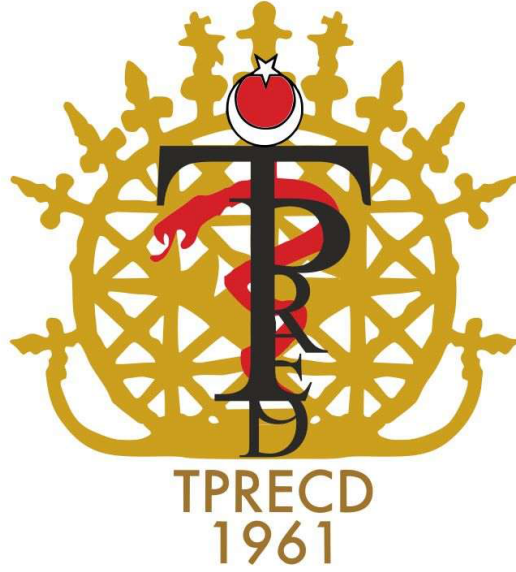




Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanları için Covid-19 Pandemisi Döneminde Öneriler

23 Mart 2020

Tanım ve Tarihçe

Covid-19 Hastalığı, SARS-Cov-2 (*Severe acute respiratory syndrome - Coronavirus 2*) isimli virüsün sebep olduğu viral bir enfeksiyondur. Hastalık 2019 yılının son ayında Çin'in Hubei eyaletinde ortaya çıktıktan sonra çok kısa sürede dünya geneline yayılmıştır. Bu yazının kaleme alındığı tarih itibarıyla hasta sayısı 337000'i, kaybedilen hasta sayısı 14000'i geçmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü hastalığı 30 Ocak 2020'de Uluslararası Kamu Sağlığı Acil Durumu ilan etmiş, 11 Mart 2020'de ise küresel pandemi ilanında bulunmuştur. Türkiye de bu pandemiden doğal olarak etkilenmiş, 11 Mart 2020 tarihinde açıklanan ilk vakadan bugüne kadar hasta sayısı hızla artmış, mevcut durumda 1000'den fazla olgu raporlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı 17/03/2020 tarih ve 14500235-403.99 sayılı genelge ile sağlık kuruluşlarındaki yoğunluğun en aza indirilmesi ve sağlık personeli üzerindeki yükün azaltılması için alınacak önlemleri sıralamıştır. Bu maddeler arasında acil olmayan elektif cerrahi işlemlerin mümkün olduğunca daha uygun bir tarihe planlanması ve yoğun bakım ünitelerinin kullanımında endikasyon-seviye uyumuna özen gösterilmesi de işaret edilmektedir.

Bu rehber elektif ve acil plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi prosedürlerin yönetimi ile ilgili tavsiye niteliğindedir ve bilgilendirme amaçlıdır. Her hekim ve/veya kurumun bu belgedeki tavsiyeleri dikkate alması, kendi olanakları ve koşulları çerçevesinde hasta iyiliğini gözeterek pratiklerine devam etmesi beklenmektedir.

Hekim ve Çalışan Sağlığı

Hekim ve çalışan sağlığı pandemi ile mücadelenin en önemli unsurlarındandır. Her sağlık çalışanı kendisini ve hastalarını korumak için **kişisel koruyucu ekipman (KKE)** kullanım kurallarını bilmeli ve uymalıdır. Hekimler hastaya göre standart, temas, damlacık ve solunum yolu izolasyon önlemlerini almalıdır. Covid-19 olası tanısı veya kesin tanısı alan hastalar ile temasta alınacak önlemler ve KKE kullanımı bu rehberin kapsamı dışındadır ve böyle bir durumda Sağlık Bakanlığı mevzuatının takip edilmesi gerekmektedir¹. Solunum yolu semptomları olmayan hastaların muayenesi sırasında standart önlemler aşağıdaki gibidir.

- Her işlem öncesinde ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır.
- Eller ile yüze dokunmaktan kaçınılmalıdır. Dokunulan yüzeyler sınırlandırılmalıdır.
- Yatan hastalarla temasta tıbbi maske (cerrahi maske), önlük, eldiven ve gözlük kullanılmalıdır.
- Damlacık çekirdeği, aerosol oluşturabilecek işlemler sırasında N95 ya da FFP2 eşdeğeri maske kullanılmalıdır.

