**Yeniden Açılma Sürecinde Elektif Ameliyatlara Başlanması Hakkında   
Meslek Örgütümüzün ve Uzmanlık Derneklerimizin Görüşleri**

COVID-19 salgınının ülkemizde saptandığı ilk günlerde Sağlık Bakanlığı bir genelge ile elektif ameliyatların durdurulmasını istemişti. Bu dönemde sağlık kuruluşlarında sadece acil ve ivedi nitelikli cerrahi işlemler yapılmış, bazı kanser ameliyatları dahil olmak üzere bir çok elektif ameliyat belirsiz bir süreliğine ertelenmiştir.

COVID-19 hastalarının sayısının ve COVID-19’a bağlı ölüm sayılarının azalmaya başlamasıyla “normalleşme” adı altında bazı önlemlerin kaldırıldığı ya da gevşetildiği bir evreye girilmiştir. Eş zamanlı olarak, sağlık alanında da bir süredir ertelenmiş olan COVID-dışı sağlık hizmetlerinin yeniden başlatılması gereksinimi gündeme gelmiştir.

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası ve TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu 19 Mayıs 2020’de, uzmanlık derneklerinin temsilcileriyle birlikte “Yeniden Açılma Sürecinde Elektif Cerrahiler” başlıklı çevrimiçi bir toplantı düzenlemiş ve elektif cerrahi işlemlerin yeniden başlatılması ile ilgili olarak uzmanlık derneklerinin görüşlerini almıştır.

Bu toplantıda dile getirilen görüşler ve salgının seyri dikkate alınarak elektif cerrahi işlemlerinin yeniden başlatılması konusunda meslek örgütümüzün saptama ve önerileri şöyledir:

* Sağlık Bakanlığı’nın ve Koronavirüs Bilim Kurulu’nun epidemiyolojik verilerin sadece bir kısmını paylaşması pandemiye dair bütünlüklü bir epidemiyolojik değerlendirme yapabilmeyi engellemekte ve yeniden açılma sürecinde COVID-19 dışındaki sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonunu planlama açısından handikap oluşturmaktadır.
* Henüz birinci dalga tam anlamıyla sönümlenmemiştir. Salgının hala stabil olmayan bir seyir sürdürdüğü görülmekte, olgu ve ölüm sayılarında genel olarak düşüş eğilimi gözlense de zaman zaman ani yükselişler olduğu gözlenmektedir.
* “Semptomu olanlara test yapan ülke” olarak sınıflandırılan Türkiye’de nüfusa oranla test sayısının yüksek olmadığı söylenebilir. Ayrıca test sayılarının dalgalı bir seyir izlediği, istikrarlı olmadığı görülmektedir. Yeniden açılma sürecinin planlanması için COVID-19 için yapılan test sayılarının yeterli düzeyde olması önemlidir.
* Yeniden açılmayı planlamak için gereken bir başka önemli bilgi toplumda bağışıklığın ne düzeyde olduğudur. Süreci oldukça sert geçiren ülkelerde bile toplumsal bağışıklığın henüz çok düşük düzeyde olduğu hesaplanmıştır.
* Dünya Sağlık Örgütü “kapanma”nın hızlı olmasını, “açılma”nın ise temkinli olmasını önermekte ve “yeniden açılma” için şu 6 koşulun sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır: (1) Virüsün geçişinin (bulaşıcılığının) kontrol altında olduğuna dair kanıt olmalı, (2) Ülkenin sağlık sistemi her vakayı tespit edebilmeli, test edebilmeli, izole edebilmeli ve temaslılarını bulabilmeli, (3) Sağlık tesisleri yayılımda çok önemli olduğundan buralarda salgın riski minimuma indirilebilmeli, (4) İşyerleri ve okullar gibi temel hizmet alanlarında fiziksel mesafe, el yıkama ve solunum hijyeni olanakları sağlanmalı, (5) Yeni vakaların topluma gelmesi engellenmeli (yurtdışı ve iller arası seyahatin kısıtlanması gibi önlemlerin zaman zaman uygulanması gerekebilir), (6) Toplumun yeni normlara uyum ve katılımı sağlanmalıdır.
* Sağlık hizmetlerinin yeniden açılması sürecinde bu önlemleri içeren düzenlemelere, randevu saatlerinden bekleme alanlarına kadar farklı hizmetlerde çerçeveleri ve kriterleri ortaya koyan dokümanlara ihtiyaç bulunmaktadır.
* Anestezi veya cerrahiye bağlı olabilecek komplikasyonlardan kaçınmak adına hastanelerde cerrahlar, anestezi ve yoğun bakım uzmanları ile yöneticilerden oluşan komisyonların kurulması uygun olacaktır.
* Yeniden açılma döneminde elektif ameliyatlarda en önemli konular uygun hasta seçimi ve doğru bir ameliyat öncesi değerlendirmedir.
* Tedavi için etkili olabilecek cerrahi dışı seçenekler varsa bunlar tercih edilmelidir.
* Asemptomatik bir COVID-19 hastası ameliyat edildiğinde hem anestezi ve cerrahi ekibine hem de diğer hastalara hastalığın bulaşması riski olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca, asemptomatik COVID-19 hastalarının ameliyattan sonra semptomatik olabileceği ve hastalığın normalden daha ağır geçebileceği bilinmelidir. Özellikle kanser hastaları COVID-19 pozitifse mekanik ventilasyon ihtiyacı, yoğun bakım yatışı ve ölüm oranları 3,5 kat artmaktadır.
* Bu nedenle ameliyat öncesi asemptomatik COVID-19 hastalarının saptanması önemlidir. Bu amaçla semptom ve bulgular sorgulanmalı; mümkünse tüm hastalarda RT-PCR testi yapılmalıdır. Ancak moleküler yöntemlerin COVID-19 hastalarının bir kısmını tanıyamadığı unutulmamalıdır. RT-PCR testinin duyarlılılığı %47-63 arasında olup önemli düzeyde yalancı negatiflik sorunu yaşanmaktadır. Antijen testlerinin de önemli bir duyarlılık sorunu bulunmaktadır. Yukarıda belirtilen risklerin asgari düzeyde tutulabilmesi için daha duyarlı yöntemlerin geliştirilmesi gereklidir.
* Hastaların preoperatif değerlendirmesinde PCR testlerinin yanı sıra şüphe olduğunda akciğer grafisi ve toraks BT gibi görüntüleme yöntemlerine ve gerekirse göğüs hastalıkları konsültasyonuna yer verilen bir algoritma oluşturulmalıdır. Semptomsuz COVID-19 hastalarında radyolojik görüntülemenin duyarlılığının düşük olduğu ve ayrıca toraks BT’de iyonizan radyasyon varlığı dikkate alınarak bu hastalarda toraks BT’nin rutin bir preoperatif test olarak kullanılmasından kaçınılmalıdır.
* PCR testinden sonra hasta hemen ameliyat edilemeyecekse ameliyat gününe kadar nerede izole edileceği de kararlaştırılmalıdır. İzolasyon evde yapılacaksa hastaya maske kullanımı gibi gerekli önlemler açıklanmalıdır. Evde izolasyonun sağlanamadığı veya yeterince güvenli olmayabileceği durumlarda hastane de dahil olmak üzere güvenli izolasyon koşulları sağlanmalıdır.
* Elektif cerrahi öncesinde hastaların risk faktörleri açısından kapsamlı bir biçimde değerlendirilmesi önemlidir. Riski artıran başlıca faktörler 65 yaş üzeri, kardiyovasküler hastalıklar, ASA 3 ve üzeri, vücut kitle indeksi 35’in üzerinde olan hastalar, diyabetik ve otoimmün hastalar, hiperkoagülan durumları içermektedir.
* Preoperatif değerlendirmede hekimler ve sağlık çalışanları kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.
