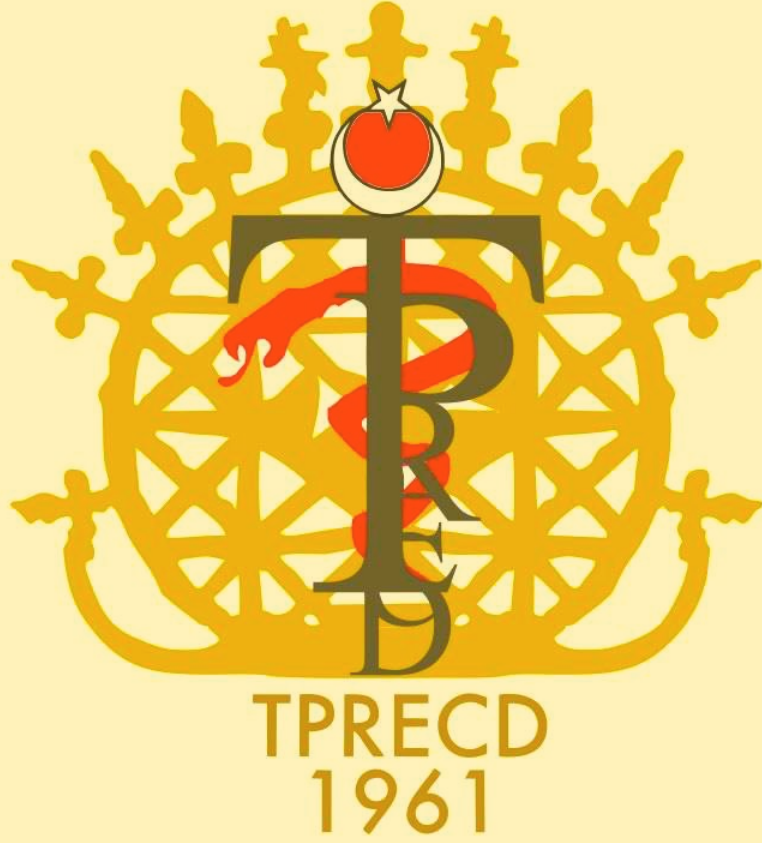




Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanları için Covid-19 Pandemi Rehberi

15 MAYIS 2020

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanları için Covid-19 Pandemi Rehberi

3. Güncelleme

15 Mayıs 2020

Editör

Dr. Bülent SAÇAK

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

Hazırlayanlar (alfabetik sırayla)

Dr. Ömer BERKÖZ

Doktor Öğretim Üyesi- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Plastik
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Dr. Uğur Anıl BİNGÖL

Doçent- Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Dr. Hakan GENCE

Uzman Doktor- Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı. Özel Tababet,
İstanbul

Dr. Nihal KOCAASLAN

Doktor Öğretim Üyesi- Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Dr. Melekber ÖZKAN

Doktor Öğretim Üyesi- Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Dr. Ahmet TOPUZOĞLU

Profesör- Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Dr. Serdar TUNÇER

Profesör- Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı. Özel Tababet, İstanbul

"Normalleşme" Sürecinde Türkiye ve Dünya	2
Kişisel Korunma	3
1. Önlemler ve Ekipmanlar -----	3
2. Covid-19 Pandemisinde PREC Doktor ve Ekiplerinin Ruh Sağlığının Korunmasına Yönelik Öneriler -----	4
Yataklı Sağlık Kurumlarında Çalışma Şartları	5
1. Poliklinik Şartları ve Hasta Kabulü -----	5
2. Servis Şartlarının Oluşturulması -----	6
3. Ameliyathane Kullanımı -----	6
Ofis Çalışma Şartlarının Oluşturulması	7
1. Hastayla İletişim ve Şeffaflık -----	7
2. Ofis Ortamının Düzeni -----	8
3. Çalışan Sağlığı ve Eğitimi -----	9
4. Temizleme ve Dezenfeksiyon Protokolleri -----	9
5. Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Medikal Gereksinimler -----	9
6. Uygulama Hastası Yönetimi -----	10
7. Ofise Giriş-Çıkış Yönetimi -----	10
İnvazif Olmayan Girişimler	11
1. Uygulama Odası Düzeni -----	11
2. Anestezi, Analjezi -----	11
3. Enjeksiyon Uygulamaları -----	11
4. Non-İnvaziv Vücut Şekillendirme -----	11
5. Baş-Boyun Bölgesinde Enerji Bazlı Uygulamalar -----	12
6. Cilt bakımı Uygulamaları -----	12
Lokal Anestezi Altında Küçük Cerrahi Girişimler	12
Ameliyat Süreçleri	13
1. Ameliyat Öncesi Değerlendirme -----	13
I. Hastaya Ait Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi -----	13
II. Covid-19 Açısından Hastanın Değerlendirilmesi -----	14
i. Semptom ve Maruziyet Taraması: -----	14
ii. Rutin Kan Testleri -----	15
iii. Görüntüleme -----	15
iv. COVID-19 Testleri -----	15
III. Hastalığın ve Uygulamanın Değerlendirilmesi -----	15
i. Cerrahi ve Covid-19 -----	16
ii. Acil ve Elektif Ameliyat Kavramları -----	16
iii. TPREDCD'nin Cerrahi Uygulamalar için Sınıflama Önerisi -----	17
iv. Ameliyat Bölgesi -----	17
IV. Cerrahi İşlemler için Anestezinin Seçimi -----	18
V. Ameliyat Süreleri ve Komplikasyonlar -----	18
2. Ameliyat Günü -----	18
I. Anestezi İşlemi için Ortam Hazırlığı -----	18
II. Rejyonel Anestezi için Alınacak Önlemler -----	19
III. Lokal Anestezi Toksisitesi -----	19
IV. Uyanma Odasında Alınacak Önlemler -----	19
V. DVT Profilaksisi -----	19
VI. Personelin Korunması -----	19
VII. Ameliyathane Arası Temizlik ve Süreler -----	20
3. Ameliyat Sonrası Bakım -----	20
Kaynaklar	21
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Ameliyat Risk ve Öncelik Tablosu	24
TPREDCD - CERRAHİ OLMAYAN İŞLEMLER ONAM (RIZA/İZİN) FORMU	29
TPREDCD - CERRAHİ İŞLEMLER ONAM (RIZA/İZİN) FORMU	33

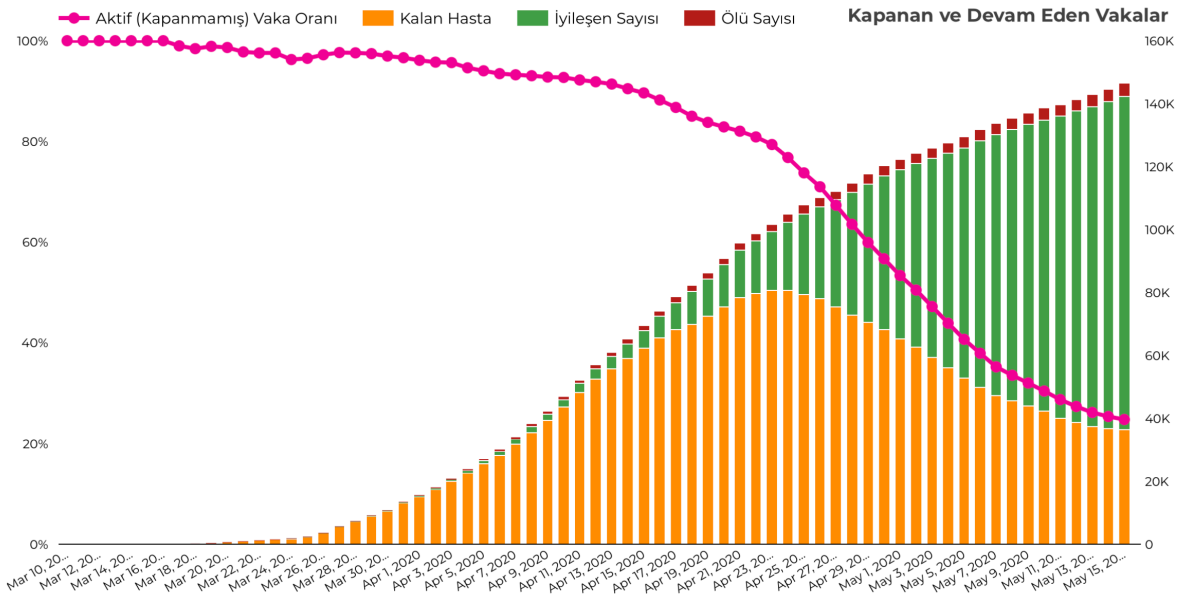
"Normalleşme" Sürecinde Türkiye ve Dünya

Covid-19 Hastalığı SARS-Cov-2 (Severe acute respiratory syndrome - Coronavirus 2) isimli virüsün sebep olduğu viral bir enfeksiyondur. 2019'un son ayında Çin'de ortaya çıktığı günden bu güne hızla yayılmaya devam etmektedir.

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 ilk resmi vaka açıklanmıştır. Türkiye'de pandemi, gerek uluslararası gerek ulusal insan hareketliliğinin fazla olması nedeniyle hızlı bir seyir izlemiş, 30 Mart tarihine gelindiğinde hasta sayısı 10 binin üzerine çıkmıştır. 15 Mayıs tarihinde toplam hastalanan sayısı 144749 kişiyi, vefat sayısı 4007 kişiyi bulmuştur ¹. Türkiye tüm dünyada en çok etkilenen ülkeler arasındadır ve bu rehberin hazırlandığı dönem itibarıyla tüm dünya ülkeleri arasında toplam olgu sayısında 9., aktif olgu sayısında 10. sırada izlenmektedir ².