Yardımcı sağlık ve temizlik personelinin hastayla veya hastayla kontamine olabilecek materyaller ile olası temas durumlarında sağlık bakanlığının KKE önerilerine uymaları önerilir.

Semptomları Olan Biriyle Karşılaşmanız Durumunda Gerekli Öneriler

- N95/Cerrahi Solunum Maskeleri giyilmelidir.
- Koruyucu gözlük dahil tam kişisel koruyucu ekipman giyilmelidir.
- Herhangi bir bulaşıcı hastalığa maruz kaldığınızda, koruyucu ekipmanı çıkarmanın sonrasında ellerinizi ETOH bazlı bir jel ile dekontamine etmelisiniz.

Kaynakların Verimli Kullanılması ve Elektif Cerrahi Uygulamaları İçin Öneriler

Kaynakların verimli kullanılması adına elektif, semi-elektif ve acil cerrahi uygulamaların yeniden belirlenmesi, planlama yapılırken belirlenen ölçütler dahilinde cerrahi operasyonlarda kısıtlamaya gidilmesi uygun olacaktır. TC Sağlık Bakanlığı ve Amerikan Cerrahi Birliği önerileri doğrultusunda aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir ^{2,3}.

- Servis ve yoğun bakım yatak kapasitesi başta olmak üzere, KKE stoğu, sarf ve temizlik malzemeleri dahil, ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere tüm sağlık kaynaklarının en aza indirilerek kullanılması önerilir.
- Virüs bulaşmış olan ve farkında olmadan başkalarını enfekte olma riskine maruz bırakan birçok asemptomatik Covid-19 hastası bulunabilir. Benzer şekilde doktorların da asemptomatik olarak hasta olup pek çok kişiye bu hastalığı bulaştırabileceği unutulmamalıdır. Doktorların ulusal düzeyde Bilim Danışma Kurulu'nun ve lokal olarak Sağlık Bakanlığı'nın kurumlarının enfeksiyon kontrol komitelerinin hazırladıkları algoritma ve mevzuatı takip etmeleri gerekmektedir.
- Her hastane ve cerrah, tüm elektif uygulamaları dikkatlice gözden geçirmeli, planlanmış ve ertelenebilir tüm cerrahi işlemler için sağlık sistemi tekrar olağan çalışma düzenine dönene kadar erteleme veya iptal kararını göz önüne almalıdır. Yataklı sağlık kurumlarında elektif ameliyatlar tekrar gözden geçirilmeli, daha önce yatarak tedavisi planlanan uygun hastalarda tanısal ve terapötik işlemler günübirlik girişim olarak yeniden düzenlenmelidir.
- Covid-19 tanısı almış olsun veya olmasın yatan tüm hastalar için ziyaretçi kısıtlamaları planlanmalıdır.
- Sadece belirgin sağlıkım avantajı sağlayan tedavi ve girişimler ön plana alınmalıdır. Palyatif etkili tedaviler gözden geçirilmelidir. Erken veriler, Covid-19 ile enfekte kanser hastalarının kanser tanısı almayan hastalar ile karşılaştırıldığında mekanik ventilasyon ihtiyacı, yoğun bakım yatışı veya ölüm oranlarının 3,5 kat fazla olduğuna işaret etmektedir ^{4,5}. Adjuvan/neoadjuvan tedavi alacak hastalar özel dikkat ve planlama gerektirir. Cerrahi

sonrası adjuvan tedavi gereksinimi olacak hastalarda bu tedavileri hastaların alıp alamayacağı önceden ortaya koyularak buna göre planlama yapılmalıdır. Benzer şekilde adjuvan tedavi olasılığı olan durumlarda bu tedaviler cerrahiye ötelemek veya palyatif amaçlı olarak tercih edilmek durumunda kalınabilir. Yine de kanser hastalarına gereken tedaviyi güvenli ve zamanında yapmak mesleki ve insani sorumluluğumuz olmaya devam etmektedir.

