

Covid-19 ile Enfekte Cerrahi Hastasının Ameliyathaneye Güvenli Transferi; Hemşirelik Hizmeti Durum Saptama Araştırması

Safe Transfer Of The Covid-19 Infected Surgical Patient To The Operating Room; Nursing Service Case Detection Survey

İlknur DURNA¹, Nehir SOMYUREK², Hilmi ERDEM SÜMBÜL³

Amaç: Bu çalışmada pandemi sürecinin yaşandığı 2020 yılı nisan ayında kabulü yapılan Covid-19 ile enfekte cerrahi hastalarının izole ameliyat odasına transferinde tanımlı sağlık çalışanının hizmet sunumu değerlendirilerek hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini pandemi dönemi nisan ayında ameliyat geçiren ve araştırma kriterlerini karşılayan Covid-19 olası veya kesin tanımlı hastalar oluşturdu. . Araştırmanın oluşturulması sırasında ameliyathaneye transfer olan 144 hasta içinden kriterlere uyan 19 vakaya ulaşıldı ve bu 19 vakanın verileri Etik Kurul (01.07.2020/60/966) izni ile sorumlu araştırmacı ve yardımcı araştırmacı tarafından transfer teslim formları ve hastane bilgi yönetim sistemi verileri kullanılarak sağlandı. Araştırma pandemi sürecinde hasta transfer güvenliği durumunu saptamaya yönelik gerçekleştirilmiş retrospektif tarzda tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bulgular: 26.04.2020 tarihli Sağlık Bakanlığı Covid-19 pandemi döneminde ameliyathanelerde alınacak genel önlemler başlıklı genelgenin yayınlanmasına kadar;

Pandemi sürecini bizden önce yaşayan ülkelerin bilimsel çalışma ve deneyimleri rehber olmuştur.

Pandemi sürecinde Nisan ayında ameliyathaneye kabulü yapılan olası/kesin Covid 19 tanımlı 19 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.Hasta ve hasta transfer teslim formuna ait bulgulara bakıldığında enfekte Covid 19 hastaların %52.63 Covid 19 tanısı ile Covid servislerden geldiği,% 73.68 hasta transfer formu ile, % 100 ise KKE giyinmiş sağlık çalışanı eşliğinde güvenli transferinin sağlandığı görülmüştür.

Tartışma, Sonuç: Bu araştırmada hasta ve hasta transfer teslim formlarına ait bulgular retrospektif olarak analiz edildiğinde ; pandemi sürecinin panik dönemini bizden önce yaşayan ülkelerin bilimsel çalışma ve deneyimlerine dayanarak alınacak güvenlik ve izolasyon önlemlerinin güvenli hasta transferi sağlanmasının ve sağlık çalışanlarına Covid 19 enfekte cerrahi hastası kaynaklı bulaş riskinin azaltılabileceğinin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta transferi, COVID-19, ameliyathane

Aim: In this study, it was aimed to ensure patient and employee safety by evaluating the service delivery of the defined health worker in the transfer of surgical patients infected with Covid-19, which was admitted in April 2020, when the pandemic process was experienced, to the isolated operating room.

Methods: The sample of the study consisted of patients with probable or definitive diagnosis of Covid-19 who underwent surgery in April during the pandemic period and met the research criteria. . During the creation of the study, 19 cases matching the criteria were reached among 144 patients who were transferred to the operating room, and the data of these 19 cases were provided by the principal investigator and assistant researcher using transfer delivery forms and hospital information management system data with the permission of the Ethics Committee (01.07.2020/60/966).

The research is a retrospective descriptive study conducted to determine the patient transfer safety situation during the pandemic process.

Results: Until the publication of the circular titled General measures to be taken in operating rooms during the Covid-19 pandemic period of the Ministry of Health dated 26.04.2020;

Scientific studies and experiences of countries that experienced the pandemic process before us have been a guide.