Hastalığın ülkemizdeki 2. ayı tamamlanmıştır. Son dönemdeki veriler iyileşen hastaların sayısının arttığına ve hastalığın artış hızının yavaşladığına işaret etmektedir ³ (Tablo-1,2). Hastalığın hızının yavaşlamasıyla, Covid-19 yayılımını azaltmak için uygulanan kapsamlı önlemlerin kaldırılması gündeme gelmiştir. Dünyadaki diğer ülke deneyimleri bulaşıcılığı yüksek bu hastalığın mevcut koşullar altında tam anlamıyla kontrol edilemeyeceğini, kısıtlamaların hafifletilmesiyle değişken yoğunlukta devam edeceğini göstermektedir. Hastalığın kontrol altına alınmasını sağlamak için en önemli umut etkin aşının bulunmasıdır ancak çalışmaları devam ediyor olsa da halen bir aşı mevcut değildir ve kısa vadede bulunması beklenmemektedir.



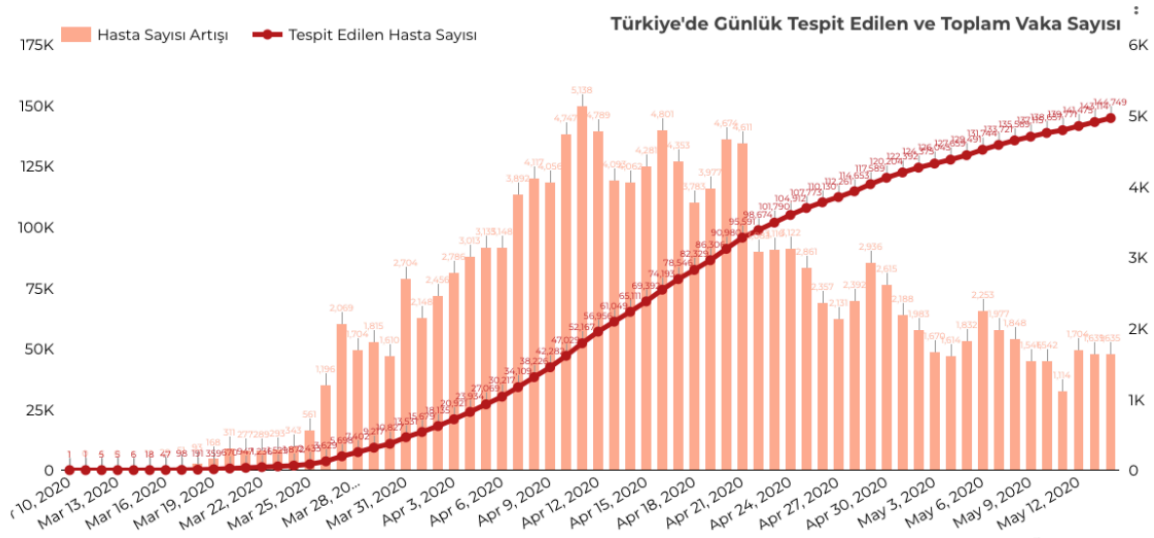
Tablo-1. Türkiye'de hastalığın seyri, kapanan ve devam eden vakalar. (Evrin Ağacı® izniyle)

Bu sebepler ile dünyanın ve ülkemizin kısa ve orta vadede eski haline dönmesi mümkün gözükmemektedir ve Covid-19 hastalığının gerek kendisinin gerek psikolojik, sosyal ve ekonomik etkilerinin yaşamlarımızın kalıcı ve önemli bir parçası olacağı kolaylıkla söylenebilir.

Covid-19 sürecinden etkilenen tıp disiplinlerinin en önlerinde Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi (PREC) branşı gelmektedir. Hem yataklı kurumlarda hem de özel ofislerde çalışan doktorlar genelgelerin ve deontolojinin gereği olarak çalışmalarına ara vermiş, önemli sayıda PREC uzmanı ve asistanı halen Covid servislerinde çalışmaya devam etmektedir. Vaka sayılarının azalması ve

hastalığın sağlık sistemi üzerindeki yükünün hafiflemesi ile pratiğine dönen doktor sayısının hızla artacağı beklenmektedir.

Türkiye'de sağlık otoritesi Sağlık Bakanlığı'dır; 17 Mart ve 26 Nisan tarihlerinde yayınlanan genelgesi rehberin yazıldığı tarihte geçerliliğini korumaktadır ^{4, 5}. Devlet yönetiminin normalleşme planında Haziran ayından itibaren hastanelerin ve ameliyathanelerin eski çalışma düzenine dönmek için öngörülmekte olduğu anlaşılmaktadır. Bu rehber PREC prosedürlerinin yönetimi ile ilgili **tavsiye niteliğindedir** ve **bilgilendirme amaçlıdır**. Rehber yayınlandığı tarihe kadar olan güncel bilgiler ışığında hazırlanmıştır; pandemi sürecinin devam etmesi ve hastalığın etkilerinin daha fazla anlaşılması ile rehberdeki bilgiler geçerliliğini yitirebilir. Son güncel bilgileri ve yasal mevzuatı takip etmek her hekimin bireysel sorumluluğundadır. Yasal mevzuat ve güncel durum ile ilgili bilgiler Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı iletişim kanallarından takip edilmelidir.



Tablo-2. Türkiye'de günlük tespit edilen ve toplam vaka sayıları. (Evrin Ağacı® izniyle)

Kişisel Korunma

Hekim ve çalışan sağlığı pandemi ile mücadelenin en önemli önceliklerinden biridir. Her sağlık çalışanı kendisini ve hastalarını korumak için kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanım kurallarını bilmeli ve uygulamalıdır. Hekimler hastaya göre standart, temas, damlacık ve solunum yolu izolasyon önlemlerini almalıdır.

1. Önlemler ve Ekipmanlar

Sosyal mesafe uygulamaları doktor ve personel tarafından bilinmelidir. Sosyal mesafe kuralları asansör, soyunma ve dinlenme odaları dahil tüm çalışma ortamlarında uygulanmalıdır.

Hastanede ve sosyal hayatta giyilen kıyafetler sıkı şekilde ayrılmalıdır. Çalışma kıyafetleri ve formlar ideal olarak hastaneden/ofisten ayrılmadan değiştirilmelidir. Lens kullananlarda bu dönemde lens yerine gözlük kullanımı önerilir.

Eller ile yüze dokunmaktan kaçınılmalıdır. Dokunulan yüzeyler sınırlandırılmalıdır. El hijyeni korunmanın en önemli adımıdır. Su ve sabunla en az 20 saniye el yıkama sık aralıklarla tekrarlanmalıdır. El yıkamanın alternatifi alkol bazlı dezenfektan sıvılardır.

Kişisel koruyucu ekipman (KKE) hastanın, doktorun ve sağlık çalışanının korunmasında ve bu yolla sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinde kilit rol oynar. Cerrahi ve respiratör maskeler, siperlikler ve göz koruma materyalleri, önlükler ve eldivenler temel kişisel koruyucu ekipmanlardır. KKE yokluğu sağlık hizmetinin durmasına yol açabileceğinden KKE kontrollü olarak kullanılmalı, stok durumu kontrol edilmelidir. KKE yeterliliğinden ve personele temininden yataklı kurumlarda idare, ofislerde ofis sahibi sorumludur.

Hastalarla temasta ortam ve riske uygun KKE kullanılmalıdır. KKE seçiminde ulusal ve uluslararası kalite standartları aranmalıdır. Ofis ve hastane çalışanları özel durumlar dışında 3 katlı tıbbi maske (cerrahi maske) kullanılmalıdır. Maske takılmadan önce ellerin yıkama veya dezenfektan ile ovalama yoluyla temizlenmesi şarttır. Maske burnu ve ağzı tam kapatmalı, yüz ile maske arasında boşluk kalmamalıdır. Maske kullanımı sırasında el maskeye götürülmemelidir. Maske iplerinden tutularak çıkarılmalı ve uygun şekilde, tıbbi atık olarak atılmalıdır.

Solunum semptomları olmayan hastalara uygulanan gövde ve ekstremitte cerrahileri için ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında cerrahi maske kullanılması yeterlidir. Hastanın şüpheli Covid-19 pozitifliği veya kesin tanısı varsa, bu bölgelere yapılan işlemlerde de respiratör maskeler kullanılmalıdır ⁶.

Respiratör maskeler (yüz solunum filtreleri-*filtering facepiece respirators*) FFP2, FFP3, N95 , N99 gibi farklı performans seviyelerinde ve tıbbi işlemler için üretilen maskelerdir. Damlacık çekirdeği, aerosol oluşturabilecek özel işlemler sırasında N95 veya FFP2 standartında maskeler, göz koruma, eldiven ve önlük giyilmesi önerilir. Klaviküla üzerinde kalan bölgeye yapılacak tüm girişimlerde (cilt tümörü çıkarılması, non-invazif estetik girişimler vs.) N95 ya da FFP2 eşdeğeri maske ve yüz/göz koruyucu siperlik kullanılması önerilir ⁷. Respiratör maskelerin kullanım süresi, koruyuculuğunu koruması ve yan etkilerin oluşmaması açısından tek seferde en uzun 4 saat, toplamda 8 saat ile sınırlandırılmalıdır ⁸.

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

KKE'nin yeniden kullanımı planlanıyorsa ulusal ve uluslararası klavuzlar gözetilmelidir.