- Bilinen veya şüphelenilen Covid-19 hastaları diğer hastalardan izole edilmelidir. Bu hastaların tedavisi için acil servis, yoğun bakım ünitesi ve diğer hasta bakım alanlarında alternatif ve ayrı alanlar kullanılmasını organize edilmelidir.
- Endüstrinin ve hayatın yavaşlamış olmasına karşın travma vakaları görülmeye devam etmektedir. Travma karşılayan plastik cerrahlar kurumlarındaki acil bakım, triyaj, yoğun bakım algoritmalarını belirlenmesinde travma hastalarını gözeterek söz sahibi olmalıdır ⁶.
- Travma karşılayan plastik cerrahlara ulusal ve hastane ölçeklerinde yeterli KKE tahsis edilmeli ve hasta muayenesinde KKE kullanılmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.
- Travma hastasının değerlendirilmesi hastanın Covid-19 durumu gözetilmeksizin, geciktirilmeden ancak uygun önlemlerle yapılmalıdır. Özellikle baş boyun ve maksilofasiyal travma hastalarında damlacık yolu ile bulaş için gerekli izolasyon önlemleri alınmalıdır.
- Travma hastalarının karşılanması, gerektiğinde ameliyatı ve bakımı için görevli olan personelin sayısı kısıtlanmalı ve diğer personel ile teması en aza indirilmelidir.
- Covid-19 enfeksiyonu tanısı konmuş veya şüphesi olan hastalarda kritik cerrahi girişimler ertelenmemeli ancak bu hastalar için genel bir hastane/kurum politikası oluşturulmalıdır. Girişim gerektiren kritik travma hastalarında girişim sonrası yoğun bakım gereksinimi olacağı hesaba katılmalı, hasta tedavisi planlama aşamasından itibaren anestezi ve yoğun bakım birimleri ile beraber yürütülmelidir.
- Sosyal mesafelenme politikaları ve toplumsal kaygının artmasına bağlı olarak kan bağışının azalması beklenen bir durumdur. Tüm cerrahi işlemlerde mevcut durum göz önüne alınmalıdır.

Tedavi Yönetimi ve Hasta Triage

Acil cerrahi girişimler, hızlı gelişen bir olay sonucunda hayatın, organların veya uzuvların tehdit altında olması sebebiyle başvuru ve acil olarak uygulanmadığı takdirde organ, uzuv veya can kaybıyla sonuçlanacak cerrahi girişimler olarak tanımlanabilir. Bu kapsam dışındaki tüm girişimler elektif cerrahi girişim olarak değerlendirilebilse de, plastik cerrahi disiplininin geniş kapsamı nedeniyle tüm elektif ameliyatların aynı gerekçelerle aynı anda ertelenebilmesi mümkün değildir ve özenli ve hemen her zaman hastaya özgü bir

değerlendirme gerektirmektedir. Örneğin kanser cerrahisini elektif olarak değerlendirebilmek her durumda mümkün olmayacaktır.

Olağan uygulamalarda değişiklikler yapılması kaçınılmazdır. Hastaların aciliyetini ve yapılacak ameliyatın prognostik değerini ölçmek ve değerlendirilmek üzere geliştirilmiş risk katmanlandırma ölçekleri mevcuttur⁷. Amerikan Cerrahi Birliği (ACS), covid-19 pandemisi döneminde Elektif Cerrahi Duyarlılık Skalası (Elective Surgery Acuity Scale - ESAS) kullanımını tavsiye etmektedir⁸.

Aşağıda Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahinin kapsamı içinde olan konu başlıkları ve bu konu başlıkları altında değerlendirilebilecek cerrahi girişimler ile ilgili **tavsiye niteliğindeki örnek** değerlendirmeler mevcuttur:

CİLT ve YUMUŞAK DOKU			
TANI	ÖRNEK DURUM / RİSK	ÖNERİLEN YAKLAŞIM	NOTLAR
Bazal Hücreli Karsinom / Squamoz Hücreli Karsinom	- Genç hasta - Erken evre tümör	- Kriyoterapi - Ayaktan/Günübirlik tedavi	
	- Yaşlı hasta - Ek hastalık varlığı	- Ayaktan/Günübirlik cerrahi tedavi - Yatarak tedavi/Major cerrahi	Hastanede yatış süresi mümkün olduğu kadar kısa tutulmalıdır.
Malign Melenom		Ameliyat / Tedavi ertelenmemeli	Uygun hastalar için Ayaktan/ Günübirlik tedavi düşünülebilir.
Vasküler tümörler ve Malformasyonlar / Konjenital Nevüsler		Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	