19 patients with probable/definite diagnosis of Covid 19, who were admitted to the operating room in April during the pandemic process, were included in the study. Considering the findings of the patient and patient transfer delivery form, 52.63% of infected Covid 19 patients came from Covid services with a diagnosis of Covid 19, 73.68% with a patient transfer form, It was observed that safe transfer was provided in the presence of a healthcare worker wearing PPE.

Discussion, Conclusion: In this study, when the findings of the patient and patient transfer delivery forms were analyzed retrospectively; It was emphasized that the security and isolation measures to be taken based on the scientific studies and experiences of the countries that experienced the panic period of the pandemic process, ensuring safe patient transfer and reducing the risk of transmission to healthcare workers from Covid 19 infected surgical patients.

Keywords: Patient transfer, COVID-19, operating room

GİRİŞ:

İlk olarak Aralık 2019 sonlarında Çin'in Wuhan şehrinde artan oranda görülmeye başlayan pnömoni olgularında izole edilen ve adlandırılmayan etken, Covid-19 pandemisi olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından Ocak 2020'de duyurulmuştur. Dünyada ve ülkemizde Covid-19 yayıldıkça, bu hastalığın tedavisi için kullanılan hastaneler bulaş açısından da riskli bölgeler haline gelmiştir. Hem elektif hem de acil durumlarda yapılan cerrahi uygulamalar toplum sağlığına katkıda bulunan sağlık sisteminin temel taşlarındandır. ⁽¹⁾

Bu talimata göre kişisel koruyucu ekipmanı giyme ve çıkarma sırasında sağlık çalışanlarının özellikle cerrahi hastası ameliyathaneye transferinde azami özen göstermelidir.

Acil ameliyata alınması gereken COVID-19 ile enfekte hastaların mortalite riskleri çok yüksek olduğu için kendisine ve ailesine bu konuda bilgi verilmesi gerekmektedir. ⁽²⁾

Covid 19 enfekte cerrahi hastası transferini yapan sağlık çalışanları enfeksiyon bulaş riski altındadır. Kişisel koruyucu ekipmanın doğru kullanılması hem sağlık çalışanının korunması hem de hastalığın yayılımının engellenmesi bakımından önemlidir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 26 mart 2020 tarihinde Covid -19 Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme ve Çıkarma Talimatı yayınladı. ⁽³⁾

Vaka sayılarındaki hızlı artış göz önünde bulundurulduğunda, hastayla temas halinde olan acil servis, yoğun bakım üniteleri ve ayaktan tedavi klinikleri gibi virüsün daha

yaygın olarak değerlendirdiği bölgelere ek olarak, perioperatif ortamda COVID-19 maruziyeti açısından tüm sağlık profesyonelleri için yüksek riski oluşturmaktadır (WHO, 2020b). Bu süreçte ön saflarda yer alan başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık personeli şüpheli veya COVID-19'lu bir hasta ile karşılaştığında, korumayı yüksek seviyede tutmalı, KKE'lerini kullanarak önlem alınmalıdır. (4)

Şüpheli veya kesin tanı almış Covid-19 hastaların geçireceği prosedürler için ameliyathane ve cerrahi ekibin kontaminasyon riski nedeniyle özellikli hazırlık işlemleri zaman gerektirir (5) Ameliyathaneden çıkan personel, kullanılmış önlükleri ve eldivenleri giriş odasında çıkarır ve giriş odasından ayrılmadan önce el hijyeni tekrarlanır. (6)

Ameliyathane odalarında özellikle negatif basınçlı sistem ve entegre yüksek verimli hava filtresine (HEPA) sahip kendi havalandırma sistemi bulunması virüs yayılımı en aza indirecektir. (7)

Ameliyat salonu ameliyathaneden mümkün olduğunca uzak bir alanda, izole ve ayrı bir erişime sahip olmalıdır. Ayrıca bu alan negatif basınç donanımı bulundurulmalıdır. Bu salon onaylanmış veya şüphelenilen tüm Covid-19 olguları için ayrılmalıdır. Sadece giriş bölümü ve anestezi indüksiyon odaları negatif basınca sahip birbirine bağlı odalardan oluşmalıdır. Servisten ameliyat salonuna transferi kişisel koruyucu ekipman (KKE) ile servis hemşiresi yapmalıdır. (8)