2. Covid-19 Pandemisinde PREC Doktor ve Ekiplerinin Ruh Sağlığının Korunmasına Yönelik Öneriler

Sağlık çalışanları pandemi döneminde bulaş riski, artan iş yükü, kişisel koruyucu ekipman kullanımının uzun saatlere çıkışı, yararlı olma çabası, kahramanlaştırılma, ağır hastalara müdahale etme ve ölümlere tanıklık etme, hastalanma endişesi, yakınlarına hastalık bulaştırma endişesi gibi nedenlerle stres yoğun bir çalışma ortamı olan bir dönemin içine girmektedir. Pandemi deneyimi travmatik olabilmektedir. SARS salgını (2003) arkasından yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında salgından sonra da yüksek düzeyde stres ve psikolojik sıkıntı olduğu belirtilmiştir. Salgın sırasındaki stres ve psikolojik sorunlar da erkenden ele alınmalıdır. Böylelikle uzun süreli sorunlara karşı önleyici bir girişimde bulunulmuş olur. Bu nedenle pandeminin olumsuz etkilerini ve ruhsal bozuklukları önleme ve hafifletme amaçlı olarak aşağıdaki öneriler sunulmaktadır ⁹:

Pandemi sırasında korku duymak, kaygılanmak son derece doğaldır. Bu duyguları reddetmek ya da bunları hissetmemeye odaklanmak üzere sürekli akla uydurmaya yönelik çıkarımlarda bulunmak, en kötü olasılıkları düşünmek işlevsel davranışların geliştirilmesini geciktirir ya da engeller. Önemli olan korku ve kaygıya tamamen kapılmadan bilimsel ölçütleri ve korunma yöntemlerini yaşama geçiren davranışları uygulamaktır.

Pandemi sırasında meslektaşların iletişim halinde ve dayanışma ruhu ile bir arada olmaları ve süreçler hakkında bilgi alışverişini sürdürmeleri önemlidir.

Çalışma ortamında liderlik, yapı, görev ve sorumluluklar net bir şekilde belirlenmiş olmalıdır. Personel ihtiyaçlarının belirlenmesi ve öngörülebilir çalışma çizelgelerinin oluşturulması diğer tüm faktörlerin istikrarlı olabileceği ortamda istikrarlı bir atmosfer oluşturmaya yardım edecektir.

Ön saflarda çalışacak personelin önceden eğitilmesi hazır olmak açısından önemlidir (hastalık, ekipman, korunma, ortaya çıkabilecek psikolojik tepkiler vb). İyi hazırlanmayan ve güçlendirilmeyen ekiplerle çalışma düzenini ve güven ortamını sağlamak oldukça zordur. Enfeksiyon kontrolü konusunda kapsamlı ve tekrarlayıcı eğitimler ve kişisel koruyucu ekipmanların nasıl kullanılacağını öğrenmek sağlık çalışanlarının kişisel güvenlikleri hakkında daha emin olmalarını ve bu durumu sürdürebilmelerini sağlar.

Ayrıca sağlıklarından emin olmalarını sağlayıcı düzenli kontroller, temaslı izlem programının yürütülmesi, profilaktik ve diğer ilaçların mevcudiyeti ve ihtiyaç olduğunda bunların kullanılacağına ilişkin güvenceler verilmesi güvenle çalışmaya katkı sağlayacaktır.

Yöneticiler, sağlık çalışanlarının psikolojik, ruhsal ve psikososyal ihtiyaçlarına karşı özenli davranarak durumu iyileştirebilirler. Çalışma ortamında yönetici hekim ve ekip arkadaşlarından gelen olumlu desteğin, yönergelerin ve koruyucu tedbirlerin açık ve net olmasının stresi azaltan, ruhsal bozukluklardan koruyan ve psikiyatrik belirtileri azaltan etkisi vardır. Daha tecrübeli olan personelle daha az tecrübeli olanların eşleştirilmesi yoluyla oluşturulacak eşleştirme sisteminin sosyal izolasyonu azaltmaya ve bağlılık duygusunu artırmaya ve desteklenmişlik hissine katkı verdiği belirtilmektedir. Tükenmişlik belirtilerinin sorgulanması ve gerektiğinde müdahale önemlidir.

Eve girmeden önce aile üyelerini korumak için el yıkama ve kıyafetlerin değiştirilmesi. İşten döndükten sonra yarım saat içinde günü değerlendirip işle ilgili düşünceleri geride bırakan bir sınır koymak sağlıklıdır. Düzenli uyku, dengeli beslenme ve hafif egzersiz ile gevşeme ve nefes egzersizleri uygulamak önemli olacaktır.

Yataklı Sağlık Kurumlarında Çalışma Şartları

1. Poliklinik Şartları ve Hasta Kabulü

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen genel hijyen ve maske kullanımı önerileri hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları tarafından uygulanmaya devam edilmelidir. Koruyucu sarf malzemeleri sınırsız değildir. Yeterli, doğru ve ekonomik kullanılması konusunda çalışanların bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Zaruri ekipman dışında oda içinde eşya, sarf malzemesi, kişisel eşyaların vb. bulundurulmaması uygundur. Poliklinikler, randevu sistemi açıldığı anda tam kapasite ile çalışmamalıdır. Kabul edilecek hasta sayısının kademeli olarak arttırılmasının hastane yönetimi ile kararlaştırılması gerekmektedir. Sağlık çalışanları ve hastalar tarafından randevu saatine mümkün olduğunca riayet edilmelidir.

Odalar sık sık havalandırılmalı, muayeneler arasında havalandırma için 15 dakika kadar yeterli süre bırakılmalıdır.

Poliklinik bekleme alanında oturma düzeninin sosyal mesafe kurallarına uygun yerleştirilmesi gerekir. Hastanın poliklinik odasına mümkünse yalnız alınması, yakınlarının dışarıda bekletilmesi uygun olacaktır. Hasta yakınlarının gerekmedikçe hastaya refaket etmemesi konusunda hastalar bilgilendirilmelidir. Odaya maske ile girilmesi ve muayene bölgesinde olmadığı sürece çıkarılmaması konusunda da bilgilendirilme yapılmalı ve talep edilmelidir.

Poliklinik girişinde ve içerisinde kolay ulaşılır yerlerde el dezenfektanı bulundurulmalıdır. Poliklinik muayenesi öncesi olanaklar dahilindeyse odaya girmeden ateş ölçümü yapılmalı ve öksürük gibi semptomlar sorgulanmalıdır.

Öğle tatilinin uzun tutularak gün içinde masa, kapı kolu, sandalye, bilgisayar klavyesi, zemin gibi sık temas edilen yerlerin temizlenmesi konularına dikkat edilmesi önerilebilir.

Teletıp yöntemlerinin (WhatsApp, Skype, Zoom, FaceTime vb. ile uzaktan hasta konsültasyonu) gelecek dönemde daha çok kullanılacağı öngörülebilir. Dernek ve Bakanlığın bu uygulamaların teknolojik ve hukuki altyapıları ile ilgili yürütmekte olduğu çalışmalar takip edilmelidir.

2. Servis Şartlarının Oluşturulması

Hem hasta ve refakatçisi, hem de sağlık çalışanları tarafından KKE kullanımının doğru kullanılmasının anlatılması ve eğitimin verilmiş olması gereklidir. Sağlık çalışanlarına hastaya temas öncesi ve sonrası ellerini yıkamalarının hatırlatılması için görsel duyurulardan faydalanılabilir. Sağlık çalışanlarının hastanede kullandıkları forma, giysi vb. ile hastane dışına çıkmaları uygun değildir.

Yatış endikasyonlarının sık sık gözden geçirilerek olası uzun yatışların önüne geçilmesi gerekir. Mümkünse hastaların tek kişilik odalarda yatırılması uygun olur.

Odada acil çağrı butonunun çalışır durumda olduğu kontrol edilmelidir. Çağrı gelmesi durumunda odaya giren sağlık personeli sayısının ve sıklığının tedaviyi aksatmayacak şekilde azaltılarak tedaviye devam edilmelidir.

Hastalar kıyafetlerinin mümkün olduğunca sade ve kolay giyilip çıkarılabilir olmasına dikkat etmeleri konusunda uyarılmalıdır. Ziyaretçi kabulü mevcut durumda hemen tüm kurumlarda yasaktır. Bu uygulamanın devam edip etmemesi, güncel bölgesel ve ulusal veriler ışığında hastane yönetimi ile kararlaştırılmalıdır. Benzer şekilde hastaların mobilizasyon esnasında sosyal mesafe kurallarına ve maske ile ilgili kurallara riayet etmesi, kendi odaları dışında başka odalara girmemesi gerekir.

Hasta odaları, koridorlar, sağlık çalışanlarının odalarının sık aralıklarla temizlenmesi, sık temas edilen yüzeyleri artırmamak amacıyla klinik girişinde, içinde ve odalarda gerekli olmadıkça oda kapılarının kapatılmaması, klinik odalarında acil gerekli olmayan tüm araç, gereç, yiyecek, içecek, kişisel eşya vb. dolap içlerinde bulundurulması uygulanması gereken genel kurallardır.

3. Ameliyathane Kullanımı

Ameliyathanelerde plazma hava sterilizatörleri, insanların bulunduğu ortamlarda hava dezenfeksiyonu için kullanılabilir ve sürekli olarak çalıştırılabilir. Plazma hava sterilizatörü yoksa her seferinde 1 saat ultraviyole lamba kullanılabilir ve bu işlemin günde üç kez tekrarlanması önerilmektedir. Ancak bu yöntemin etkinliği kanıta dayalı değildir.

