



# 67.

## Bölüm

## COVID-19 PANDEMİSİNDE GENEL CERRAHİ PRATIĞİNDE DEĞİŞEN YAKLAŞIMLAR

*Kadir YILDIRIM<sup>1</sup>*

### GİRİŞ

Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 salgını, 2019 yılının sonlarında idiyopatik bir pnömoni olarak ilk defa Çin’de ortaya çıkmıştır. Salgının ilerlemesi ile birlikte hastanelerdeki yoğunluk ciddi olarak artmıştır. Bu sebeptendirki hastaneler bulaş riskinin arttığı yerler haline gelmiştir. Özellikle ameliyathaneler riskli bölgeler haline almıştır. Bunun sonucunda da sağlık çalışanlarını ve sağlık sektörünü olumsuz anlamda etkilemesi kaçınılmaz bir hal almıştır.

COVID-19 pandemisiyle birlikte tüm dünyada sosyal ve sağlık sisteminde ciddi değişiklikler olmuştur. Pandemiden etkilenen hastaların yanısıra, sağlık hizmet ihtiyacı olan hastalara en uygun tedavi yaklaşımının verilmesi son derece önemli hale gelmiştir. Bu hasta grubunda da en önemli yeri şüphesizki akut cerrahi gereksinimi olan hastalar oluşturmaktadır. Bu denli büyük bir salgında sağlık sisteminde kullanılan mevcut kaynakların en uygun ve verimli şekilde kullanılması büyük önem arz etmektedir. Cerrahi servislerde ve ameliyathanede çalışanların bu süreçte pandemi servislerinde görevlendirilmesi ve ameliyathanedeki solunum cihazlarının COVID-19 sebebiyle respiratuvar ihtiyacı olan hastalarda kullanılmasından dolayı elektif cerrahilerin ertelenmesi yani uygulanamamasına sebep olmuştur.

Ameliyathaneler de özellikle birden fazla personelin katılımı ve hava yolu yönetimi gibi yüksek bulaşma riski taşıyan alanlar olmasından, bunun yanı sıra solunum yolu enfeksiyonlarının bulaşması için yüksek riskli alanlardır.

İlk zamanlarda tedbir olarak ertelenen elektif cerrahi vakalar, pandemi süreci ilerledikçe; cerrahi yaklaşımlar için yeni bilgiler ışığında bir yol haritası oluşturulmaya başlanmıştır.

Ancak acil cerrahi gereken hastalara COVID-19 pandemi döneminde bulaş ihtimalini en aza indirerek gerekli sağlık hizmetinin sunulması ve önlemler alınması büyük önem taşımaktadır.

### HASTA SEÇİMİNDE CERRAHİN YAKLAŞIMI

COVID süresince ameliyat planlayan cerrahin dikkate alması gereken esasların başında; ameliyathanede virüs maruziyetini, çevresel kontaminasyon riskini, ameliyathanede kalma süresini ve hastanın hastane kalış süresini azaltmak olmalıdır. Acil cerrahi müdahalede bulunacak cerrahin akılda tutması gereken en önemli hususlar ise güvenliği sağlama ve bulaşı önlemedir. Bu bağlamda, öncelikle tüm elektif vakalar mümkünse daha ileri bir zamana ertelenmeli ve uygunsuzsa medikal tedavi tercih edilmelidir. Acil cerrahi işlem yapılması gereken bir hasta-

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Kadir YILDIRIM, İstinye Üniversitesi, Genel Cerrahi AD. kdryldrm@windowslive.com

laşım ile acil cerrahi gereksinimi olup olmadığı belirlenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. He F, Deng Y, Li W. Corona virüs Disease 2019 (COVID-19): What we know?. J Med Virol 2020.
2. Brindle ME, Gawande A. Managing COVID-19 in surgical systems. Annals of Surgery 2020.
3. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virüs origins and receptor binding. Lancet 2020;395:565-574.
4. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Corona virüs Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020.
5. DiSaverio S, Podda M, De Simone B. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World J Emerg Surg 2020; 15: 27.
6. Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Eurosurveillance 2020; 25:45.
7. Cheng Z, Lu Y, Cao Q, et al. Clinical features and chest CT manifestations of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a single-center study in Shanghai, China. American Journal of Roentgenology 2020.
8. De Simone B, Chouillard E, DiSaverio S, et al. Emergency surgery during the COVID-19 pandemic: what you need to know for practice. The Annals of The Royal College of Surgeons of England 2020;102: 323-332.
9. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology team scaring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Canadian Journal of Anesthesia 2020: 1-9.
10. Resources for Smoke and Gas Evacuation During Open, Laparoscopic, and Endoscopic Procedures. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons Marc 29, 2020.
11. Elmashae Y, Koehler RH, Yermakov M, et al. Surgical smoke simulation study: physical characterization and respiratory protection. Aerosol Science and Technology 2018; 52: 38-45.
12. Alp E, Bijl D, Bleichrodt RP, et al. Surgical smoke and infection control. Journal of Hospital Infection 2006; 62: 1-5.
13. ME Brindle, A Gawande. Managing COVID-19 in Surgical Systems. - Annals of surgery. Mar 20 : 10.1097/SLA.