Ekstübasyon sırasında hastanın ağız ve burun kısmının ıslak gazlı bez veya naylon ile örtülü olması mutlak önerilmektedir. Uyandırıldıktan sonra hastaya mutlaka cerrahi yüz maskesi takılmalıdır. Ameliyat sonrasında cerrahi ekip tüm KKE'yi kirli alanda çıkartmalıdır. Kan ve vücut sıvısı bulaşları gibi gözle görünür kontaminasyonların temizliği dezenfeksiyondan önce yapılmaktadır. (9)

Ameliyathaneden çıkan personel, kullanılmış önlük ve eldivenlerini giriş odasına bırakır ve giriş odasından ayrılmadan önce el hijyenini yapar. Ekibin ameliyathaneyi terk etmesinden önce elbiselerinin kontaminasyonunu engelleyecek şekilde çıkarması en önemli safhalardan birini oluşturur. (10)

Yoğun bakım ünitesinden gelen hastalar için özel bir nakil ventilatörü kullanılmalıdır. Aerosolizasyonu önlemek için gaz akışı kapatılıp ventilatörlerin değiştirilmesi sırasında endotrakeal tüp forseps ile klemlenmelidir. Yoğun bakım personeli, transfer için elektrikli hava temizleme respiratörü ile tam KKE kullanılmalıdır. (11)

Bu araştırmada; hizmet sunumu esnasında Covid 19 olası/kesin tanılı hastaların transfer güvenliğine yönelik durum saptama amaçlı retrospektif tarzda çalışma yapılmış olup özellikle çapraz bulaş riski ve hasta ve sağlık çalışanına yönelik enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkinliği üzerinde durulmuştur.

AMAÇ:

Bu çalışmada; Covid-19 ile enfekte cerrahi hastalarının yoğun bakım veya cerrahi

servisinden ameliyathane masasına kadar ki transferi sırasında sağlık personelinin hizmet sunumu gözlemlenerek hasta transfer güvenliğine yönelik durumu saptamak amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

- Ameliyat isteği yapılan Covid- 19 olası veya kesin tanıli cerrahi hastaların güvenli transferinde dikkat edilmesi gereken unsurlar nelerdir?
- Ameliyat salonuna kadar gelen Covid-19 olası veya kesin tanıli cerrahi hastaların transfer güvenliği yeterince sağlanıyor mu ?
- Ameliyat salonuna kadar gelen Covid-19 olası veya kesin tanıli cerrahi hastaların transferindeki olumsuzluklar nelerdir?
- Ameliyat salonuna kadar gelen Covid-19 olası veya kesin tanıli cerrahi hastaların transferinde taşıma personelinin KKE kullanımı yeteri kadar sağlanıyor mu?

YÖNTEM;

Ameliyathane sorumlu hemşiresinin günlük kontrol listesi, yönetici takip ekranı verileri, hastalara ait bulgular ve hasta transferine ait bulgular formlardan takibi yapılarak hasta ve çalışan güvenliği çapraz kontaminasyon riskine karşı değerlendirilmiştir. İlgili formlardan araştırma ile ilgili ilk bir aylık veri elde edilmiştir

Sağlık Bakanlığı'nın 17.03.2020 tarih ve 14500235-403.99 sayılı genelgesi ile elektif cerrahi işlemlerin ileri tarihe ertelenmesi ile 26.04.2020 tarihli Sağlık Bakanlığı Covid-19 pandemi döneminde ameliyathanelerde alınacak genel önlemler başlıklı genelgenin yayınlanmasına kadar;