Ameliyat öncesi ve sonrasında dezenfeksiyon sağlanmalıdır. Yer ve duvar dezenfeksiyonunda gözle görünür kontaminasyon, dezenfeksiyondan önce tamamen uzaklaştırılmalıdır. Kan ve vücut sıvısı bulaşlarının temizleme prosedürlerine uyulmalıdır. Zemin ve duvarlar, yer paspaslama, püskürtme veya silme yoluyla 1000 mg/L klor içeren dezenfektan ile dezenfekte edilmelidir. Dezenfeksiyonun en az 30 dakika boyunca yapıldığından emin olunmalıdır. Önce temiz bölgeler, daha sonra daha kontamine alanlar silinmeli. önce sık dokunulmayan cisim yüzeyleri silinip ve sonra sık dokunulan cisim yüzeyleri silinmelidir. Ameliyathane odalarının dekontaminasyonu için peroksit vaporizer kullanılabilir.

Gereken önlemlerin alınması için ameliyathane arasında en az 1 saat aralık olmalıdır.

Koridor ve uyanma odası gibi ortak alanlarda dezenfeksiyon işlemi günde üç kez yapılmalı ve kontaminasyon olduğunda prosedür tekrarlanmalıdır.

Ameliyat başlarken dekontaminasyon prosedürleri salondaki tüm ekibe sözlü olarak hatırlatılmalıdır. Ameliyat sırasında kontaminasyon şüphesi oluşursa hastanenin ilgili prosedürü uygulanmalıdır.

Ortamin temizliği SARS-Cov-2' ye etki eden temizlik maddeleri ile temizlenmelidir. Bunlar; etanol, hidrojen peroksit, hidroklorik asit, sodyum hipoklorit, dörütlü amonyum bileşenleri, vb' den birini ihtiva eden ürünlerdir ¹⁰ .

Hasta entübe olana kadar bohça setlerinin ve cerrahi setlerin odaya alınmaması, hasta entübe olduktan sonra sadece gerekli cerrahi setlerin odaya alınması, kullanılmayacak bohça ve setlerin odaya sokulmamasına dikkat edilmesi önerilmektedir. Maksillofasyal ameliyatlarda ekstra su ve hava içeren Piezo, ultrasonik motorlar gibi cihazlar kullanılmamalı, mümkünse "self drilling" vidalar kullanılmalı, koter kullanılmamalı ya da en düşük dozda kullanılmalıdır. Motor benzeri aerosol oluşturabilecek yüksek devirli/enerjili cihazlar kullanılırken odadaki personel azaltılmalıdır. Hasta odadan çıktıktan sonra ilk 15 dakika odaya temizlik için girilmemelidir ¹¹.

Ameliyat sonrası yeniden kullanılabilir malzemeler görünür kontaminasyon yoksa 1000 mg:L etkili klor içeren çözeltide en az 30 dakika bekletilmelidir. Görünür kontaminasyon varsa 5000mg:L etkili klor içeren çözeltide en az 30 dakika bekletilmelidir. Ameliyatta kullanılmayan malzemeler de kontamine olarak kabul edilmelidir.

Patoloji materyallerinin saklanması ve transferi için Covid-19 için özel bir protokol mevcut değildir ve hastane protokolleri esas alınmalıdır. Frozen spesimenleri haricindeki spesimenler oda içinden formaldehid çözeltisine konularak çıkarılmalıdır. Spesimen kabı, dışının kontamine olmadığından emin olduktan sonra odadan çıkartılmalıdır.

Ameliyathane salonunu terketmeden önce elbiselerin kontaminasyonu engelleyecek şekilde çıkarılması önemlidir ancak ihtiyaç halinde yardım istenmelidir ¹².

YBÜ gerektirmeyen hastaların bilinçleri açılana kadar ameliyat oldukları odada takipleri sağlanır. Takip süresi kontaminasyon ve aerosollerin yayılımı açısından gerekenden uzun sürmemelidir.

Ameliyat salonu içerisinde kağıt ve kalem kullanımı en aza indirilmeli, evrak ve kayıt işleri elektronik ortamda yapılmalıdır. Ameliyathanelerde hastanın salona sadece standart ameliyat önlüğü ile girmesinin mutlak suretle sağlanması gerekir.

Hastalar maske ve bone ile ameliyathane odasına alınmalıdır. Ameliyathane odalarına işi olmayan personelin girmemesi ve ameliyat boyunca odada minimum gerekli kişinin bulunması uygundur.

Personel dinlenme odaları, lavobolar, soyunma odaları ve yemekhane kullanımının ameliyathane yönetimi ve personel arasında kurulacak diyalogla karar verilmesi uygun olur.

Ofis Çalışma Şartlarının Oluşturulması

1. Hastayla İletişim ve Şeffaflık

Covid-19 salgını sonrası ofis uygulamalarına dönüşte hasta iletişimi ve şeffaflık çok önemlidir. Hekim için yüksek güvenlik standartlarını sağlamak ve uygulamak yeterli değildir. Bunların detaylı olarak paylaşılması hastalarda farkındalık ve güven ortamı yaratacaktır.

Yeni kurallar ve alınan tedbirler internet siteleri, sosyal medya ve hastalarla kişisel iletişim araçları ile paylaşılmalıdır.

Covid-19 semptomları, hijyen şartları ve korunma yöntemlerine ait tabela ve posterlerin klinikteki ortak alanlar, bekleme salonu, uygulama odaları ve banyo gibi alanlara yerleştirilmesi önerilmektedir. Örnek görsellere T.C. Sağlık Bakanlığı internet sitesinden ulaşılabilir.

Tüm tedbirlerin alınmasına rağmen Covid-19 hastalığı ve buna bağlı artan komplikasyon risklerinin olduğu 'Onam formları' ile hasta bilgilendirilmeli ve yazılı onayları alınmalıdır ¹³.

İleri yaşta olan ve/veya immünsüpresyon, şeker hastalığı, hipertansiyon, obezite gibi rahatsızlıkları bulunan kişilere yapılacak invazif ve non-invazif tüm uygulamalar ertelenmelidir ¹⁴.

2. Ofis Ortamının Düzeni

Sosyal mesafenin çok önemli olduğu bir dönemde, hastanın randevu ve ileriye yönelik kontrolleri de düşünülerek, en az sayıda çalışan sayısı belirlenmeli, kalabalık bir ortam oluşmamasına özen gösterilmelidir.

Ön muayene ve genel kontrollerin Teletıp yöntemleri kullanılarak yapılması, ofis ortamındaki yakın teması azaltacaktır. Standardize edilmiş Teletıp yöntemlerinin kullanılması, yüzyüze görüşmedeki verimliliği de artırıcı etkiye sahiptir ¹⁵.

Ofiste verilecek randevu sayısının azaltılması veya klinik çalışma saatlerinin genişletilmesi olası temas riskini azaltacaktır.

Hastalara tam zamanında ve yalnız gelmeleri hatırlatılmalıdır. Refakatçi veya tanıdıklarının arabalarında veya dışarıda beklemeleri gerektiği belirtilmelidir.

Hasta klinikte bulunduğu süre boyunca uzaktan gözlemlenmelidir. El sıkışma ve benzeri temastan uzak durmak gereklidir.

Uygulama sırasında odada bulunan çalışan sayısı en aza indirilmelidir. Uygulamalar ideal olarak odada tek başına, mümkün değilse en fazla bir asistan ile yapılmalıdır.

Sedye ve sandalyelerin üzerine dezenfekte edilmiş olduğunu gösteren tabelalar yerleştirilmeli, uygulama odasındaki fazla yastık, örtü, saç bandı gibi malzemeler kaldırılmalı, uygulama masasında kullanılmayacak hiçbir malzeme bulundurulmamalıdır.

Bekleme salonunda birden fazla hastanın olacağı durumda koltuklar arasında en az 2 metre mesafe ayarlanmalı veya oturulacak yerlerin bazılarına "kullanılamaz" uyarıları yerleştirilmelidir.

Dergi, gazete, broşür gibi ortak kullanılacak materyaller ortadan kaldırılmalıdır. Çay, kahve, atıştırmalık servisi yapılmamalıdır. Tıbbi nedenle ihtiyaç olabilecek şeker, su gibi yiyecek ve içecekler mutfakta hazır bulundurulmalı, tek kullanımlık ürünler tercih edilmelidir.

Alkol bazlı temassız dezenfektanlar, mendiller, temassız çöp kutuları tüm hastaların ve ekibin ulaşabileceği ortak alanlara yerleştirilmelidir ¹³.

Hastaların ve ekibin görüntüleme, ofise giriş ve çıkış işlemleri sırasında tek yönlü bir trafik alanı oluşturmaya özen gösterilmelidir.

Ateş ölçümü temassız cihazlar ile yapılmalıdır.

Kağıt işlemleri ve kayıtlar sırasında tek kullanımlık kalemler tercih edilmelidir. Nakit veya kredi kartı yerine banka transferi gibi uzaktan ödeme yöntemlerinin tercih edilmesi ortak temas noktalarını azaltacaktır.

Çalışanların oturma ve çalışma istasyonları sosyal mesafeye uygun olacak şekilde yeniden düzenlenmelidir.

3. Çalışan Sağlığı ve Eğitimi

Tüm çalışanların Covid-19 semptomlarına dair sorgulaması günlük yapılmalı ve her sabah ofise girdiklerinde ateş ölçümleri yapılarak kayıt edilmelidir. Her hangi bir semptomu olan veya ateş yüksekliği tespit edilen çalışan hemen sağlık kuruluşuna yönlendirilmelidir. Covid-19 ile ilgili konular için bir çalışanı direk görevlendirmek tavsiye edilir. Çalışanların kişisel telefonlarını çalışma saatlerinde kullanmaları kısıtlanmalıdır. Öğlen yemekleri için ortak alan kullanımı kaldırılmalıdır.