KONJENİTAL ve GELİŞİMSEL ANOMALİLER

TANI	ÖRNEK DURUM / RİSK	ÖNERİLEN YAKLAŞIM	NOTLAR
Dudak Damak Yarıkları	Oda havasında yetersiz oksijenizasyon (Ciddi Pierre Robin sekansı)	Acil girişim gerektirir	
		Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	Beslenme sorunu olan bebekler için pediatrik gastroenteroloji konsültasyonu önerilir
Non-sendromik kranyosinostozlar		Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	Kafa içi basınç artışı değerlendirilmeli
Sendromik Kranyosinostozlar	Kafa içi basınç artışı	Dekompresif cerrahi girişim	Pediatrik nöroşiruji ve pediatrik YBÜ ekipleriyle ortak değerlendirilmelidir.
Ortognatik Cerrahi		Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	
Otoplasti / Kulak rekonstrüksiyonu		Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	

BAŞ VE BOYUN CERRAHİSİ

TANI	ÖRNEK DURUM / RİSK	ÖNERİLEN YAKLAŞIM	NOTLAR
Yumuşak doku ve iskelet yaralanmaları	• Tüm akut travmalar	• Travmaya genel yaklaşım prensipleri ile ilk değerlendirme tamamlanmalıdır	
	• Mandibula kırıkları	• Günübirlilik cerrahi İLR ORIF veya MMF düşünülebilir.	• Ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır. • Ameliyat kısa süre geciktirilebilir ⁹ .
	• Yumuşak doku kayıpları	• Replantasyon düşünülebilir • Konservatif tedavi / Takip	• Hastanın medikal durumu, ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır.
Tükrük bezi tümörleri	• Biyopsi ile kanıtlanmış benign tümörler	• Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	
	• Biyopsi ile kanıtlanmış malign tümörler	• Cerrahi girişim / Neoadjuvan veya teröpotik RT-KT	• Hasta ve onkoloji hekimleri ile birlikte prognoz tartışılmalı, ileri evre hastalarda palyasyon düşünülebilir
Fasial Reanimasyon		• Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	• Göz kapağı için koruyucu önlemler alınmalıdır.
Oral kavite / Farinks / Özefagus tümörlerine yönelik cerrahi girişimler	• Biyopsi ile kanıtlanmış benign tümörler	• Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	
	• Biyopsi ile kanıtlanmış malign tümörler • Rekonstrüksiyon gereksinimi yok	• Cerrahi girişim ertelenmemelidir.	• Hastanın medikal durumu, ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır.
	• Biyopsi ile kanıtlanmış malign tümörler • Rekonstrüksiyon gereksinimi var	• Cerrahi girişim • Lokorejyonel flepler ameliyat süresi gözetilerek serbest fleplerden öncelikli olarak tercih edilmelidir. • Solid tümörlerde neoadjuvan tedavi, ileri evre tümörlerde ise palyasyon tartışılmalıdır.	• Tüm hastalarda servis bakımı, YBÜ bakımına tercih edilmelidir • Hastanın medikal durumu, ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır ¹⁰ . • Perkütan trakeotomi hastalar dahil tüm hastalar için YBÜ yerine servis bakımı şartları zorlanmalıdır ¹¹ .

GÖVDE VE ALT EKSTREMİTE			
TANI	ÖRNEK DURUM / RİSK	ÖNERİLEN YAKLAŞIM	NOTLAR
Cinsiyet değişikliği cerrahisi	• Penis rekonstrüksiyonu • Vajen rekonstrüksiyonu	• Ameliyatlar ertelenmelidir	
Bası yaraları cerrahisi	• Enfekte, akıntılı olmayan • Septik tablo olmayan yaralar	• Evde bakım	• Vakum yardımcı kapama / günlük yara bakımı ile günlük takip, uzun aralıklı poliklinik kontrolü
	• Septik tablo • Yaygın doku nekrozu	• Cerrahi girişim	• YBÜ de takip edilen Covid-19 hastalarında bası yaraları oluşabileceği akılda tutulmalıdır. İlgili birimlerin preventif tedbirleri alması için girişim yapılmalıdır. • Mümkünse cerrahi girişim yatakbaşı planlanmalıdır.
Lenfödem cerrahisi		• Ameliyatlar ertelenmelidir	• Selülit varlığında evde bakım ve konservatif yaklaşım önerilir.
Alt ekstremitte rekonstrüksiyonu	• Tüm akut travmalar	• Travmaya genel yaklaşım prensipleri ile ilk değerlendirme tamamlanmalıdır	
	• Uzun kaybı riski olan akut vasküler yaralanmalar	• Cerrahi girişim	• Hastanın medikal durumu, ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır. Amputasyon rekonstrüksiyonun önünde tercih edilebilir¹⁵.
	• Yumuşak doku defekti olan yaralanmalar	• Vakum yardımcı kapama ve diğer konservatif tedavi yöntemleri öncelikle önerilir. • Definitif onarım ertelenebilir. • Definitif onarım için rekonstrüksiyon merdiveni dikkate alınır.	• Hastanın medikal durumu, ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır.
	• Diyabetik yaralar	• Major cerrahi girişimlerden kaçınılmalıdır. • Konservatif bakım, evde takip ve gerekli halde gününbirlik cerrahi girişimler	• Amputasyon rekonstrüksiyonun önünde tercih edilebilir¹⁵.

ESTETİK CERRAHİ			
TANI	ÖRNEK DURUM / RİSK	ÖNERİLEN YAKLAŞIM	NOTLAR
İnvaziv cerrahi girişimler	- Rinoplasti - Blefaroplasti - Abdominoplasti - Yüz germe vb.	Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	Ameliyat sonrası kontroller hekim ve hasta sağlığı ile ilgili yukarıdaki öneriler çerçevesinde yürütülür.
Non-invaziv girişimler	- Dolgu uygulamaları - Botoks uygulamaları - Enerji bazlı uygulamalar vb.	İşlemlerin ertelenmesi önerilir.¹²	

MEME CERRAHİSİ			
TANI	ÖRNEK DURUM / RİSK	ÖNERİLEN YAKLAŞIM	NOTLAR
Memeye yönelik estetik girişimler	- Meme büyütme - Meme küçültme - Mastopeksi	Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	
Memeye yönelik rekonstrüktif girişimler	- Geç dönem onarımlar - Yağ enjeksiyonları ve diğer yardımcı girişimler	Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	
	MKC sonrası onarımlar	Aynı anda redistribüsyon uygulanabilir	
	NSM / SSM sonrası onarımlar	- Eş seanslı onarım uygulanabilir. - Doğrudan implant / doku genişletici ameliyat süresi ve erken komplikasyonlar gözetilerek serbest fleplerden öncelikli olarak tercih edilmelidir.	- Hasta ve onkolojik cerrah ile mastektomi de tartışılmalıdır. Eş seanslı onarımların geç onarımlara üstünlüğü dikkate alınmalıdır¹³. - Abdominal onarımlar ile erken medikal komplikasyonlar arasındaki bağlantı dikkate alınmalıdır¹⁴.

EL CERRAHİSİ			
TANI	ÖRNEK DURUM / RİSK	ÖNERİLEN YAKLAŞIM	NOTLAR
Doğumsal El Anomalileri	• Uzuvida dolaşım kaybına neden olan durumlar (bazı amniyotik band sendromları, konjenital kompartman sendromları vb.)	• Acil cerrahi girişim	
	• Diğer tüm anomaliler	• Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	
Tuzak Nöropatiler	• Kartal Tünel Sendromu, Kübital Tünel Sendromu	• Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	• Konservatif bakım ön plana alınır.
Dupuytren Kontraktürü		• Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	
Üst Ekstremitte Yaralanmaları	• Uzun kaybı ile gelen/ riski olan akut vasküler yaralanmalar	• Acil cerrahi girişim. Genel replantasyon endikasyonları esas alınır.	• Hastanın medikal durumu, ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır. Amptasyon/ güdük onarımı tartışılmalıdır.
	• Tendon Yaralanmaları	• Ayaktan/Günübirlik cerrahi tedavi	• Hastanın ve sağlık tesisinin durumuna göre cerrahi ertelenebilir
	• Sinir Yaralanmaları	• Ayaktan/Günübirlik cerrahi tedavi	
Kompartman Sendromu	• Yanık, kırık, merdane yaralanmalarına bağlı ...	• Acil cerrahi girişim	
Ekstremitedeki tümöral lezyonlar	• İyi huylu (selim) lezyonlar	• Ameliyatların ertelenmesi önerilir.	
	• Kötü huylu (malign) lezyonlar	• Cerrahi girişim	

Sonuç

Covid-19 enfeksiyonu tüm dünyayı etkisi altına almıştır ve tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık sistemine ve kısıtlı kaynaklarına daha önce karşılaşmadığımız türde bir yük getirmektedir. Sağlık sisteminin karşılaşmış olduğumuz pandemi ile mücadelesinde en belirleyici unsur zamandır. Plastik cerrahlar geçmişte olduğu gibi bugün de toplumda liderlik vasıflarını gösterecek, ihtiyat ve dayanışma ile hareket ederek ve zamanın değerini bilerek, bilgi ve inovasyonla covid-19 enfeksiyonuna karşı verilen mücadelede üzerlerine düşen görevlerini yapacaklardır.

Hazırlayanlar:

Dr. Bülent Saçak¹

Dr. Mustafa Önal¹

Dr. Nihal Kocaaslan¹

Dr. Ömer Berköz²

Dr. Mehmet Cömert¹

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

STANDART ÖNLEMLER

Olası enfeksiyon tanısına bakılmaksızın,
tüm hastalarda uygulanması gereken
önlemler



EL HİJYENİ

Hastaya temas öncesi ve sonrası el hijyeni sağlanmalıdır.

PERSONELİN KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI

Kan, vücut sıvısı (ter hariç), bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membran ile temas riski varlığında kişisel koruyucu ekipman giyilmelidir (eldiven, önlük, maske, göz/ yüz koruyucu)



ELDİVEN KULLANIMINDA EL HİJYENİ

Eldiven giymeden önce ve çıkartıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır

DELİCİ KESİCİ ALET KULLANIMI

İğneler kullanıldıktan sonra kapağı kapatılmamalı, ucu bükülmemeli (delici aletler dahil), delinmeye dirençli sarı kutulara atılmalıdır



ÇEVRE KONTAMİNASYONUNUN ÖNLENMESİ

Kan ve vücut sıvıları ile kirlenen tekstil malzemeleri özel sızdırmaz torbalar içinde alandan uzaklaştırılmalıdır

PERSONEL SAĞLIĞI

Personel ellerindeki tüm yara ve çatlakları pansuman malzemesi ile kapatmalıdır



T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI

saglik.gov.tr



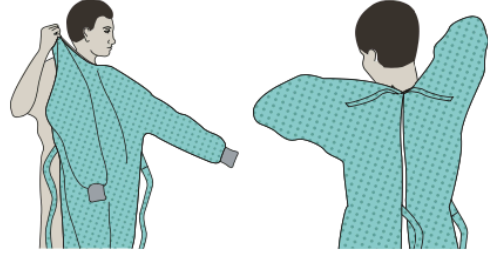
/SaglikBakanligi

KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLARIN (KKE) UYGUN KULLANIMI

Kullanılması gereken KKE, mevcut bulaş riski, hasta ve hastalık durumuna göre önerilen korunma önlemleri çerçevesinde (standart, temas, damlacık veya solunum yolu izolasyon önlemleri) değişecektir. **AŞAĞIDAKİ SIRA İLE GİYİLMELİDİR**

1. ÖNLÜK

- Uzun kollu, bileklikli, dizlere kadar olmalı, tüm gövde ön kısmını ve sırtı örtmelidir.
- Boyun ve bel bölgesinden bağlanmalıdır.



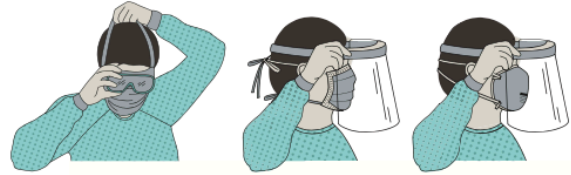
2. TIBBİ MASKE VE N95/FFP2 MASKE

- Maske, burun, ağız ve çenenin alt kısmını kapsayacak şekilde açılmalı ve yanlardan hava almayacak şekilde yerleştirilerek sıkıca bağlanmalıdır. Burun köprüsü üstündeki telli esnek bant sıkıştırılmalıdır.



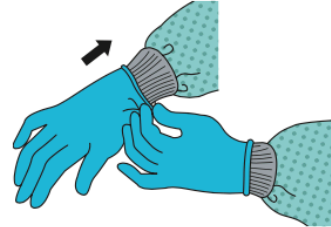
3. GÖZLÜK YA DA YÜZ KORUYUCU

- Yüz ve gözler kapatacak şekilde ayarlanmalıdır.



4. ELDİVEN

- İzolasyon önlüğünün bilek kısmını kapatacak şekilde giyilmelidir.



GÜVENLİ ÇALIŞMA KURALLARI

- Elleri yüze dokunmaktan kaçınılmalıdır.
- Elleri maskenin ip veya lastiği dışında hiçbir yerine temas edilmemelidir.
- Dokunulan yüzeyler sınırlandırılmalıdır.
- Yırtılan veya aşırı kirlenen eldivenler değiştirilmelidir.
- İşlem öncesi ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır.



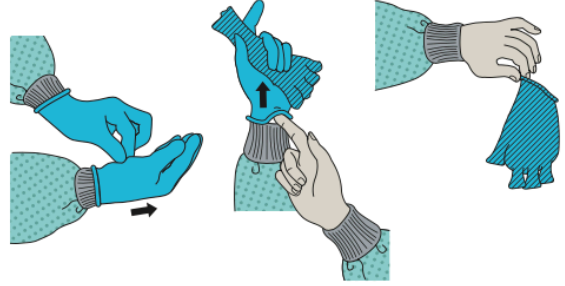
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

KKE AŞAĞIDAKİ SIRA İLE ÇIKARTILMALIDIR

Maske hariç diğer tüm KKE'ler hasta odasından çıkmadan önce çıkartılır.
Maske hasta odasından çıktıktan sonra çıkartılır.

1. ELDİVEN

- Eldivenlerin dış yüzeyi her zaman kontamine kabul edilir
- Eldivenli el kullanılarak diğer eldeki eldiven çıkarılır
- Çıkarılan eldiven, halen eldiven takılı olan elde tutulur
- Parmaklar önlük bilekliğinden eldivenin altına sokularak eldiven sıyrılır
- Eldiven çıkartılırken eller kontamine olursa hemen, diğer türlü KKE'ler çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanır
- Eldivenler tıbbi atık kutusuna atılır



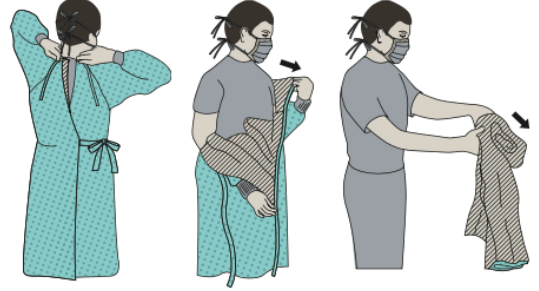
2. GÖZLÜK YA DA YÜZ KORUYUCU

- Gözlüklerin ve yüz koruyucusunun dış yüzeyi kontamine kabul edilir
- Gözlük ya da yüz koruyucusu başın arkasındaki kafa bandı kaldırılarak ön tarafına dokunulmadan çıkarılır
- Gözlük ya da yüz koruyucusu çıkartılırken eller kontamine olursa hemen el hijyeni sağlanır
- Ekipman tekrar kullanılabilir ise, temizlik işlemi için uygun olan yere bırakılır, değilse tıbbi atık kutusuna atılır