Ameliyathane hasta yönetimi ile ilgili yazılı bir prosedür olmaması üzerine Enfeksiyon Kontrol Komitesi önerileri dikkate alınarak Covid-19 ile enfekte hasta için ameliyathane çıkışına en yakın negatif basınçlı ameliyat odası, transfer güzergahı ve servis asansörü tanımlanarak simülasyon yapılmış, hasta taşıma ve sağlık personellerine eğitim verilmiştir. Covid 19 tanımlı ameliyat odasının düzenlenmesi, hasta taşıma sedyelerinin bu hastalara tanımlı ve izole olması, klinik giriş çıkış trafiği pandemi koşullarına uygun olarak düzenlenmiştir. Tek kullanımlık tıbbi sarf, cerrahi örtü ve önlük kullanımına özen gösterilmiştir. Tıbbi cihazlar ve ekipmanlar naylon örtü ile kaplanarak cerrahi alan atıklarının hızlı bir şekilde ayrıştırılması sağlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN TİPİ;

Bu çalışma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Covid 19 olası ve kesin tanıli hastaların yoğun bakım ve cerrahi servisler ile ameliyathane arasında olan transferlerindeki sağlık çalışanlarının hizmet sunumu değerlendirilerek yapıldı.

Bu çalışmada; Ameliyathane yönetici hemşiresi, Covid 19 Yoğun bakım Sorumlu hemşiresi, Covid 19 tanımlı ameliyat odası için planlanan hasta transferinde tanımlı sağlıklı

çalışanları yer aldı. Ameliyathaneye transferi yapılan Covid 19 enfekte cerrahi hastasının dosya içeriği olan hasta transfer formu kayıt ve takibi yapılarak Etik kurul izin onayı alındıktan sonra hastane bilgi yönetim sisteminden bu veriler temin edildi.

Bu araştırma 26.04.2020 tarihli Sağlık Bakanlığı ‘‘Covid-19 pandemi döneminde ameliyathanelerde alınacak genel önlemler’’ başlıklı genelgenin yayınlanmasına kadar hasta transferi güvenliğine yönelik durumu saptama amacıyla gerçekleştirilmiş retrospektif tarzda tanımlayıcı bir araştırmadır.

EVREN, ÖRNEKLEM;

Evrenini Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 olası veya kesin tanıli ameliyat olacak hastalar oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini 2020 yılı nisan ayında ameliyat geçiren ve örnekleme alınma kriterlerini karşılayan Covid-19 olası veya kesin tanıli hastalar oluşturdu. Örnekleme alınma kriterleri; Covid-19 olası veya kesin tanıli ameliyat olmak isteyen hastalar idi. Pandemi süreci ilk 1 aylık dönemde ameliyathaneye kabulü yapılan 144 hasta içinden örneklemin oluşturulması sırasında kriterlere uyan 19 vakaya ulaşıldı.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Covid-19 olası veya kesin tanıli ameliyat kabulü yapılan hastanın ameliyathaneye transferi iken, bağımsız değişkenler ise; hastaların cinsiyeti, tanısı, geldiği klinik ve transfer teslim formunun kayıt edilme durumu idi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI;

Araştırma için ameliyathaneye transferi yapılan Covid 19 olası ve kesin tanıli hastaların kontrol listeleri, hasta transfer formu kayıtları ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) verileri kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI;

Araştırma ile ilgili veriler Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane sorumlu hemşiresi, Covid Cerrahi ve Yoğun Bakım sorumlu hemşiresi tarafından etik kurul izin onayı sonucu 2020 yılı nisan ayı hasta dosyaları ve hasta transferinde tanımlı sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uygun çalışmalarının transfer formlarına kayıtlarının analiz edilmesi ile tamamlandı.

ETİK AÇIKLAMALAR;

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 01.07.2020 tarihli, 60/ 966 sayı numaralı Etik Kurul İzni ve Sağlık Bakanlığından gerekli kurum izni alındı.

İSTATİKSEL ANALİZ;

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 23.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ise ortalama±standart sapma ve minimum-maksimum olarak özetlendi.

BULGULAR;

Covid-19 ile enfekte hasta için ameliyathane çıkışına en yakın negatif basınçlı ameliyat odası, transfer güzergahı ve servis asansörü tanımlanarak simülasyon yapılmış, hasta taşıma

ve sağlık personellerine eğitim verilmiştir. Hasta transferi ile ilgili sağlık çalışanları tanımlanmıştır.

Ameliyathaneye kabulünde; sadece bu hastalar için tanımlı transfer sedyelerin kullanıldığı, hasta taşıma personelinin koruyucu kişisel ekipman giyinmiş olduğu gözlemlenerek hastanın güvenli ve hızlı transferi sağlanmıştır.

Ameliyathaneye transfer olan Covid-19 olası veya kesin tanımlı hastaların Ameliyathaneye güvenli transferi ile ilgili bulguların analizinde;

% 63.16'sının erkek hasta olduğu, %52.63 hastanın Covid-19 kesin tanımlı olduğu, % 47.36'sının Covid servis hastası olduğu, % 73.68 hastanın sağlık çalışanı tarafından transfer edildiği, %73.68 hastanın transfer teslim formu doldurularak ameliyathaneye getirildiği, %73.68 hastanın güvenli transferinin yapıldığı ve aynı hastanın ameliyat sayısı ise 1-3 arası olanın %10.52 olduğu bulundu. (Tablo 1)

Tablo 1. Covid-19 Olası veya Kesin Tanımlı Hastaların Demografik ve Ameliyathaneye Güvenli Transferi İle İlgili Bulguları

Değişkenler	Alt Gruplar	n	%
Hastanın Cinsiyeti	Kadın	7	36.84
	Erkek	12	63.16
Hastanın geldiği klinik	Acil Servis	0	0
	Yoğun bakım	7	36.84
	Cerrahi servis	2	10.52
	Covid servis	9	47.36
	Covid yoğun bakım	1	5.26
Hastanın Covid-19 Tanısı	Kesin	10	52.63
	Olası	9	47.36
Aynı hastanın ameliyat sayısı	1-3 arası	2	10.52
	≥ 3	0	0

Hastanın sağlık çalışanı ile transferi	Evet	14	73.68
	Hayır	0	0
	Bilinmeyen	5	26.31
Hastanın güvenli transfer formu	Var	14	73.68
	Yok	5	26.31

Hasta Transfer Teslim Formuna ait bulguların analizinde;

Covid-19 olası veya kesin tanıli hastanın transferinde hastaya refakat eden sağlık çalışanlarının %100 oranla KKE giydiği, %73.68 oranla hastanın kimlik tanımlayıcı bilekliğinin olduğu, %68.42 oranla hastanın güvenli olarak servis yatağına alındığı, %68.42 oranla hastanın dren, sonda, mayi vb. hakkında transport hemşiresi ve klinik hemşiresinin

bilgilendirildiği, %73.68 oranla hastanın taşıma elemanı ile ameliyatın tipine ve hastanın uygun pozisyonuna göre güvenli transferinin sağlandığı, %73.68 oranla hastanın transfer sırasında dosyasının tüm içerikleriyle transfer edildiği, % 47.36 oranla hastanın Covid servise transfer edildiği, %52.63 oranla hastanın transfer esnasında infüzyonu olmadığı, % 73.68 oranla hastanın transfer tarihinin belirtildiği analiz edildi. (Tablo 2)

Tablo 2. Hasta Transfer Teslim Formuna Ait Bulgular

Değişkenler	Alt gruplar	n	%
Transfer edildiği klinik	Cerrahi Servis	2	10.52
	Covid Servis	9	47.36
	Yoğun Bakım	7	36.84
	Acil Servis	0	0
	Covid Yoğun Bakım	1	5.26
Transfer edildiği tarih	Belirtilmiş	14	73.68
	Belirtilmemiş	0	0
	Bilinmeyen	5	26.31
Transfer sırasında hastanın infüzyonu devam etme durumu	Evet	4	21.05
	Hayır	10	52.63
	Bilinmeyen	5	26.31