Hastalara yakınlığı olmasa da tüm çalışanlar ofiste üniforma giymeli ve dışarıda kullandıkları kıyafetlerini kliniğe geldiği anda değiştirmelidir. Gün sonunda üniformaların eve götürülmesi, çapraz bulaş riski yönünden tavsiye edilmez. Üniformalar profesyonel servis tarafından çamaşırhanede yıkanıp dezenfekte edilmelidir.

Çalışanların tamamı, Covid19 spesifik ve nonspesifik semptomları hakkında eğitilmiş ve bilgili olmalıdır. Kendisinde veya etrafında bu semptomlardan herhangi birisini farketmesi durumunda hastayı içeri almama veya ofisi hemen terk etmesini sağlamakla görevlidir. Klinik randevuları oluşturulurken bu semptomların hepsi sorgulanmalı ve pozitif olan kişilerin randevuları ertelenmelidir.

Kendisinde semptom teşhis edilen hastalar gerginleşebilirler, bu durumda da sakin kalınmalı ve enfeksiyondan korunma protokolleri konusunda bilgi verilip yönlendirilmelidir. Olası Covid19 pozitif hasta tespit edildiğinde, CDC tarafından önerilen hemen kapı ve pencerelerin açılarak maksimum havalandırmanın sağlanması, ofisin boşaltılması, olası damlacık bulaşından korunmak için mümkünse temizlik ve dezenfeksiyon uygulamalarının 24 saat sonra yapılmasıdır. Bu durum hakkında tüm çalışan ve hastalar bilgilendirilmelidir.

4. Temizleme ve Dezenfeksiyon Protokolleri

Kliniğin yeniden açılmasından önce profesyonel bir temizleme şirketi tarafından derin temizleme ve dezenfeksiyon yaptırılmalıdır. Aynı profesyonel servis her gün klinik çıkışında da uygulanmalıdır.

Anti-viral hepafiltreli havalandırma sistemi kullanılan ofislerde yeterli hava sirkülasyonu sağlanabilir. Standart ev ve işyeri tipi klimalar ise çoğunlukla ortam içindeki havayı döndürdüğünden dolayı havalandırma için tavsiye edilmemektedir ¹⁶.

Gün içerisinde klinik temizlik görevlisi tarafından hasta aralarında tüm ortak kullanım alanları ve sık dokunma noktalarının temizlenmesi protokole bağlanmalıdır. Küçük alanlarda tekrar kullanılabilen aletler için %70 Etil Alkol kullanılması önerilmekte, geniş alanlarda kullanılması gereken ve EPA (Environmental Protection Agency) kriterlerine uygun dezenfektan madde listesi belirtilmiştir ¹⁷.

İdeal yüzey temizliği için dezenfektanlar uygulanmadan önce ortam su-sabun veya deterjan ile silinmelidir. Odanın yeteri kadar havalandığından emin olunmalıdır. Temizleme ve dezenfeksiyon basamakları için CDC kriterleri incelenebilir ¹⁸.

5. Kişisel Koruyucu Ekipmanlar ve Medikal Gereksinimler

Klinik açılışı yapılmadan önce, tüm ekip ve hastalar için yeterli kişisel koruyucu ekipman temin edilmeli ve sürdürülebilirliği göz önünde bulundurulmalıdır. Ekipman kalite ve koruyuculuk standardizasyonu belirlenmelidir.

Yapılan görevden bağımsız olarak tüm çalışanlar mutlaka 3 katlı tıbbi (cerrahi) maske kullanmalıdır.

Uygulamaya katılan veya uygulama sırasında odada bulunan herkes, tıbbi maskeye ek olarak, eldiven, göz koruyucu gözlük ve önlük kullanılmalıdır. Her hasta sonrasında eldiven,maske ve önlük çıkartılıp atılmalı ve gözlük temizlenip dezenfekte edilmelidir.

Aerosol oluşturma ihtimali olan prosedürler ile karşı karşıya olan tüm çalışanlar en az N95, FFP2-3 eşdeğeri maske kullanılmalıdır. Ventilli (Valfli) olan maske tipleri, kullanıcının nefes almasını kolaylaştırmakla beraber, kullanıcıdan etrafa bulaş riskini arttırabilir. Uygulamada bulunan kişilerin tek kullanımlık cerrahi bone kullanmasında fayda vardır. Uygulamaya katılanların yüz siperi kullanması tavsiye edilir. Eğer yüz siperi ile beraber kullanılmazsa, N95 türevi maskelerin tek kullanım sonrası atılması önerilmektedir. CDC, N95 türevi maske ve üzerine yüz siperi takılmasını tavsiye etmektedir.

Yüz bölgesindeki aerosol oluşturmayacak uygulamalar da diğer vücut bölgelerindeki uygulamalara göre daha riskli gruptadır. Hasta ile yakın yüz yüze temas gerektiren uygulamalarda N95 türevi maske ve yüz siperi kullanılması önerilmektedir. Hasta ile temas sırasında kullanılacak olan KKE uygulaması için protokoller belirlenmiştir ¹².

Ardışık uygulamalarda maskenin çıkartılıp tekrar takılmasındansa, yüzden hiç çıkartılmaması tavsiye edilmektedir.

6. Uygulama Hastası Yönetimi

Girişimsel olmayan uygulama hastalarının çok büyük bir kısmında Teletıp yöntemleri kullanılarak kliniğe gelmeden tedavi planı belirlenebilir. Aynı şekilde fiyatlandırma ve yönetimsel konular da telefon veya diğer iletişim araçları ile netleştirilebilir. Bu sayede hastanın klinikte kalış süresi belirgin ölçüde azalacaktır.

7. Ofise Giriş-Çıkış Yönetimi

Hastaların ofise yalnız gelmeleri önerilmelidir. Yakınlarının arabada veya dışarıda beklemelerinin gerektiği belirtilmelidir. Hastadan kliniğe yaklaştığında telefon etmesi istenebilir ve klinik asistanları tarafından giriş yapabileceği belirtilene kadar binanın dışarısında beklemesi söylenebilir. Kliniğe girişte bir asistan hastanın oturacağı yere kadar kendisine rehberlik etmelidir. Hastalara yeni bir maske getirmeleri belirtilebilir veya klinik girişinde kendisine yeni bir maske verilebilir. Bu yeni maskeyi klinikten çıkana kadar takması gerektiği anlatılmalıdır. Hastalara kişisel telefonlarını mümkün olduğunca kullanmamaları söylenir. Eğer kullanmak zorunda kalırlarsa her kullanım sonrasında el dezenfeksiyonu önerilir.

İmkan olan durumlarda asansör kullanılmaması tercih edilir. Asansör kullanılması zorunlu olan durumlarda, en az kalabalık olan an beklenmelidir. Asansör düğmelerine parmak ile dokunulmamalıdır. Mendil veya dirsek bunun için kullanılabilir. Ofise gelmeden önce Covid-19 semptomları ve anamnezi alınan hasta, kliniğe girdiğinde ateşi ölçülür, normale el dezenfeksiyonu sağlanır ve mümkünse bekleme salonuna alınmadan doğrudan uygulama odasına alınır. Ateşi veya semptomu olan hasta en yakın pandemi merkezine yönlendirilmelidir. Bekleme salonu "beklememe" salonu haline getirilmelidir. Eğer mümkünse hastanın giriş ve çıkış işlemleri ayrı kapılardan yapılır ve tekrar resepsiyon alanına gitmesine izin verilmez.

Hasta kliniği terk ettikten sonra rutin kontrol zamanında Teletıp yöntemleri kullanılarak uygulama sonrasındaki gerekli kontroller yapılır ve her seferde Covid-19 semptomları tekrar sorgulanır.

İnvazif Olmayan Girişimler

1. Uygulama Odası Düzeni

Uygulama sırasında ve aralarında odanın kapısı kapalı tutulmalıdır. Uygulama odasından diğer odalara veya koridora hava akımı olmamalıdır. Mümkünse uygulama aralarında pencereler açılarak maksimum temiz hava girişi sağlanmalı, her bir uygulama sonrasında odada temizlik ve dezenfeksiyon yapılmalıdır. Temas zamanını azaltmak, toplam görüşme süresini kısaltmak adına mümkün olduğunca eşzamanlı kombine uygulamalar yapılmamalıdır. Uygulama sırasında kullanılacak tüm malzemelerin hasta odaya girmeden önce hazırlanmasında fayda vardır. Enerji bazlı cihazların kullanılacağı durumlarda da hasta gelmeden önce kalibrasyon ve ayarların yapılması gerekmektedir. Güvenlik sebepleri nedeniyle steril olan alanların paketleri hasta gelene kadar açılmaz ve bunun hastaya güven vermekte de büyük önemi mevcuttur. Ek olarak daha önce belirtilen kişisel koruyucu ekipman kullanımı uygulama tipine göre seçilmeli ve kullanılmalıdır.

2. Anestezi, Analjezi

Topikal anestezi kremler tercih edilecekse ihtiyaç olan süre 30-60 dakika arasındadır. Ofis şartları uygunsa bu sürede hastanın ayrı bir odada bekletilmesi tercih edilir. Bu süre içerisinde hastanın maskesini devamlı olarak takmaya devam etmesi gerekmektedir. İşlem sahası maske altında kalıyorsa maske uygulama sonrası değiştirilmelidir. Soğutucu jel veya buz kalıpları genellikle plastik kaplı olduğundan tek kullanımlık olarak uygulanması tavsiye edilir. Eğer tek kullanımlık uygulamaları mümkün değilse çift poşet içerisinde yerleştirilerek uygulama sonrasında poşet çıkartılarak dezenfekte etmek denenebilir. Nitröz Oksid inhalasyon anestezisi Covid-19 döneminde önerilmemekle beraber, gerekliliği durumunda bu anestezi tipinin aerosol oluşturan bir uygulama olduğu gözönünde bulundurularak en yüksek seviyeli maske ve yüz siperi kullanılması gerekmektedir.

