

Yaser Said ÇETİN¹

Giriş

Çin'in Wuhan bölgesinde ortaya çıkan COVID-19 salgını tüm dünyada yıkıcı etkiler oluşturmuştur (1). 11 Mart 2020'de Türkiye'de ilk vakanın tespit edilmesi ile ülkemizdeki önlemler artırıldı. Ülkemiz de daha önceden böyle bir pandemi için hazırlıklıydı. Dünyada pandemi başlamadan 1 yıl önce ülkemizde böyle bir durum için eylem planı oluşturulmuştu (2). T.C. Sağlık Bakanlığı, sürecin yönetiminde çok başarılı adımlar atmıştır. Görsel ve sosyal medya olanakları kullanılarak halkın bilinçlenmesi sağlanmıştır. Aynı zamanda bilim komitesi kurularak zamanında gerekli önlemler alınmıştır. Sosyal mesafenin sağlanması, bulaş yollarının ayrıntılı anlatılması, temel kişisel koruyucu önlemlerin alınması ülkemizde hastalığın ilerleyişini durdurmuştur. Sağlık çalışanlarının enfekte olmasını önlemek için çalışma saatleri ve vardiyalar yeniden düzenlenmiştir. Tüm üniversitelerde, devlet, vakıf ve özel hastanelerde mümkün olan en yoğun hasta senaryosu doğrultusunda hastaneler, eylem planları ve kriz masaları oluşturulmuş, hazırlık ve eğitim programlarına katılım zorunlu hale getirilmiştir. Hastane başhekimleri ve salgın komitelerinin organizasyonu tamamen ve eksiksiz yapabilmeleri için konuyla ilgili yetkilendirmeler hızlı bir şekilde yapılmıştır. Bu süreçten sonra sağlık bakanlığımızca yayılan çeşitli rehberler ışığında hastanelerde işleyişler normal seyrinden çıkıp pandemi sürecine göre işletilmeye başlanmıştır

(2, 3). COVID-19 salgını tüm insanlığı ve ulusumuzu ciddi olarak tehdit etmektedir. Bu pandemi sürecinde hastalara özellikle cerrahi gibi ağır bir tedaviyi nasıl yapılacağı ayrı bir araştırma konusu olmuştur. Ulusal ve uluslararası cerrahi derneklerinin yaptıkları rehberler doğrultusunda hastaların yönetimleri planlanmalıdır. Bu bölümde bir pandemi sürecinde cerrahi prosedürlerin nasıl yönetilmesi gerektiği anlatılacaktır.

Elektif Cerrahiler

Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından (WHO), elektif ameliyatların yeniden planlanması ve ertelenmesi önerildi (4). Bu ertelemenin üç amacı vardı. İlk olarak hastane içinde normal servis yatakları, yoğun bakım yatakları enfekte hastalar için kapasite artırılması hedeflenmektedir. Ameliyathanede postoperatif takip üniteleri ihtiyaç halinde yoğun bakım ünitelerine dönüştürülebilir. İkincil olarak, mevcut tıbbi bakım yapan doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli yoğun bakım ünitelerini desteklemek için bekletilebilir. Üçüncüsü ki en önemlisi elektif ameliyat hastalarının ve hasta ziyaretçilerinin çapraz enfeksiyonu ile salgın büyüyebilir. Bu durumda elektif ameliyat olacak hastalar ve hasta yakınları enfeksiyonu hastaneden alıp dışarıya taşıyabilirler. Bu sebeplerden ötürü çoğu elektif cerrahinin pandemi süresince ertelenmesi önerilmektedir, özellikle ameliyat sonrası yoğun bakım destek ihtiyacı olabilecek

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Van YYÜ Tıp Fakültesi, dr.yasersaid@gmail.com

YBÜ'ne giden yol tekrar temizlenmelidir (19). Yoğun bakım ünitesinden gidecek olan hastalar için özel bir nakil ventilatörü kullanılmalıdır. Ameliyat sonrası tüm yüzeylerin, monitörlerin, klavyenin, kabloların ve anestezi makinesinin dekontaminasyonu tekrar sağlanmalıdır. Ameliyat odasını dekontamine etmek için hidrojen peroksit gibi buharlaştırıcı sterilizasyon yöntemleri kullanılmalıdır. Ardışık iki ameliyat arasındaki süre ameliyathane oda havasının değişim sürelerine bağlıdır (10).

Sonuç

COVID-19 salgını ile tüm dünyada sağlık sistemleri test edilmiştir. Bu salgın sırasında ameliyathane ve cerrahi prosedürlerin yönetimi hakkında çok çeşitli fikirler olmasına rağmen genel yaklaşım mümkün olduğunca cerrahiden uzaklaşılması ve diğer tedavi yöntemlerinin araştırılması önerilmektedir. Buna rağmen cerrahi yapılması gereken hastalar olduğunda maksimum düzeyde önlemlerin alınıp güvenli cerrahi yapılabileceği gösterilmiştir.

Kaynaklar

- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 2020;323(11):1061-9.
- T.C. Resmî Gazete,(2019),Küresel Grip Salgını (Pandemi) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/04/20190413-7.pdf>.
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü. (2020).COVID-19 (SARS CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi- Bilim Kurulu Çalışması.ANKARA, 13.04.2020.www.saglik.gov.tr<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontrol-onlemleri/COVID19-PandemiDonemindeAmeliyathanelerdeAlinacakEnfeksiyonKontrolOnlemleri.pdf>.
- WHO, Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19). 2020 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance>,
- Brindle ME, Gawande A. Managing . COVID-19 in surgical systems. *Annals of Surgery*. 2020.
- Moletta L, Pierobon ES, Capovilla G, et al. International Guidelines And Recommendations For Surgery During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Surgery*. 2020.
- Burki TK. Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Oncology*. 2020;21(5):629-30.
- British Society of Gastroenterology,(2020),<https://www.bsg.org.uk/covid-19-advice/endoscopyactivity-and-covid-19-bsg-and-jag-guidance/>[accessed..
- Ma F, Hu H, Tian Y. Surgical treatment strategy for digestive system malignancies during the outbreak of novel coronavirus pneumonia. *Zhonghua zhong liu za zhi [Chinese journal of oncology]*. 2020;42:E001-E.
- Coccolini F, Perrone G, Chiarugi M, et al. Surgery in COVID-19 patients: operational directives. *World Journal of Emergency Surgery*. 2020;15:1-7.
- Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(16):1564-7.
- Brewster DJ, Chrimes NC, 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;16.
- Ti LK, Ang LS, Foong TW, et al. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*. 2020:1-3.
- 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. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*. 2020:1-14.
- Zheng MH, Boni L, Fingerhut A. Minimally invasive surgery and the novel coronavirus outbreak: lessons learned in China and Italy. *Annals of surgery*. 2020.
- Givi B, Schiff BA, Chinn SB, et al. Safety Recommendations for Evaluation and Surgery of the Head and Neck During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*. 2020.
- Yu J, Zhang T, Wang Y, et al. Clinical characteristics and economic burden of influenza among children under 5 years old, in Suzhou, 2011-2017. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2018;39(6):847-51.
- Morris SN, Fader AN, Milad MP, et al. Understanding the “scope” of the problem: Why laparoscopy is considered safe during the COVID-19 pandemic. *Journal of minimally invasive gynecology*. 2020;27(4):789-91.
- Aminian A, Safari S, Razeghian-Jahromi A, et al. COVID-19 outbreak and surgical practice: unexpected fatality in perioperative period. *Annals of surgery*. 2020.