Sağlık çalışanları Hasta transferinde KKE giyinme durumu	Evet Hayır	19 0	100 0
Transfer sırasında hasta dosyası tüm içerikleriyle mi transfer edildi	Evet Hayır Bilinmeyen	14 0 5	73.68 0 26.31
Hastanın ameliyat tipine ve hastanın uygun pozisyonuna göre güvenli transferinin sağlanması	Evet Hayır Bilmiyorum	14 0 5	73.68 0 26.31
Hastanın kimlik tanımlayıcı bilekliği ile transfer edilmesi.	Evet Hayır Bilinmeyen	14 0 5	73.68 0 26.31
Hastanın güvenli olarak servis yatağına alınması	Evet Hayır Bilinmeyen	13 1 5	68.42 5.26 26.31
Hastanın dren, sonda, mayi v.b hakkında transport hemşiresi ve klinik hemşiresinin bilgilendirilmesi	Evet Hayır Bilinmeyen	13 1 5	68.42 5.26 26.31

TARTIŞMA:

Bu çalışma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma hastanesi ameliyathanesine transferi yapılan Covid-19 olası veya kesin tanıli hastanın transfer güvenliğine yönelik durum saptama amacıyla gerçekleştirilmiş tanımlayıcı araştırmadır.

Bu çalışmanın sınırlılıklarında birisi Covid-19 olası veya kesin tanıli hastaların ameliyathaneye transferine ilişkin veriler çalışmada kullanılan araçlarla sınırlıdır. Bir diğer sınırlılık ise bu çalışma ile sadece Covid-

19 olası veya kesin tanıli hastaların ameliyathaneye transferine ilişkin bilgi vermektedir.

Hastaya ait bulgular değerlendirildiğinde (Tablo 1); 1 hastanın aynı ay içerisinde 4 defa geldiği ve transfer teslim formunun tek olduğu, 1 hastanın 2 defa geldiği ve transfer teslim formunun tek olduğu, 5 hastanın transfer teslim formunun hiç tutulmadığı tespit edilmiştir. Hastanemizin HIMMS 6(Healthcare Information and Management Systems Society) dijital hastane olması nedeni ile Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden dijital dosya ile

hastanın ameliyathaneye kabulünün yapıldığı, fakat dijital dosyada transfer teslim formunun doldurulmadığı gözlenmiştir. Bu konu hasta transferinde görevli taşıma elemanları ve sağlık çalışanlarına bilgi güvenliği ve dijital kayıt ile ilgili eğitim verilmesi gerekliliğini düşündürmektedir. Hastaların transferi ile ilgili transfer teslim formu değerlendirildiğinde (Tablo 2) çalışmanın bulgularından yola çıkılarak Covid-19 olası veya kesin tanıli hasta dosyasının %73.68 oranında tüm içerikleriyle transfer edildiği, ameliyatın tipine ve hastanın uygun pozisyonuna göre KKE giymiş sağlık çalışanıyla güvenli transferinin sağlandığı söylenebilir.

Araştırmada ayrıca pandemi sürecini bizden önce yaşayan ülkelerin bilimsel çalışma ve deneyimlerine dayanarak alınacak güvenlik önlemlerinin hizmet sunumu sırasında sağlık çalışanlarının Covid 19 enfekte cerrahi hastası kaynaklı bulaş riskinin azaltılabileceği önemi vurgulanmıştır.Yapılan çalışmalarda; Hastaların ayrıntılı preoperatif değerlendirmesi yapılmalıdır. Operasyonu planlanan hastalara öncelikle COVID-19 için PCR testi yapılmalı, gerekli görülürse Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) istenilmelidir. Şüpheli veya pozitif olan hastalardan enfeksiyon ve göğüs hastalıkları görüşü alınmaktadır. Poliklinikte operasyon riski ve COVID-19 bulaşma riski hakkında ayrıntılı bilgi verilmeli ve hastalardan bununla ilgili aydınlatılmış onam alınmalıdır. Tüm hastalara Covid-19 pozitif gibi yaklaşılmalıdır. Burada Covid-19 tanısı almış ya da muhtemel pozitif olduğu düşünülen hastalarda teması sınırlayacak KKE son derece

önem arz etmektedir⁽¹²⁾. Solunum devresinin hastadan ayrılması gereken durumlarda mutlaka endotrakeal tüp klemlenmelidir. Mümkün olmadığı durumlarda aspirasyon uygulamaları minimumda tutulmaktadır. Nazogastrik tüp yerleştirilmesi önerilmemektedir⁽¹³⁾.

