



52.

Bölüm

YÜKSEK RİSKLİ MAJÖR CERRAHİ TEDAVİ PLANLANAN HASTALARDA COVID-19 ÖNLEMLERİ VE HASTA YÖNETİMİ

İkbal OVALI ERDOĞDU¹

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafınca Mart 2020’de pandemi ilan edildiği dönemde ülkemizde de ilk vakalar görülmeye başlamış ve 17 Mart 2020 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafınca hastalığın yayılımının önlenmesi ve hastane kaynaklarının planlı kullanılmasının sağlanması açısından elektif cerrahi işlemler daha ileri bir tarihte yapılmak üzere durdurulmuştur. Sadece ertelenmesi mümkün olmayan acil ve kanser cerrahisi operasyonlarına devam edilmesi kararı alınmıştır. Devam eden süreçte özellikle vaka sayılarının azaldığı dönemlerin değerlendirilmesi ön planda tutulup gerekli önlemler alınarak elektif cerrahi işlemler de yapılmaya başlanmıştır. Ancak özellikle hastalığın arttığı dönemlerde asemptomatik ve hastalık açısından riskli görülmeyen (seyahat hikayesi, mesleki maruziyet vb.) hastalar için dahi elektif ameliyatların kesintiye uğraması hastaların yaşam kalitesini düşürmüştür, ayrıca cerrahi eğitiminin sektöre uğramasına neden olmuştur.⁽¹⁾ Ertelenen ameliyatların ise ileride sağlık sistemine fazladan yük getireceği öngörülmektedir.

Bu nedenle COVID-19 salgını açısından yüksek riskli kurumlar olan hastanelerde cerrahi hastaların yönetiminin özellikle iyi yapılması gerekmektedir.

GENEL ÖNLEMLER

Sağlık çalışanlarına hastalık bulaşını önlemek ve hastalar arasında çapraz bulaşa neden olmamak açısından kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımını ve diğer tüm enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması gerekmektedir. Gerekli kişisel koruyucu ekipmanların neler olduğu Tablo 1’de gösterilmiştir.⁽²⁾

Tablo 1. COVID-19 hastasıyla yakın temasta bulunacak sağlık personeli için kişisel koruyucu ekipmanlar⁽²⁾

Eldiven (Çift kat veya Biyobariyerli)
Önlük (Steril olmayan, sıvı geçirmez, uzun kollu)
Koruyucu gözlük veya siperlik
Tıbbi cerrahi maske
N95/FFP2 veya N99/FFP3 maske
Tüm ayağın örtülebildiği deliksiz ayakkabı ya da steril edilebilen lastik çizmeler

Hastalar cerrahi gerekliliği açısından bireysel olarak gerekirse multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmelidir.

Hasta ve yakınlarına pandemi önlemleri ile ilgili ekstra eğitim verilmelidir.⁽³⁾

COVID-19 tanılı hastaların ziyaretçileri kısıtlanmalı, cerrahi süreçteki hastaların ziyaretçileri ise sınırlandırılmalıdır.^{(3), (4)}

¹ Uzm. Dr. İkbal OVALI ERDOĞDU, Ankara Şehir Hastanesi, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Nefroloji BD. ikbal_ovalı@yahoo.com

Özetlemek gerekirse majör cerrahi tedavi planlanan hastalarda önem arz eden şeyleri şu şekilde sıralayabiliriz; ^{(3), (18)}

- Hasta/yakınlarının eğitimi ile enfeksiyon yayılım riskini minimalize etme
- Cerrahi ekibin iyiliği (mental olarak vakaya hazır olma ve SARS-CoV-2 enfeksiyonu açısından asemptomatik olma)
- Cerrahi onam ile birlikte COVID-19 enfeksiyonu ve risklerini de içeren ayrı bir onam alınması
- Ameliyat öncesi son 48-72 saatte PCR testi ile tarama yapılması
- COVID-19 pozitif veya bulaşın şüpheli olduğu hastalarda ameliyatın ertelenmesi
- Hastanın kendini izole etmesi sağlanarak bulaş riskinin azaltılması
- Yeterli kişisel koruyucu ekipman kullanımı
- Ameliyat sırasında aerosol yayılımını azaltmak için enerji cihazları kullanımının minimize edilmesi
- Ameliyat öncesi VTE profilaksisi ve mobilite sağlanması

KAYNAKLAR

- 1: Lawrie, Florence; Nestor, Claire. Returning to standard surgical practice during the COVID-19 pandemic. *Hong Kong medical journal*= *Xianggang yi xue za zhi*, 2021, 27.2: 150-151.
- 2: Karaca, A. Serdar, et al. General surgery operating room practice in patients with COVID-19. *Turkish Journal of Surgery*, 2020, 36.1: i.
- 3: Stone, Rebecca; Scheib, Stacey. Advantages of and Adaptations to Enhanced Recovery Protocols for Perioperative Care During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 2020.
- 4: Çelik, Süleyman Utku; Çetinkaya, Ö.; Tüzüner, A. Cerrahi ve COVID-19. *Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Temmuz, Ankara, Türkiye*, 2020.
- 5: Wohler, Andrew D., et al. Surgical Re-entry Strategy Following COVID-19 Pandemic: A Tiered and Balanced Approach. *Medical Care*, 2021, 59.3: 220.
- 6: Kovoov, Joshua G., et al. Screening and testing for COVID-19 before surgery. *ANZ journal of surgery*, 2020, 90.10: 1845-1856.
- 7: T.C. Sağlık Bakanlığı (Ocak 2020). 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi.
- 8: Xavier, Ruben Gregory, et al. Pre-surgical COVID-19 swabs in surgical patients: An institutional experience

- in a middle income country. *Asian journal of surgery*, 2021.
- 9: Schlosser, Michael, et al. COVID-19 testing processes and patient protections for resumption of elective surgery. *The American Journal of Surgery*, 2021, 221.1: 49-52.
- 10: Kothari, A. N., et al. Universal preoperative SARS-CoV-2 testing can facilitate safe surgical treatment during local COVID-19 surges. *British Journal of Surgery*, 2021, 108.1: e24-e26.
- 11: Uchida, Sho, et al. CT screening for COVID-19 in asymptomatic patients before hospital admission. *Journal of Infection and Chemotherapy*, 2021, 27.2: 232-236.
- 12: Thyagarajan, Rama; Mondy, Kristin. Timing of surgery after recovery from coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2021, 42.6: 790-791.
- 13: Ding, Benjamin Tze Keong, et al. Orthopaedic surgery after COVID-19—A blueprint for resuming elective surgery after a pandemic. *International Journal of Surgery*, 2020.
- 14: Criscuolo, Elena, et al. Weak correlation between antibody titers and neutralizing activity in sera from SARS-CoV-2 infected subjects. *Journal of Medical Virology*, 2021, 93.4: 2160-2167.
- 15: Coccolini, F., Perrone, G., Chiarugi, M. Surgery in COVID-19 patients: operational directives. *World Journal of Emergency Surgery*, (2020), 15(1), 1-7.
- 16: Ti, L. K., Ang, L. S., Foong, T. W. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. [publicado online antes da impressão, 2020 Mar 6] *Can J Anaesth* 2020.
- 17: Kamer, Erdinç; Çolak, Tahsin. What to do when a patient infected with COVID-19 needs an operation: a pre-surgery, peri-surgery and post-surgery guide. *Turk J Colorectal Dis*, 2020, 30.1: 1-8.
- 18: Valika, Taher S.; Maurrasse, Sarah E.; Thompson, Dana M. A guiding principles checklist for otolaryngologic surgery in the COVID-19 era. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 2020, 163.4: 699-701.