

BÖLÜM 56

COVID-19 PANDEMİSİNİN PLASTİK CERRAHİ ACİLLERİNE ETKİLERİ

Nuh EVİN¹

Giriş

Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) “Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2)” tarafından oluşturulan viral bir hastalıktır. İlk kez Aralık 2019’da Çin’in Wuhan Eyaleti’nde ortaya çıktıktan COVID-19 dünya genelinde hızla yayılarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020’de küresel pandemi olarak kabul edildi(1-8). 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde ilk resmi vakanın açıklanmasının ardından vaka sayıları hızla artarak çok sayıda morbidite ve mortaliteye sebep oldu. Dünya genelinde ve ülkemizde sosyal kısıtlama ve esnek çalışma modelini içeren önlemler ile hastalığın bulaşıcılığı azaltılmaya çalışıldı. Ancak etkin virüs aşısı bulunana kadar hastalığın değişken yoğunluklarda devam edeceği öngörüldüğünden koruyucu önlemlerin hayatımızın bir parçası olacağı kaçınılmazdır. Bu kısıtlayıcı önlemlerin insan yaşamına psikolojik, sosyal ve ekonomik etkilerinin yanısıra tıbbi uygulamalarda da değişikliklere neden olması kaçınılmazdır (1,3,4,6,7,9,10). Birçok ülkede pandeminin en yoğun olduğu dönemlerde en çok ihtiyaç duyulan acil servis ve yoğun bakım üniteleri için gerekli kaynakları verimli kullanmak, sağlık çalışanı iş yükünü azaltmak, sosyal izolasyonu arttırmak,

hastaları ve çalışanları korumak, COVID-19 hastaları takip ve tedavilerini eksiksiz uygulamak amacıyla sağlık hizmetlerinde yeniden düzenlenmeye gidilerek acil olgular ve tümör olguları dışındaki tüm elektif ameliyatlar durduruldu. Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi alanında da benzer değişikliklere gidilerek ameliyatlar sınıflandırdı ve elektif ameliyatlar ertelendi.

Bu bölümde COVID-19 pandemi döneminin plastik cerrahi acil ameliyatları üzerine etkileri değerlendirilecektir.

Tedavi Planlarının Oluşturulması ve Acil Müdahale Gerektiren Hasta Gruplarının Belirlenmesi

COVID-19 pandemi döneminde eldeki kaynakların verimli kullanılması için bazı ameliyatlara sayısı ve çeşitliliğinde kısıtlamaya gidilmesi ve yeni bir tedavi planlamasının oluşturulması zorunluluk haline gelmektedir. Bunun için öncelikle takip ve tedavileri devam eden hastalar yeniden planlanmalı, acil ve öncelikli ameliyat grupları belirlenmeli, elektif ameliyatlar ertelenmeli ve ameliyat randevu listeleri yeniden düzenlenmelidir (1,4,9,11).

¹ Uzm. Dr. Nuh EVİN, Ordu Devlet Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü nuhevin@gmail.com



Ameliyat odalarının kapıları kapalı olmalı, odaya ameliyat ekibi dışında kimse girmemeli, kısa süreli ameliyatlarda ekip değişmemelidir. Hastalar ameliyathaneye maske, bone ve ameliyat önlüğü ile gönderilmelidir. Hasta entübe edilene ya da sinir bloğu yapılanaya kadar cerrahi ekipmanlar ve cerrahi ekip odaya girmemeli, oda personeli bone, koruyucu gözlük, N95 maske, tek kullanımlık tulum ve eldiven giymelidir. Ameliyata girecek cerrahi ekip ise ek olarak steril cerrahi önlük ve steril eldivenler giymelidir. Bununla birlikte anestezi cihazları, mikroskop, dermatom ve delgi ekipmanları tek kullanımlık plastik örtülerle kontaminasyondan korunmalı ve her kullanımdan sonra steril ya da dezenfekte edilmelidir (1,4-6,10,14).

Ameliyatlarda aerosol oluşturabilecek hava ya da su ile çalışan cihazlar (Piezo, ultrasonik motorlar) tercih edilmemeli, kırıkların fiksasyonunda mümkünse uçları kendinden yivli vidalar kullanılmalı, yüksek devirli cihazlar kullanılması gerekiyor ise mümkün olan en düşük devir kullanılmalı, irrigasyon en az düzeyde kullanılmalı, cihazlar çalışırken odadaki kişi sayısı azaltılmalı ya da işlem bölgesinden uzaklaştırılmalı, koter kullanımı minimuma indirilmeli, gerekliyse bipolar koterler kullanılmalıdır (1,4,6,14).

Hastalar ekstübasyon sonrası ameliyathane odasında tutulmalı ve derlenme sonrası doğrudan servis odalarına gönderilmelidir. Ameliyat odalarında gerekli dezenfeksiyon işlemleri sağlanmalı ve önlemlerin alınması için ameliyathane arasında yeterli zaman ayrılmalıdır (1,3-6,8,17). Ameliyathaneler hastane enfeksiyon kontrol komitesi tarafından düzenli denetlenmeli, ameliyathane çalışanları COVID-19 bulguları ve temas öyküsü açısından sorgulanmalıdır.