Şüpheli ve kesin tanı almış Covid-19 hastaların operasyonu için, ameliyathanenin ayrı bir alanında, ayrı giriş çıkışı olan, ideal olarak, ayrı bir ameliyathane kompleksi tahsis edilmelidir. Bulaşı sınırlamak için hastanın anestezi induksiyonu öncesi kontrollerinden başlayıp, anesteziden derlenme de dahil olmak üzere tüm uygulamalar aynı ameliyat odasında gerçekleşmelidir. Ameliyathane odalarında negatif basınçlı sistem ve entegre yüksek verimli hava filtresine (HEPA) sahip kendi havalandırma sistemi bulunan ameliyathane odalarında virüsün yayılımı daha az olacaktır. Operasyon esnasında kapılar kapalı tutulmalıdır⁽¹⁴⁾.

Sağlık merkezlerinin yoğun bakım ünitelerinin ve ameliyathanelerin tekrar gözden geçirilmesi, her bölümün kendi protokol ve rehberlerini oluşturması, bunları yaparken de Kanada gibi SARS deneyimi olan ülkelerin oluşturmuş olduğu sistem, protokol, algoritma ve rehberlerin de göz önünde tutulması gerekmektedir. Tüm bu önlemler ile COVID-19 ile enfekte hastaların sağlığı, bu hastalar ile karşılaşan sağlık personelinin güvenliği sağlanmış olarak bu salgının üstesinden gelmeyi başaracağımıza inancımız bulunmaktadır⁽¹⁵⁾.

Covid-19 salgınında ameliyathaneye hasta transferinin normal süreçten farklı olarak preoperatif aşamasının serviste yapılması öngörülmüştür. Preoperatif hasta transferinde klinik hemşiresi, postoperatif hasta transferinde ise anestezi teknisyeninin refakat ettiği gözlenmiştir. Hastanın ve cerrahi güvenliğinin sağlanması açısından veri girişi ve dijital dosyaya kayıt edilmesinin temas zinciri takibinde önemli olduğu gözlenmiştir. Ameliyat odası giriş çıkış trafiğinin ve enfeksiyon kontrolünün sağlanması, transfer güzergahının kısa ve izole olması, hasta asansörünün ve sedyesinin sadece Covid-19 olası veya kesin tanımlı hastalara ait olması, her vakadan sonra dezenfeksiyon ve temizliğinin yapılması ve hastaların maskeli transfer edilmesi çapraz enfeksiyonun önlenmesi açısından çok önemli olduğu gözlenmiştir.

SONUÇ:

Ameliyathaneler yüksek risk barındıran yapısı ile hasta güvenliğinin maksimum düzeyde tutulması gereken alanlardır. Cerrahi işlem için ameliyathaneye istek yapılan Covid 19 hastası ile ilgili kontrol listelerinin hastane bilgi yönetim sistemine dijital ve manuel olarak kayıt edilmesi hasta güvenliği açısından önem arz etmektedir. Ameliyathaneye güvenli hasta transferi aynı zamanda tıbbi sarfların, cihaz ve malzemelerin verimli ve akılcı kullanılması, hastalar ve bu süreçte stratejik önemdeki sağlık çalışanları arasında çapraz bulaş olasılığının en aza indirilmesi açısından da önemlidir.