* Aydınlatılmış onam formu son derece önemlidir. Sadece ameliyatla ilgili aydınlatılmış onam formu değil, bunun yanında COVID-19 ile ilgili aydınlatılmış onam formunun da doldurulması gereklidir. Hem hasta hem de hasta yakını mutlaka COVID-19 ile ilgili olarak hastanede bulunma ve yatış sırasında bulaş, cerrahi morbidite ve mortalite ile ek tetkikler gerekebileceği hakkında bilgilendirilmeli ve onamları alınmalıdır.
* Hukuki yönden belirsizliklerin fazla olduğu bir döneme girilecektir. Emsal kararların olmadığı bu dönemde yargı organları tarafından genel hukuk kuralları geçerli sayılacaktır. Hukuk doktrincileri “aydınlatma yükümlülüğü, özen ve dikkat” konusunda uyarılarda bulunmaktadırlar. Koşullar özen ve dikkat kavramının çok geniş yorumlanmasını gerekli kılmaktadır.
* Yeniden açılma sürecinde ameliyathane kullanımına ilişkin kılavuza ihtiyaç bulunmaktadır. Burada dikkate alınması gereken parametreler arasında ameliyathanelerin altyapısının yeterli olup olmadığı, negatif basınç durumu, ameliyat türünün damlacık yapma potansiyeline göre değerlendirilmesi, ameliyatın gerektirdiği sağlık çalışanı sayısı bulunur.
* Ameliyathane salonlarının kullanım ve organizasyonu etkili bir biçimde koordine edilmelidir.
* COVID-19 olduğu bilinen hastaların ameliyatlarının ayrı hastanelerde, bu olamıyorsa ayrı binalarda, bu da sağlanamıyorsa ayrı ameliyat odalarında yapılması gerekir. Mümkünse bu odalar negatif basınçlı olmalıdır. Pozitif basınçlı hava akımı olan odaların havalandırma sistemlerine HEPA filtreleri takılmalıdır.
* COVID-19 hastalarının ameliyatlarının yapıldığı bölümler ile diğer hastaların ameliyatlarının yapıldığı bölümlerin giriş ve çıkışlarının ayrı olması sağlanmalıdır. Cerrahi ekiplerin de ayrılması uygun olacaktır.
* Ameliyathanelerdeki alet ve cihaz sayıları en aza indirilmeye çalışılmalı, özellikle entübasyon sırasında ve tüm cerrahi işlem boyunca ameliyat odalarına personel giriş çıkışları sınırlandırılmalıdır.
* Yeniden açılma sürecinde elektif ameliyatlara geçiş planlı ve aşamalı olmalıdır. Her cerrahi uzmanlık alanı kendi alanlarındaki ameliyat ve işlemleri için acil, ivedi, ertelenebilir gibi kategoriler tanımlamalıdır. Adaptasyon dönemine kısa süreli lokal işlemler, ayaktan işlemler, 65 yaş altı asemptomatik olgular, minimal invazif cerrahiler, yatış süresi kısa olan işlemler gibi riskin daha düşük olduğu hastalarla başlanmalı; deneyimler arttıkça daha komplike (örneğin daha yaşlı hastaların ameliyatları, daha uzun süreli cerrahiler gibi) ameliyatlara aşamalı bir biçimde geçilmelidir.
* Mukozal yüzeyleri ilgilendiren (endonazal, laringeal, faringeal, torasik, gastrointestinal) cerrahiler ve aeresol oluşumuna sebep olan cihazların (endoskop, nazogastrik kateter, koter, mikrodebrider, tur, aspiratör, radyofrekans, lazer vb) kullanıldığı işlemlerde bulaş riskinin daha yüksek olduğu dikkate alınmalıdır
* Damlacık ve aerosol üreten işlemlerin ayrıntılı olarak tanımlanması gerekmektedir. Aerosol üreten işlemlerin negatif basınçlı ameliyathanelerde yapılması uygun olacaktır. Mümkünse entübasyonlarda ve aerosol üreten işlemlerde gerekli olmayan kişileri ameliyathane dışına çıkartmak ve işlemin deneyimli cerrah tarafından yapılması düşünülebilir.
* Sağlık çalışanlarının gereksinim duyacağı bütün kişisel koruyucu donanım yeterli miktarda sağlanmalıdır. En az 30 günlük kişisel koruyucu donanım rezervi bulundurulmalıdır. Bunların ameliyathanelerde nasıl kullanılacağına ilişkin eğitimler verilmelidir.
* Oral ve nazal kavite uygulamalarında iyot ile ağız ve burun boşluğunun yıkanması koruma sağlayabilir.
* Virüsün cerrahi duman ile de bulaşabilme ihtimaline karşılık koter kullanımı azaltılmalı, koter kullanılacaksa aspiratör ile beraber kullanılmalıdır.
* Vaka araları en az 60 dakika olmalıdır.
* Ameliyat odalarında kurallara uygun dezenfeksiyon, sterilizasyon uygulanmalıdır.
* Hastaları tekrar kontrole çağırma gereksinimini azaltmak adına eriyebilen dikiş materyalleri tercih edilmelidir.
* Hastalar mümkünse tek kişilik odalarda yatırılmalı, eğer şartlar buna uygun değilse hasta yatakları arasında en az iki metre mesafe bırakılmalı, ortak kullanım alanları sık sık dezenfekte edilmeli ve havalandırılmalı, hasta ve refakatçisi maske takmalıdır. Refakatçi sayısı minimumda tutulmalıdır.
* Hastaların mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmesi, pansuman gibi basit bakımlar konusunda eğitilmesi önemlidir. Ameliyat sonrası bakım önerilerinin hastalara yazılı olarak verilmesi uygun olur.
* Ameliyattan sonraki ilk 14 gün içerisinde de hastanın COVID-19 semptomları açısından sorgulanmaya devam edilmesi gereklidir. Bunun için teletıp olanakları kulllanılabilir.

Sağlık Bakanlığı’nın yeniden açılma sürecinde sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde meslek örgütümüz ve uzmanlık dernekleri ile işbirliği içinde davranmasını bekliyoruz.

Saygılarımızla,

**Türk Tabipleri Birliği**

**İstanbul Tabip Odası**

**TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu**