

13. Bölüm

PANDEMİ DÖNEMİNDE ONKOLOJİK HASTALARIN PERİOPERATİF YÖNETİMİ

Hilal KIRCI¹

GİRİŞ

Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan şehrinde yeni tip pnömoni salgını ortaya çıktı ve yapılan çalışmalar sonucunda bu salgına neden olan pnömoni etkeninin Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS- CoV-2) olduğu gösterildi. Devam eden süreçte bu etken COVID-19 (Coronavirus-19) olarak tanımlandı. Aralık 2019'da Wuhan şehrinde başlayan bu pnömoni salgını, 11 Mart 2020 de Dünya Sağlık Örgütü tarafından Coronavirüs salgını olarak ilan edildi ⁽¹⁾.

Dünyanın her bir yerine hızlı bir şekilde yayılan Coronavirüs enfeksiyonu genel olarak hafif ve ılımlı hastalık süreci oluştursa da bazı olgularda ciddi oksijen tedavisi ve multidisipliner yoğun bakım ihtiyacı gerektirebilir. Bu nedenle birçok hastanenin yoğun bakım üniteleri gerek araç-gereç gerekse personel ihtiyacı yönünden hızlı bir iyileştirme sürecine girmiştir ⁽²⁾.

COVID-19 salgını sağlık sisteminde birçok değişikliğe neden olmuştur. Bunlardan bir tanesi de hastaların cerrahi süreçlerinin doğru bir şekilde yönetilmesinin sağlanmasıdır. Bu doğrultuda acil olgulara bağlı mortalitenin önüne geçilmiş olunacaktır. Aynı zamanda bütün cerrahi hastalarda olduğu gibi kanser hastalarının da cerrahi süreçleri doğru bir şekilde yönetilmiş olacaktır ⁽³⁾. A. Sud ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada cerrahisi ertelenen kanser olgularında mortalitenin artacağı gösterilmiştir. Ayrıca, takip eden süreçte kan-

¹ Dr. Öğr. Üyesi Hilal KIRCI, Giresun Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü kircihilal@hotmail.com

maştan mümkün oldukça kaçınılmalıdır. Chan ve ark. larının yapmış oldukları bir çalışmada en fazla viral yükün alt solunum yollarında olduğu gösterilmiştir⁽¹⁹⁾. Sekresyonları ve aerosol bulaş riskini minimuma indirmek adına laringeal maske (LMA) uygulamalarından uzak durulmalı ve hastalar T.C. Sağlık Bakanlığının COVID-19 Bilgilendirme Platformunda belirlenen kriterlere göre entübe edilmelidir.

Bu hastalarda solunum sıkıntılarına bağlı yoğun bakım gereksinimi sık olabileceğinden hastaların intraoperatif takibi akciğer koruyucu ventilasyon şeklinde olmalıdır. Cerrahisi tamamlanan ve Postoperatif yoğun bakım ihtiyacı olmayan hastalar mümkünse ameliyathane odasında uyandırılmalı, derlenmesi sağlandıktan sonra izole servis odasına gönderilmelidir⁽²⁰⁾.

Postoperatif Yaklaşım

Hastaların postoperatif takibi rutinde olduğu gibi yapılmalıdır. Solunum sıkıntısının postoperatif de devam edebileceği unutulmamalı ve tedavi planlaması bu yönde olmalıdır. Solunum fizyoterapisi bu hastalarda olumlu sonuçlara yol açacaktır.

SONUÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19 salgınına ilanından sonra sağlık sektöründe birçok düzenlemeye gereksinim duyulmuştur. Hastalığın hızlı bir şekilde yayılmasının bunda katkısı göz ardı edilemez. Hastaların güvenliğinin sağlanması, hastalıkların tedavi süreçlerinin aksatılmaması, ve de sağlık personelinin korunması adına geniş kapsamlı önlemler alınmaya çalışılmaktadır.

Bu süreçte özellikle sağlık personellerine çok fazla iş düşmektedir. Öncelikle kendilerini yeterince koruduklarına emin olmalıdırlar. Bunun için gerekli eğitimler verilmeli ve kişisel koruyucu ekipmanlar temin edilmelidir.

Diğer taraftan kanser hastalarının da tedavi süreçleri aksatılmadan iyi bir şekilde yönetilmesi sağlanmalıdır. Bunun için konseyler oluşturulmalı ve bölgedeki hastalık durumu göz önüne alınarak hastaların tedavi süreçleri karara bağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Published January 30, 2020. Accessed April 8, 2020.
2. Cancer referrals fell from 40,000 to 100,000 per week in April. In NHS Providers 14/05/20, 2020.

3. Linda Y, Tang¹, Jingping Wang, MD, PhD² Anesthesia and COVID-19: What We Should Know and What We Should Do. *Seminars in Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* 2020;24(2);127-137
4. Sud A, Jones M.E, Broggio J, et al. Collateral damage: the impact on outcomes from cancer surgery of the COVID-19 pandemic, *j.annoc.* 2020;31(8);1065-1074
5. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China [published online February 28, 2020]. *N Engl J Med.* doi:10.1056/NEJMoa2002032
6. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China [published online February 7, 2020]. *JAMA.* doi:10.1001/jama.2020.1585
7. Centers for Disease Control and Prevention. People who are at higher risk for severe illness. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>. Accessed April 8, 2020.
8. Kutikov A, Weinberg DS, Edeşman MJ, et al. A war on two fronts: cancer care in the time of COVID-19. *Ann Intern Med.* 2020;172:756-758.
9. Lima R.M, Reis A.L, Lara D.S.F, et al. Recomendac, ões para realizac, ões de anestesia loco-regional durante a pandemia de COVID-19; *Rev Bras Anesthesiol.* 2020;70(2):159-164.
10. Day M. COVID-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists. *British Medical Journal* 2020;368:m1086.
11. In brief: heat and transdermal fentanyl. *Medical letter on Drugs and therapeutics* 2009;51:64.
12. Herndon C.M, Iontophoretic drug delivery system: focus on fentanyl. *Pharmacotherapy* 2007;27:745-754.
13. Long C, Xu H, Shen Q, et al. Diagnosis of the coronavirus disease (COVID-19): rRT-PCR or CT? *Eur J Radiol* 2020; 126:108961.
14. Mao L, Jin H, Wang M, et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127> [Epub ahead of print].
15. D, Wang N, Corbett KS, et al. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science.* 2020;367:1260-1263.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu; Haziran 27, 2020; <https://COVID-19.saglik.gov.tr/TR-66164/COVID-19-acil-anestezi-yonetimi.html>.
17. Neal J.M, Bernards C.m, Hadzic A, et al. ASRA Practice Advisory on Neurologic Complications in Regional Anesthesia and PAin Medicine. *Reg Anesth Pain Med.* 2008;33:404-415.
18. Abu Elyazed M.M, Abdullah M.A, Thoracic paravertebral blok for anesthetic management of percutaneous radiofrequency ablation of liver tumors. *J Anaesthesiol* 2018;34:166-171.
19. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020;395:514-523.
20. Lian F.T, Lin S.A, Theng W.F, et al. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Can J Anesth* 2020; <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>.