

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

Doğukan ÖZDEMİR¹

1. Kulak Burun Boğaz (KBB) Hastalıkları poliklinik muayenesinde hangi önlemler alınmalıdır?
2. Korunma seviyesi hangi düzeyde olmalıdır?
3. Koku, tat kaybı oluş mekanizması nasıldır?
4. İşitme ve denge üzerine etkisi varmıdır?
5. KBB Hastalarında anestezi yönetimi nasıl olmalıdır?
6. Hangi hastaya ne zaman trakeotomi açılmalıdır?

GİRİŞ

Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) etkeni bulaştırıcılığı çok yüksektir. Etken daha sıklıkla insandan insana damlacık, direkt temas, aerosol oluşumu ile bulaşmaktadır (1). Virüsün gaita, idrar ve serumda da olduğu bilinmektedir. Hastalığın üst solunum yollarına ait olması bu bölgede yakın çalışan kbb, diş ve göz hekimlerini daha riskli çalışanlar yapar. Çin’de tüm koronavirüs-19 hastalarının %4,4’ünün sağlık çalışanları olduğu, İtalya’da ise bu oranın %20 civarı olduğu bildirilmiştir (2,3). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının korunması ve kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımının etkin bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir.

COVID-19 hastalarında farklı KBB semptomları görülmektedir. Özellikle koku ve tat bozukluklarının yanı sıra denge bozuklukları, işitme kayıpları da gö-

¹ Doç. Dr. Doğukan ÖZDEMİR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği Bölümü drdogukan@hotmail.com

airway management (havayolu yönetimi ve hemşirelik bakımı şeklindedir. Başka bir çalışmada ise güvenli trakeotomi'yi '5T' olarak tanımlamışlardır (20,21). Yine burada amaç cerrahın işlemi güvenli yapması için belli sıralamalar oluşturmaktır.

Trakeotomi alanının bakımı kapalı aspirasyon ile yapılmalıdır. Pansuman gerekmedikçe değiştirilmemelidir. Kanül değişimi 10-14 gün sonra yapılmalıdır (22).

Sonuç olarak trakeotomi; COVID-19 hastalarında mekanik ventilasyona bağlanma oranlarının artmasıyla giderek artan bir prosedürdür. Gerek perkütan gerekse açık cerrahi yöntem ile hava yolunun devamlılığının sağlanması esas amaçtır. İşlem riski nedeniyle de KKE doğru ve eksiksiz kullanımı büyük önem arz etmektedir.

SONUÇ

Hastalığın üst solunum yollarına ait olması, KBB hekimlerinin gerek poliklinik gerekse ameliyathane şartlarında daha dikkatli davranmalarını gerektirmektedir. Bulaşı engellemek için korucuyucu önlemlerin en üst seviyede tutulması gerekir.

COVID-19 hastalığında KBB semptomlarından daha sıklıkla görülen koku ve tat bozuklukları genellikle tedavi gerektirmeden iyileşen bulgulardır. Diğer KBB semptomları daha nadiren görülebilir.

KAYNAKLAR

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed.* 2020; 91 (1): 157-160.
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus 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; 323 (13): 1239-1242.
3. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet.* 2020; 395 (10231): 1225-1228.
4. Zheng S, Fan J, Yu F, et al. Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study. *BMJ.* 2020; 369: m1443.
5. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). 2020; p.7
6. Liang T, Cai H, Chen Y. Handbook of COVID- 19 prevention and treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine Compiled According to Clinical Experience. 2020; p.59.
7. Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study. *Clin Infect Dis.* 2020; 71 (15): 889-890.
8. Mao L, Wang M, Chen S, et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 2020; 77 (6): 683-690.
9. Bertram S, Heurich A, Lavender H, et al. Influenza and SARS coronavirus activating proteases

- TMPRSS2 and HAT are expressed at multiple sites in human respiratory and gastrointestinal tracts. *PLoS One*. 2012;7(4):e35876.
10. Sriwijitalai W, Wiwanitkit V. Hearing loss and COVID-19: a note. *Am J Otolaryngol*. 2020; 41 (3): 102473.
 11. Mustafa MWM. Audiological profile of asymptomatic COVID-19 PCR-positive cases. *Am J Otolaryngol*. 2020; 41 (3): 102483.
 12. Cui C, Yao Q, Zhang D, et al. Approaching otolaryngology patients during the COVID-19 pandemic. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020; 163 (1): 121-131.
 13. Ralli M, Lobarinas E, Fetoni AR, et al. Comparison of salicylate and quinine-induced tinnitus in rats: development, time course, and evaluation of audiologic correlates. *Otol Neurotol*. 2010; 31 (5): 823-831.
 14. Healy DW, Cloyd BH, Brenner MJ, et al. The COVID-19 pandemic: implications for the head and neck anesthesiologist. *Journal of Head & Neck Anesthesia*. 2020; 4.
 15. Peng PWH, Ho PL, Hota SS. Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. *Br J Anaesth*. 2020; 124 (5): 497-501.
 16. Hui DS. Severe acute respiratory syndrome (SARS): lessons learnt in Hong Kong. *J Thorac Dis*. 2013; 5 (2): 122-126.
 17. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. China Medical Treatment Expert Group for COVID-19. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; 382: 1708-1720.
 18. Durbin CG. Tracheostomy: why, when, and how? *Respir Care*. 2010; 55 (8): 1056-1068.
 19. Hiramatsu M, Nishio N, Ozaki M, et al. Anesthetic and surgical management of tracheostomy in a patient with COVID-19. *Auris Nasus Larynx*. 2020; 47 (3): 472-476.
 20. Pichi B, Mazzola F, Bonsembiante A, et al. CORONA-steps for tracheotomy in COVID-19 patients: a staff-safe method for airway management. *Oral Oncol*. 2020; 105: 104682.
 21. Broderick D, Kyzas P, Sanders K, et al. Surgical tracheostomies in COVID-19 patients: Important considerations and “5Ts” of safety. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2020; 58 (5): 585-589.
 22. Botti C, Luseti F, Castellucci A, et al. Safe tracheotomy for patients with COVID-19. *Am J Otolaryngol*. 2020; 41 (4): 102533.