Bu çalışma; 12. Uluslararası Hasta ve Çalışan Hakları Kongresinde özet olarak yayınlanmıştır.(www.hastahaklarikongresi.org)

KAYNAKLAR:

1. Ti LK, Ang LS, Foong TW, et al. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Can J Anesth/J Can Anesth* 2020. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>
2. WaxRS, ChristianMD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Can J Anaesth* 2020. DOI:10.1007/s12630-020-01591-x
3. Covid-19 Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme ve Çıkarma Talimatı. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Tedarik Planlama Stok Ve Lojistik Yönetimi Dairesi Başkanlığı. 26 Mart 2020. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36977,Covid-19-kisisel-koruyucuekipman-giyme-ve-cikarma-talimatipdf.pdf?0>
4. Al-Balas,M.,Al-Balas, H. I., & Al-Balas, H. (2020). [Surgery during the COVID-19 pandemic: a comprehensive overview and perioperative care. The American Journal of Surgery](https://doi.org/10.1097/SJA.0000000000000000)
5. Alkaya Solmaz F.,¹Soner Özcan M.,Sabri Özden E.,Balık O.,Kırdemir P., Covid 19 pandemi sürecinde ameliyathane yönetimi ve anestezi yaklaşım *Med J SDU / SDÜ Tıp Fak Derg u* 2021:(özel sayı-1):125-131 doi: 10.17343/sdutfd.909051
6. Oyur Çelik G. , Evkaya N. , Eskidemir S. , Dalfidan B. , Tuna A. COVID-19 Salgınında Cerrahi: Cerrahi Sürece Genel Bir Bakış ve Hemşirelik Bakımı/Yönetimi. *İKÇÜSBFD*. 2020; 5(2): 221-227.
7. Dexter F, Parra MC, Brown JR, Loftus RW. Perioperative COVID-19 Defense: An EvidenceBased Approach for Optimization of

- Infection Control and Operating Room Management. Anesth Analg. 2020;131: 37-42.
8. Ahmet Serdar Karaca, M.Mahir Özmen, Ahmet Deniz Uçar, Ahmet Çınar Yastı, Seher Demirer COVID-19'lu Hastalarda Genel Cerrahi Ameliyathane Uygulamaları Derleme; Turk J Surg 2020; 36 (1): VI-X DOI: 10.5578/turkjsurg.202002
 9. Peng PW, Ho PL, Hota SS. Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. British Journal of Anaesthesia. 2020; 124: 497-501.
 10. CAI Hongliu, CHEN Yu, CHEN Zuobing, FANG Qiang, HAN Wei Li et al. LIANG tT(Ed). "Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment", The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, 2020.
 11. Özmen, Ahmet Deniz Uçar, Ahmet Çınar Yastı, Seher Demirer COVID-19'lu Hastalarda Genel Cerrahi Ameliyathane Uygulamaları Derleme; Turk J Surg 2020; 36 (1): VI-X DOI: 10.5578/turkjsurg.202002
 12. Baysal Yıldırım Z „Covid 19 Pandemisi Anestezi Yönetimi Dicle Tıp Dergisi / Dicle Med J (2021) 48 (Özel Sayı / Special Issue) : 122-126 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD Diyarbakır,
 13. Cook TM, El-Boghdadly K, McGuire B, et al. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. Anaesthesia. 2020 Mar 27.
 14. Wong J, Yuan Goh Q, Tan EZ, Lie SA, Tay YC, N SY et al. Preparing for a COVID-19 Pandemic: a Review of Operating Room Outbreak Response Measures in a Large Tertiary Hospital in Singapore. Canadian Journal of Anesthesia 2020;67:732-45.
 15. Kamer E, Çolak T, COVID-19 ile Enfekte Bir Hastasının Operasyona İhtiyacı Olduğunda Ne Yapmalıyız: Cerrahi Öncesi, Cerrahi Sırası ve Cerrahi Sonrası Rehberi DOI: 10.4274/tjcd.galenos.2020.2020-3-7 Turk J Colorectal Dis 2020;30:1-8
 16. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. [WHO] (2020b).
 17. Turk Hemşireler Derneği Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları.17.04.2020.(THD2020)

Geliş Tarihi: 23.07.2022

Kabul Tarihi: 20.08.2022

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi e-posta: ilknurdurna1@hotmail.com Jel No: 0000-0003-4761-0298