ve hastalanma risklerini de arttırmaktadır (4).

Sağlık çalışanları genel popülasyona göre, anesteziistler de diğer uzmanlık alanlarında çalışan hekimlere göre daha yüksek COVID-19 ile bulaş riski altındadır. Çünkü ameliyathaneler ve yoğun bakım üniteleri bulaş riski yüksek olan

¹ Dr. Öğr. Üyesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. hyusufgunes@hotmail.com

şekilde uzaklaştırıldıktan sonra, 1000 mg/L aktif klor gibi etkin bir dezenfektanla silinmeli ve en az 30 dakika dezenfektan sürülmüş halde bekletilmelidir. Temizlik işlemi **günde en az üç kere** yapılmalı, kontaminasyon söz konusu olduğunda işlem tekrarlanmalıdır.

Yer ve Duvar Dezenfeksiyonu

Yer ve duvarlardaki **görünen kan veya vücut sıvıları uygun şekilde uzaklaştırıldıktan sonra, tüm yüzeyler 1000 mg/L** aktif klor gibi etkin bir dezenfektanla silinmeli ve 30 dakika dezenfektanla ıslatılmış halde bekletilmelidir. Temizlik işlemi **günde en az üç kere** yapılmalı, kontaminasyon söz konusu olduğunda işlem tekrarlanmalıdır. Önce temiz alanlar, daha sonra kontamine olmuş alanlar silinmelidir. Önce sık dokunulmayan cihaz/aletlerin yüzeyleri silinmeli, sonra sık dokunulanların yüzeyleri silinmelidir (Bir cihazın yüzeyinin temizliğinde kullanılmış bez, diğer cihaza geçildiğinde değiştirilmelidir).

Ameliyat Odasının Havası

Hepa filtre kapatılarak, en az 1 saat boyunca ultraviyole (UV) lambası açık tutularak hava dezenfekte edilmeli. UV lambasını kapattıktan sonra, havayı temizlemek için en az 2 saat boyunca otomatik olarak hepa filtre açılmalıdır. Plazma hava sterilizatörleri, insanların bulunduğu ortamlarda hava dezenfeksiyonu için kullanılabilir ve sürekli olarak çalıştırılabilir. Plazma hava sterilizatörü yoksa her seferinde 1 saat ultraviyole lamba kullanılmalıdır. Bu işlem günde üç kez gerçekleştirilmelidir (3).

Kaynaklar

- 1 Fan Y, Zhao K, Shi Z-L, Zhou P. Bat Coronaviruses in China. *Viruses* 2019; 11: 210.
- 2 COVID-19 Pandemi Döneminde Ameliyathanelerde Alınacak Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. 2020. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/en->

feksiyon-kontrol-onlemleri/COVID19-Pandemi-DönemindeAmeliyathanelerdeAlınacakEnfeksiyonKontrolOnlemleri.pdf.

- 3 Liang T. Handbook of COVID-19 prevention and treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine Compiled According to Clinical Experience 2020.
- 4 Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirer S. COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. *Türk J Surg* 2020; 36: 6-10.
- 5 Chen X, Liu Y, Gong Y, et al. Chinese Society of Anesthesiology, Chinese Association of Anesthesiologists. Perioperative management of patients infected with the novel coronavirus: recommendation from the Joint Task Force of the Chinese Society of Anesthesiology and the Chinese Association of Anesthesiologists. *Anesthesiology* 2020; 132: 1307-16.
- 6 Kamer E, Çolak T. COVID-19 ile Enfekte Bir Hastasının Operasyona İhtiyacı Olduğunda Ne Yapmalıyız: Cerrahi Öncesi, Cerrahi Sırası ve Cerrahi Sonrası Rehberi. *Türk J Colorectal Dis* 2020; 30: 1-8.
- 7 Ergil J, Karaaslan K, Tomak Y, Turgut N. COVID-19 Pandemisi normalleşme döneminde elektif cerrahilere başlama önerileri, 1th Edition ed; 2020.
- 8 Lie SA, Wong SW, Wong LT, Wong TGL, Chong SY. Practical considerations for performing regional anesthesia: lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie* 2020; 1-8.
- 9 Mathur P, Cywinski J, Khanna S, Trombetta C. Perioperative anesthesia care for patients with confirmed or suspected COVID-19. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 2020.
- 10 Orthopoulos G, Fernandez GL, Dahle JL, Casey E, Jabbour N. Perioperative Considerations During Emergency General Surgery in the Era of COVID-19: A US Experience. *Journal of Laparoscopic & Advanced Surgical Techniques* 2020; 30: 481-4.
- 11 He Y, Wei J, Bian J, et al. Chinese Society of Anesthesiology expert consensus on anesthetic management of cardiac surgical patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* 2020.