Ameliyat Sonrası Takip

Yataklı servislerdeki hasta ve refakatçiler COVID-19 bulguları açısından düzenli sorgulanmalıdır. El hijyeni, güvenli mesafe ve maske kullanım kuralları öğretilmelidir. Yatış süreleri mümkün olduğunca kısa tutulmalı, her odada mümkünse bir hasta takip edilmeli ya da hastalar arası sosyal

mesafe korunarak yatırılmalıdır. Odalar sık sık havalandırılmalıdır. Refakatçi gerekliliğinde mümkünse tek kişi refakatçi kalmalı ve refakatçi değişimleri kısıtlanmalıdır. Ziyaretçi kabul edilmelidir. Hasta ve sağlık personeli odaları, koridorlar düzenli aralıklarla dezenfekte edilmelidir. Hastalar evde karşılaşılabilecek acil durumlar hakkında bilgilendirilmeli, dren takibi ve yara pansumanı öğretilerek mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmelidir.

Taburculuk Sonrası Takip

Taburculuk sonrası hastaların kontrol sıklığı olabildiğince azaltılmalıdır. Plastik cerrahi bölümü yaralanma bölgelerinin fotoğraf ve radyolojik görselleri üzerinden hasta muayene, tanı ve takibine uygun bir alan olduğu için uygun hastalarda telekomünikasyon araçlarıyla hastaların takipleri yapılmalı, hastalar ihtiyaç duyulduğunda kontrole çağrılmalıdır (1,2,4,10,12). SARS-CoV-2 viral hastalığının inkübasyon süresi 3-14 gün arası olduğundan tüm hastalar ameliyat sonrası ilk iki hafta boyunca COVID-19 bulguları açısından sorgulanmalı, şüpheli bulgu varlığında gerekli yönlendirmeler yapılmalı, temas öyküsü olan hasta yakınları ve sağlık çalışanları belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Ozturk CN, Kuruoglu D, Ozturk C, et al. Plastic Surgery and the COVID-19 Pandemic: A Review of Clinical Guidelines. *Annals of plastic surgery* 2020;85:S155-s160.
2. Markeson D, Freeman Romilly N, Potter M, et al. Restarting plastic surgery: Drawing on the experience of the initial COVID-19 pandemic to inform the safe resumption of services. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery* : JPRAS 2020;73:2121-2126.
3. Miranda BH, Hughes WRM, Pinto-Lopes R, et al. St Andrew's COVID-19 surgery safety (StACS) study: Elective plastic surgery, trauma & burns. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery* : JPRAS 2020.
4. Boyce L, Nicolaides M, Hanrahan JG, et al. The early response of plastic and reconstructive surgery services to the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery* : JPRAS 2020;73:2063-2071.
5. Hsieh TY, Dedhia RD, Chiao W, et al. A Guide to Facial Trauma Triage and Precautions in the COVID-19 Pandemic. *Facial plastic surgery & aesthetic medicine* 2020;22:164-169.
6. van Heijningen I, Frank K, Almeida F, et al. EASAPS/



ESPRAS Considerations in getting back to work in Plastic Surgery with the COVID-19 Pandemic - A European point of view. *Handchirurgie, Mikrochirurgie, plastische Chirurgie : Organ der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie : Organ der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie der Peripheren Nerven und Gefässe* 2020;52:257-264.

7. Hassan K, Prescher H, Wang F, et al. Evaluating the Effects of COVID-19 on Plastic Surgery Emergencies: Protocols and Analysis From a Level I Trauma Center. *Annals of plastic surgery* 2020;85:S161-S165.
8. Wang Z, Wang W, Bai T, et al. Our Experiences with Plastic and Reconstructive Surgery Procedures during Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Plastic and reconstructive surgery Global open* 2020;8:e2868.
9. Prachand VN, Milner R, Angelos P, et al. Medically Necessary, Time-Sensitive Procedures: Scoring System to Ethically and Efficiently Manage Resource Scarcity and Provider Risk During the COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Surg* 2020;231:281-288.
10. Agarwal R, Singhal M, Shankhdhar VK, et al. Plastic surgery practices amidst global COVID-19 pandemic: Indian consensus. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS* 2020.
11. Saçak B, Önal M. COVID-19 Pandemisi ve Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ameliyatlarının Kategorizasyonu. *Türkiye Klinikleri* 2020;Plastik Cerrahi ve COVID-19. 1. Baskı:20-29.
12. Sinha V, Malik M, Nugent N, et al. The Role of Virtual Consultations in Plastic Surgery During COVID-19 Lockdown. *Aesthetic plastic surgery* 2020;1-7.
13. Zhang J, Wang X, Jia X, et al. Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality in COVID-19 patients in Wuhan, China. *Clinical microbiology and infection : the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases* 2020;26:767-772.
14. Das De S, Liang ZC, Cheah AE, et al. Emergency Hand and Reconstructive Microsurgery in the COVID-19-Positive Patient. *The Journal of hand surgery* 2020;45:869-875.
15. Hobday D, Welman T, O'Neill N, et al. A protocol for wide awake local anaesthetic no tourniquet (WALANT) hand surgery in the context of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *The surgeon : journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland* 2020;18:e67-e71.
16. Edwards SP, Kasten S, Nelson C, et al. Maxillofacial Trauma Management During COVID-19: Multidisciplinary Recommendations. *Facial plastic surgery & aesthetic medicine* 2020;22:157-159.
17. Dexter F, Parra MC, Brown JR, et al. Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. *Anesthesia and analgesia* 2020;131:37-42.