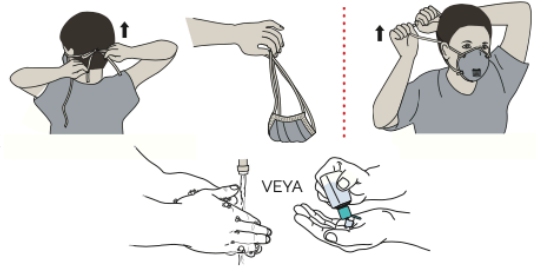
3. ÖNLÜK

- Önlüğün ön kısmı ve kolları kontamine kabul edilir
- Önlüğün bağcıkları gevşetilir. Bağcıklara ulaşmaya çalışırken önlüğün kontamine yerlerinin vücuda temas etmemesine dikkat edilmelidir
- Önlük sadece içine dokunmaya dikkat ederek boyun ve omuzdan sıyrılarak çıkartılmalıdır
- Önlüğü çıkartırken eller kontamine olursa hemen el hijyeni sağlanır
- Önlüğün iç kısmı dışa gelecek şekilde katlanıp tıbbi atık kutusuna atılır



4. TIBBİ MASKE N95/FFP2 MASKE

- Maskenin ön kısmı kontamine kabul edilir.
- Maske önce alt bağcık sonra üst bağcığından tutularak ön kısma dokunmadan çıkartılır ve tıbbi atık kutusuna atılır
- El hijyeni sağlanır.



TÜM KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLAR ÇIKARILDIKTAN SONRA ELLER SU ve SABUNLA YIKANMALI ya da ALKOL BAZLI EL ANTİSEPTİĞİ KULLANILMALIDIR.



Kaynakça:

1. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/covid19/rehberler/COVID_TABLE_HSGM.pdf?type=file
2. <https://www.facs.org/about-acscovid-19/information-for-surgeons/elective-surgery>
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html>
4. Ueda M, Martins R, Hendrie PC, McDonnell T, Crews JR, Wong TL, McCreery B, Jagels B, Crane A, Byrd DR, Pergam SA, Davidson NE, Liu C, Stewart FM.J. Managing Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Agility and Collaboration Toward a Common Goal. Natl Compr Canc Netw. 2020 Mar 20;1-4. doi: 10.6004/jnccn.2020.7560.
5. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, Li C, Ai Q, Lu W, Liang H, Li S, He J.
6. https://www.facs.org/-/media/files/quality-programs/trauma/acs_cot_statement_on_maintaining_trauma_center_access.ashx
7. Havens JM, Columbus AB, Seshadri AJ, et alRisk stratification tools in emergency general surgery. Trauma Surgery & Acute Care Open 2018;3:e000160. doi: 10.1136/tsaco-2017-000160
8. <https://www.facs.org/about-acscovid-19/information-for-surgeons/triage>
9. Stone N, Corneman A, Sandre AR, Farrokhyar F, Thoma A, Cooper MJ. Treatment Delay Impact on Open Reduction Internal Fixation of Mandibular Fractures: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2018;6(6):e1829. Published 2018 Jun 18. doi:10.1097/GOX.0000000000001829
10. Saçak B, Akdeniz ZD, Certel F, Kocaaslan FN, Tuncer B, Çelebiler Ö. Risk assessment for free tissue transfers: is old age a determining factor?. *J Craniofac Surg*. 2015;26(3):856–859. doi:10.1097/SCS.0000000000001667
11. Saçak B, Ramazanov N, Cömert M, Akdeniz Doğan ZA, Çavuş Özkan M, Çelebiler Ö, Bayramiçli M. Mandibula Rekonstrüksiyonu Yapılan Hastalarda Elektif Trakeotomiye Her Zaman Gerek Var Mı? TPRECD 40. Ulusal Kurultayı 17-21 Ekim 2018
12. <http://dernek.plastikcerrahi.org.tr/4/haber-ve-duyurular/875/covid-19-salgini-ile-ilgili-olarak-elektif-cerrahi-girisimler-icin-oneriler>
13. Huis in 't Veld EA, Long C, Sue GR, Chattopadhyay A, Lee GK. Analysis of Aesthetic Outcomes and Patient Satisfaction After Delayed-Immediate Autologous Breast Reconstruction.
14. Momeni A, Sorice SC, Li AY, Nguyen DH, Pannucci C. Breast Reconstruction with Free Abdominal Flaps Is Associated with Persistent Lower Extremity Venous Stasis.
15. Black CK, Ormiston LD, Fan KL, Kotha VS, Attinger C, Evans KK. Amputations versus Salvage: Reconciling the Differences.