3. Enjeksiyon Uygulamaları

Yüz bölgesinde dolgu-botoks ve bunun gibi enjeksiyon uygulamaları ofis şartlarında en sık kullanılan minimal invazif girişimlerdir. Covid-19 döneminde de seansları geciken hastaların en sık talep edeceği uygulamalar bunlar olacaktır. Bu tür uygulamalar genellikle kısa süreli olmasının avantajı ile birlikte yüz yüze yakın temas nedeniyle risklidir. Uygulama sırasında ideal seviye korunma N95/FFP2 respiratör maske, yüze yapışan güvenlik gözlükleri, önlük ve eldiven kullanımı şeklinde olmalıdır. Respiratör maske yoksa cerrahi maske ve yüz siperi kullanılması da mümkündür. Uygulama ne olursa olsun işlem sırasında hasta ile konuşma minimum seviyede tutulmalıdır. Mümkünse yakın temasta olunan bu dönemde hasta ile konuşulmamalıdır.

Uygulama sırasında kullanılacak olan malzemeler hasta odaya girmeden önce hazırlanmalıdır. Klavikulanın altındaki bölgelerdeki uygulamalar yüz bölgesine göre daha az riskli olmakla beraber, nefes alıp verme, hastayla konuşma, öksürme-hapşırma gibi durumlar ve yine yakın temas gerektirmesi nedeniyle önlemler aynen yüz bölgesindeki uygulamalar ile benzer şekilde olmalıdır.

4. Non-İnvaziv Vücut Şekillendirme

Yüz bölgesi uygulamalarından daha az riskli olduğu düşünülse de yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı tıpkı yüz bölgesi uygulamaları gibi kişisel koruyucu ekipman kullanılması tavsiye edilir. Minimum kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanlar, 3 katlı cerrahi maske, yüze yapışan koruyucu gözlük, önlük ve eldivendir.

Bu tür uygulamalar göreceli olarak uzun sürelidir ve kullanıcı bu dönemde odayı terkedip kişisel koruyucu ekipmanlarını çıkartmak isteyebilir. Böyle bir durumda güvenli çıkartma ve giyinme protokollerine ve el dezenfeksiyonu kurallarına uyulması çapraz bulaştan korunmak adına

önemlidir. Ölçüm gerekliliğinde tek kullanımlık mezura tercih edilmelidir. Her uygulama sonrasında cihaz detaylı olarak sağlayıcının önerileri doğrultusunda dezenfekte edilmelidir.

5. Baş-Boyun Bölgesinde Enerji Bazlı Uygulamalar

Lazer, ultrason, radyofrekans gibi enerji bazlı cihazlar sıklıkla ofislerde kullanılmaktadır. Uzun süreli uygulama gerektirmeleri, kullanılan aspiratörlerin oda ortamına da havanın bir miktarını gönderme riski nedeniyle yüksek dereceli korunma yöntemleri gerektiren uygulamalardır.

Alkol bazlı dezenfektanların yanıcı özellikte olduğu unutulmamalı, enerji bazlı uygulamalar öncesinde dikkatle kullanılmalıdır. Bazı cihazlarda ağrı yönetimi için basınçlı pozitif hava soğutucuları da kullanılmaktadır. Bu da aynı şekilde uygulama odasında hava sirkülasyonu yaratabilir ve ağrı yönetimi için uygulanması tavsiye edilmez. Cihazların hava filtreleri sıklıkla kontrol edilmelidir. Tüm bu sebeplerden dolayı bu tür uygulamaların havalandırması çok iyi olan ayrı bir odada yapılması önerilmektedir.

Bu uygulamaların aerosol oluşturma riski yüksek olduğu için, minimum KKE olarak N95/FFP2 maske, eldiven ve önlük, yüze yapışan korucuyu gözlük ve mümkünse tek kullanımlık bone kullanılmalıdır. Yüz siperi kullanımı şiddetle önerilir. Siper altında kullanılmış olsa bile maskelerin uygulama aralarında değiştirilmesi tavsiye edilir. Odada uygulayıcı ve hasta dışında kimsenin olmaması tavsiye edilir.

Tüm bu uygulamalardan sonra deri enfeksiyona daha açık hale gelebilir. Bu yüzden uygulama sonrasında hastanın kullandığı maskeyi yenilemesi doğru olacaktır.

6. Cilt bakımı Uygulamaları

Cilt bakımı uygulamaları medikal yüz bakımı, maskeler, kimyasal peeling, fraksiyonel uygulamalar gibi non invazif olanlar ile mikroiğneleme gibi lokalize kanamaya neden olabilecek minimal invazif uygulamaları kapsayan geniş bir yelpazededir. Uygulayıcı ve hasta arasında yakın temas gerektiren, minimum 30-60 dakika süren göreceli uzun uygulamalar olmasından dolayı yüksek riskli olarak değerlendirilmelidir.

Diğer bölümlerde belirtilen minimum kişisel koruyucu ekipman uygulamasının yanısıra, ağrı yönetiminde soğutucu cihazlar ve hava kullanılmaması, uygulama sırasında hasta ile minimum konuşma tavsiye edilmektedir. Mikroiğneleme, derin dermabrazyon gibi uygulamaların solunum dışı bulaşma riski göz önünde bulundurularak önceki bölümlerde belirtildiği gibi yükseltilmiş güvenlik protokolleri uygulanmalıdır. Uygulama odasında bulunacak tüm çalışanlar için tek kullanımlık N95-FFP2 eşdeğeri maske, eldiven, önlük, yüze yapışan koruyucu gözlük, bone ve yüz siperi kullanması tercih edilmelidir.

Bu tür uygulamalar için kullanılacak odanın izole edilmesi ve iyi derece havalandırılması sağlanmalıdır. Hastaya yeni bir 3 katlı cerrahi maske verilerek uygulama sonlandırılmalıdır ¹⁹.

Lokal Anestezi Altında Küçük Cerrahi Girişimler

Ameliyathane dışı ortamda yapılabilecek cerrahi uygulamalar Sağlık Bakanlığı'nın izin verdiği işlemler ile kısıtlı tutulmalıdır. Ofis ortamında yüz bölgesinde askı uygulamaları gibi minimal invazif uygulamalar, nevüs/kist eksiyonu/primer sütürasyon gibi kısa süreli veya bölgesel yağ alma, yağ enjeksiyonları, lokal flepler gibi daha uzun süreli cerrahi operasyonlar yapılabilmektedir. Ofis ortamı ve non-invazif uygulamalar ile ilgili belirtilen tüm öneriler gibi cerrahi uygulamalarda da 30-60 dakika üzerindeki uygulamalar yüksek riskli olarak değerlendirilmeli ve buna uygun tedbirler alınmalıdır.

Covid-19 hastalığının öncelikli olarak damlacık yoluyla bulaştığı bilinse de, teorik olarak cerrahi duman içerisinde bulunan virüslerle de bulaşma ihtimali vardır ^{20, 21}. Ofis ortamındaki havalandırma koşulları ile cerrahi uygulamalarda koter kullanımı ve buna bağlı oluşabilecek dumana bağlı risk göz önünde bulundurulmalıdır.

Povidone İodine'in yaklaşık 3 saat süre ile anlamlı bir şekilde anti-viral etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Özellikle oral ve nazal kavite uygulamalarında kullanılması önerilmektedir ²².

Monopolar koter yerine bistüri kullanılması tercih edilmelidir. Tekrarlayan aspirasyon ve irrigasyon uygulanmamalıdır. Bipolar koter, en düşük seviyede kullanılmalıdır.

Skar kalitesi branşımız için çok büyük öneme sahip olmakla beraber, hastanın tekrar kontrole çağırılma gereksinimini ortadan kaldırmak adına, mümkün olduğunca eriyebilen dikiş materyallerinin kullanılması önerilmektedir.

Ameliyat Süreçleri

1. Ameliyat Öncesi Değerlendirme

Hastaların opere edilmeye başlama sürecinde hasta seçiminin akılcı ve bilimsel veriler ışığında yapılması hayati öneme sahiptir. Elektif prosedürler söz konusu olduğunda, hastalar için sağlam bir rutin test protokolü olsa bile, testlerin yalancı negatiflikleri ve inkübasyon süresi sebebi ile belirsiz bir pencere dönemi olduğunu bilinmelidir ²³.

Bu nedenle elektif bir ameliyat planlanacak hasta, belirli değerlendirme ve testleri içeren bir algoritma izlenerek seçilmelidir. Bu algoritmanın amacı, COVID-19 pozitif bir hasta üzerinde çalışma riskini en aza indirmek ve perioperatif dönemde enfekte olması durumunda negatif postoperatif sonuçlarla ilişkili olabilecek yüksek riskli hastaları dışlamaktır ²⁴.

I. Hastaya Ait Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Öncelikle hastaya ve yapılacak operasyona ait risk faktörleri değerlendirilmelidir. COVID-19 tablosunu kötüleştirdiği düşünülen ve hastaya ait **risk faktörleri** aşağıda sıralanmıştır;

- İleri Yaş (> 65)
- Kardiyovasküler Hastalık (HT, KAH, KKY)
- ASA 3 ve üstü
- VKİ> 35
- Şeker Hastalığı
- Otoimmün Hastalıklar
- Kan transfüzyonu öyküsü
- Hiperkoagülan durumlar
- İmmünsüpresif ilaçlar (steroid kullanımı / romatolojik ilaçlar / organ nakli ilaçları)
- Böbrek Hastalığı (Glomerülonefrit / Böbrek yetmezliği, vb.)
- Akciğer Hastalıkları (KOA, Astım, İnterisyel AC Hast., Pulm. Fibrozis, Pulm. HT)
- Obstrüktif Uyku Apnesi
- Sigara ve elektronik sigara

Hasta seçimi yaparken bu risk faktörlerinin göz önünde bulundurulması kritik öneme sahiptir. Burada bahsedilen risk faktörleri hasta için olduğu kadar operasyonu yapacak cerrah ve ameliyat ekibi için de önem arz eder. Yukarıdaki risk faktörlerinden biri ya da birkaçına sahip olan sağlık çalışanı olası bir koronavirüs bulaşında hastalığı daha ağır geçireceğini bilmelidir. Bu nedenle tüm testleri yapılmış ve COVID-19 olmadığı öngörülmüş hastaların operasyonunda bile tüm cerrahi ekip sanki hasta COVID-19 pozitifmiş gibi kişisel korunma önlemlerini ve ameliyathane protokollerini eksiksiz yerine getirmelidir.

Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği'nin (ISAPS) önerilerine göre ilk aşamada elektif cerrahi girişim için şu kriterlere uygun hastalar tercih edilmelidir:

- <65 yaş
- ASA 1-2
- Tahmini operasyon süresi <3 saat
- Eşlik eden hastalığı olmayan (HT,DM,İKH,Börek Yet.,Artimi,Serebrovasküler Hast.,KOAHA,Astım)

II. Covid-19 Açısından Hastanın Değerlendirilmesi

Uygun hasta ve prosedür belirlendikten sonra hasta ameliyat öncesi COVID-19 açısından değerlendirmeye alınır. Bu değerlendirme 4 aşamadan oluşur:

i. Semptom ve Maruziyet Taraması:

SARS-CoV-2 virüsün neden olduğu COVID-19 hastalığı, hafif ila şiddetli arasında değişen hastalıklara neden olabilir ve bazı durumlarda ölümcül olabilir. Semptomlar tipik olarak ateş, öksürük ve nefes darlığı içerir. Virüs bulaşmış bazı insanlar diğer solunum dışı semptomlar yaşadıklarını bildirmiştir. Asemptomatik vakalar olarak adlandırılan diğer insanlar hiç semptom yaşamamışlardır.

CDC'ye göre, COVID-19 semptomları maruziyetten 2 gün veya 14 gün sonra ortaya çıkabilir. Hastanın aşağıdaki semptomlardan herhangi birine sahip olması veya yakın zamanda olası bir maruziyet öyküsü durumunda, acil olmayan tıbbi veya cerrahi hizmetler yeniden programlanmalı ve test edilmesi düşünülmelidir.

COVID-19 Taraması için sorulacak sorular:

- Seyahat: Son 2 ay içinde yurtiçi ya da yurt dışı seyahat yaptınız mı veya son 2 ay içinde seyahat eden herhangi biriyle yakın temasta bulundunuz mu?
- Yakınlık: Son 14 gün içinde COVID-19 testi (+) olan ya da COVID-19 şüphesi ile araştırılan bir kişi ile 5 dakikadan uzun süre yakın temasta bulundunuz mu?
- Aile: Son 14 gün içinde ailenizden veya yakın iş arkadaşlarınızdan herhangi biri COVID-19 tanısı aldı mı ya da hasta olduğundan şüpheleniliyor mu?
- Meslek: Fazla sayıda insan ile yakın teması gerektirecek yüksek riskli bir meslekte (sağlık çalışanı, servis personeli, kurye, berber, hostes vb.) mi çalışıyorsunuz? (Şayet evet ise, şüphe eşikliğini daha düşük tutun)
- Belirtiler: COVID-19 virüsüne maruz kaldıktan 2-14 gün sonra ortaya çıkar.
 - Ateş (>37.5 C°)
 - Dispne, öksürük veya diğer solunum yolu semptomları
 - Nefes darlığı
 - Yaygın ağrı, myalji
 - Gastro intestinal sistem semptomları (bulantı, kusma, ishal)
 - İştah kaybı
 - Tat veya koku kaybı
 - Konjonktivit
 - Titreme / titreme nöbetleri
 - Aşırı yorgunluk
 - Ayak parmaklarında mavi renk değişikliği / su toplanması (bül)
 - Yaş> 65 bilinç bulanıklığı, baş dönmesi, zihinsel durum değişiklikleri
- Aşağıdaki belirtiler varsa derhal tıbbi yardım için yönlendirin:
 - Nefes darlığı
 - Göğüste kalıcı ağrı veya baskı
 - Yeni başlayan bilinç bulanıklığı veya uyandırılmama durumu

- Mavimsi dudaklar veya yüz

ii. Rutin Kan Testleri

Anestezi için yapılacak rutin kan sayımında COVID-19 ile ilişkili olabilecek lökopeni ve lenfopeni, koagülasyon bozuklukları, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, CRP seviyeleri ve tanısı konulmamış diyabet için açlık kan şekeri ölçümü önemlidir.

iii. Görüntüleme

Düşük doz Akciğer Bilgisayarlı Tomografi incelemesi, aktif bir COVID-19 enfeksiyonu için yüksek bir tanı değerine sahiptir ve diğer COVID-19 testi yöntemlerinin mevcut olmadığı veya sonuç vermediği durumlarda istenebilir ²⁵. Bazı Avrupa ülkelerinde zorunludur ve anestezi uzmanı tarafından talep edilmektedir. Ülkemizde de bir çok sağlık kuruluşunda ameliyatlar öncesinde COVID-19 varlığının araştırılması için rutin olarak düşük doz akciğer tomografisi istenmektedir.

Tomografide COVID-19'un ilk evresinde görülen tipik bulgu periferik, tek ya da iki taraflı yama tarzında pulmoner infiltrasyon paternleridir.

iv. COVID-19 Testleri

Tüm hastalar virüsün potansiyel taşıyıcıları olabilir. Yalnızca Covid-19 enfeksiyonu olmayan hastaları ameliyata alabilmek için, cerrahi planlamadan önce cerrahiye karar veren tüm hastaların test edilmesi önerilmektedir ^{26, 27}. Tüm ameliyat öncesi hastalara test yapılması tercih edilse de, sınırlı test kiti veya acil ameliyat vb. durumlarda test yapılmayabilir ²⁸. Kurum bünyesinde çalışan doktorlar bağlı bulundukları kurumun test politikasına tabidir.

İlk konsültasyon sırasında hastalar risk profillerine göre sınıflandırılır ve planlanan operasyon riskleri değerlendirilir. Cerrahi planlamaya devam etmek için, mümkünse, ameliyat öncesi Covid-19 testlerinin yapılması gerektiği hastaya bildirilir. Bu aşamada hastaya hem yapılacak prosedür ile ilgili hem de Covid-19 hastalığında cerrahi ile ilgili onam formları verilmelidir (Ek: Onam formları) .

Ameliyat öncesi PCR testi ameliyat tarihinden önceki 72 saat içinde yapılmalıdır. Testten sonra hastalardan ameliyat gününe kadar evlerinde kendi kendilerini tecrit etmeleri istenmelidir.

Halihazırda mevcut testlerin preoperatif tanılal gücü; duyarlılık ve özgüllüğünün sınırlı oluşu ve inkübasyon süresinin üzerindeki negatif etkisi nedeni ile tartışmalıdır.

Gerekirse, görüntüleme teknikleri gibi diğer teşhis araçları da dikkate alınmalıdır.

Yukarıdaki bilgilerin, bu rehberin yazımı sırasında mevcut bilgilere dayandığı unutulmamalıdır. Testler ve hastalık hakkındaki bilgi geliştikçe, test önerileri değişebilir.

III. Hastalığın ve Uygulamanın Değerlendirilmesi

Pandemi gibi olağandışı durumlarda kaynakların verimli kullanılması adına elektif ve acil cerrahi uygulamaların yeniden belirlenmesi, planlama yapılırken cerrahi operasyonlarda kısıtlamaya gidilmesi zorunludur ^{29, 30}. Bu ayırım yapılırken öncelikle hasta yararı gözetildiğinden, cerrahi uygulamaların öncelik tanımlamalarının yapılması önem kazanır. Acil veya elektif tüm olguların önem sırasını belirlemek, olguları karşılayan hekimin görev ve sorumluluğudur.

i. Cerrahi ve Covid-19

Erken bilgiler Covid (+) ancak asemptomatik hastaların ameliyat olmaları durumunda hastalığın semptomatik hale gelebileceği ve normalden daha ağır seyredebileceğine işaret etmektedir ³¹. Kanser hastaları için Covid-19 enfeksiyonunun morbidite ve mortaliteye olumsuz etki ettiği vurgulanmaktadır. 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 ^{32, 33}.

ii. Acil ve Elektif Ameliyat Kavramları

Cerrahi girişimler süreleri ve teknik altyapı gereksinimleri (mikroskop, enstrümantasyon vb...) gibi değişkenlere bağlı olarak sınıflandırılabilir ancak pratikte en önemli sınıflama hedef hastalığın aciliyetine paralel olarak, tanı konduktan uygulamanın gerçekleştirilmesine kadar geçen süreye göre öncelik temelindeki sınıflamadır. En öncelikli girişimler acil cerrahi girişimlerdir. Acil cerrahi girişimler, hızlı gelişen bir olay sonucunda hayatın, organların veya uzuvların tehdit altında olması sebebiyle başvurulmuş ve acil olarak uygulanmadığı takdirde organ, uzuv veya can kaybıyla sonuçlanacak cerrahi girişimler olarak tanımlanabilir.

Bu kapsam dışındaki tüm girişimler elektif cerrahi girişim olarak değerlendirilebilir. Avusturalya Sağlık otoritesi tedavi eden hekimin değerlendirmesi ile tedavinin 24 saatten daha fazla geciktirilebileceği tüm tedavileri elektif tedavi olarak tanımlar ³⁴. Bir başka deyişle bekleme sırasına alınabilen tüm ameliyatlara elektif ameliyattır.

Öte yandan plastik cerrahi disiplininin geniş kapsamı nedeniyle acil olmayan tüm ameliyatlara aynı kapsam içinde değerlendirilmesi, aynı gerekçelerle aynı anda ve oranda ertelenebilmesi mümkün değildir; özenli ve hemen her zaman hastaya özgü bir değerlendirme gerektirmektedir.

Acil olmayan her ameliyat elektif olarak değerlendirilebilir fakat, örneğin kanser için yapılacak cerrahiler de tarihi planlanarak ve hazırlıkları tamamlanarak gerçekleştirilebilir ve elektif olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda, **tüm** elektif ameliyatlara ertelenmesi kavramsal olarak hatalıdır ve tıbbi gerçeklerle bağdaşmamaktadır. Bu açıdan ameliyatın zamanlaması değerlendirilirken acil/elektif yerine zaman-duyarlı "time-sensitive" ameliyat kavramı üzerinde durulabilir. Burada vurgulanan ameliyatın geciktirilmesinin hastaya ne kadar zarar vereceğidir ve hekimin bilgi ve deneyimiyle yapacağı değerlendirme esas alınmaktadır ³⁵.

Benzer bir yorum bekletilemeyecek ameliyatlara ivedi (urgent) ve gerekli (essential) olarak sınıflanmasıdır. Gerekli cerrahi işlemler; işlemin 8 haftadan daha uzun süre ertelenmesi durumunda hastaya zarar veren ya da hastalığın ilerlemesine sebep olan durumlar olarak tariflenmiştir ^{36, 37}. Gerekliklik ve ivedilik hastayı karşılayan hekim tarafından subjektif olarak değerlendirilse de; hastaya ve hastanın içinde bulunduğu klinik duruma uygun olmalı, ayrıca bu karar hastanenin veya cerrahin olanak ve kapasitelerinden bağımsız olmalıdır.

Yukarıdaki sebeplerle elektif kapsamındaki ameliyatlara hastalığın önceliğine göre, basit ve zamana dayalı olarak sınıflandırılması önemlidir. Ameliyatlara önceliğinin sınıflandırılması için pandemi dönemi öncesinde de yürütülen bu çalışmalar ile sağlık sistemlerinin üzerindeki yükü hafifletmek ve rasyonel bir yaklaşım geliştirmek amaçlanmıştır ³⁸. İtalya Sağlık Bakanlığı destekli benzer bir çalışmada ameliyatlara iki durum temel alınarak; hastalığın ilerleyici niteliği ile ve ağrı, engellilik veya fonksiyon kaybının derecesi ile sınıflandırılmıştır ³⁹.

Amerikan Cerrahi Birliği (ACS), covid-19 pandemisi döneminde Elektif Cerrahi Duyarlılık Skalası (Elective Surgery Acuity Scale - ESAS) kullanımını tavsiye etmektedir ⁴⁰. Karmaşık bu skala ile hastaya, hastalığa ve uygulamaya ait değişkenler puanlanarak her uygulama için

rakamsal bir değer elde edilmesi ve uygulamaların önceliğinin rakamsal olarak sıralanması hedeflenmektedir.

Yapılacak uygulamalar önemli doğrulukla klinik durumun önemini de yansıtır. Bu sebeple cerrahi uygulamaların öncelik kategorilerinin saptanması hekime uygulamada önemli kolaylık sağlar. Pandemi döneminde ameliyathanelerin başlaması ile cerrahlar hasta ve uygulama seçiminde önemli bir sorumluluk altında kalacaklardır. Cerrahlar bekleyen ameliyathaneleri sırasıyla;

1. Öncelik sınıfına göre
2. Aynı öncelik sınıfında ise;
 - a. Hastanın beklediği süreye ve daha önce ertelenip ertelenmediğine göre
 - b. Hastaya ve uygulamaya özgü risklere, ameliyat bölgesine göre
3. Kaynakların yeterliliğine göre (ameliyathane süresi, yatak ve YBÜ kapasitesi)

değerlendirmelidir.

iii. TPRECD'nin Cerrahi Uygulamalar için Sınıflama Önerisi

TPRECD bu rehberde hastalıkların ve ilgili cerrahi uygulamaların sınıflandırılması için kolay anlaşılır ve uygulanabilir bir sınıflama kullanmakta ve üyelerine önermektedir:

1. kategori (A): Acil cerrahi; En geç 24 saat içinde tamamlanmadığı durumda hayat veya organ/uzuv kaybı ile sonuçlanabilecek tıbbi durumlar için yapılan uygulamalar.
2. Kategori (B): İvedi girişimler; İlk 30 gün içinde ameliyat edilmediği takdirde hastalığın ilerlemesi beklenen hastalıklar, şiddetli ağrı oluşturan veya organ disfonksiyonu ile sonuçlanacak, telafisi zor olan/mümkün olmayan durumlar için yapılan uygulamalar.
3. Kategori (C): Gerekli girişimler; İlişkili hastalığın ilerlemesi söz konusu değil, ilk 90 gün içinde organ fonksiyon bozukluğunu düzeltmeye yönelik, veya hafif ve orta şiddette ağrı oluşturan durumlar için yapılan uygulamalar.
4. Kategori (D): Hastalığın ilerleyici olmadığı, fonksiyon kaybının söz konusu olmadığı, ağrı oluşturmeyen tıbbi durumlar. 1 yıl içinde herhangi bir dönemde ameliyat edilmesinin fonksiyonel veya kozmetik sonucu etkilemeyeceği durumlar için yapılan uygulamalar.

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi'nin geniş müfredatı içinden sık başvurulanan bazı girişimler için öncelik ve risk tabloları ekte yer almaktadır.

iv. Ameliyat Bölgesi

Hastalığın aciliyetinden bağımsız olarak, hastalığın yerleşimi değerlendirilmeli, klavikula üzerindeki girişimler için yukarıda bahsedilen KKE standartları kullanılmalıdır.

Abdominoplasti, özellikle plikasyon yapıldığında akciğer kompliansı üzerine etki edebilir. Sağlıklı kişilerde, solunum hacimleri üzerine plikasyonun doğrudan bir olumsuz bir etkisi gözlenmemiştir. Hem solunum sistemi üzerine dolaylı etkileri, hem de DVT riskleri nedeniyle geçiş sürecinde abdominoplasti ameliyathaneleri dikkatle değerlendirilmelidir ⁴¹.

Uzun süreli ve kombine ameliyathanelerin hastalar için yüksek riskli olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

IV.Cerrahi İşlemler için Anestezinin Seçimi

Genel anestezi işlemi aerosollere neden olduğundan, ameliyathanelerde ciddi bir kontaminasyon riski oluşturmaktadır. Trakeal entübasyon ve ekstübasyon sırasında, tüm çalışanlar için COVID-19 enfeksiyonu bulaşması tehlikesi ortaya çıkar ⁴². Bu nedenle mümkün olan hallerde rejyonel anestezi teknikleri (ör.periferik sinir blokları, sentral nöroaksiyal bloklar) tercih edilebilir ⁴³. Rejyonel anestezinin diğer avantajları daha az ağrı hissedilmesi ve bu sayede opioid ihtiyacının daha az olması, ameliyat sonrası akciğer komplikasyonlarının, bulantı ve kusmanın, ve bazı hastalardaki zihin durumu değişikliklerinin daha seyrek görülmesidir ⁴⁴.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskin yanı sıra, genel anestezi, hastada solunum işlevleri ve dinamikleri üzerine olumsuz etkiler oluşturur. Wuhan, Çin'de yapılan bir çalışmada, COVID-19'un enfekte oldukları farkedilmeden kuluçka döneminde ameliyat edilmiş olan 34 hastanın tamamında, ameliyat sonrasında pnömoni geliştiği, %44.1'inde yoğun bakım gerektiği ve hastaların %20'sinin öldüğü bildirilmiştir. Vaka sayısı kısıtlı bu çalışmadaki mortalite oranı, ameliyat olmayan COVID-19 hastalarındaki %2.3 olan orandan çok daha yüksektir. Ameliyat sonrasında şiddetli belirtilerin ortaya çıkış süresi de ameliyat olmayanlara göre daha kısadır. Bu bulgulardan yola çıkarak, cerrahinin COVID-19 hastalığının ilerleyişini hızlandırdığı ve ağırlaştırdığı öne sürülmüştür ^{45, 46}.

V. Ameliyat Süreleri ve Komplikasyonlar

Bu konuda kesin kanıt olmamasına rağmen, uzun ameliyat sürelerinin cerrahi komplikasyonları artırdığına inanılır. Ancak zor ve komplikasyonlara açık ameliyatlar genelde uzun sürer, bu gerçek yanılmaya neden olabilir. Yine de çeşitli çalışmalara göre uzun ameliyatlarda yara komplikasyonu ve sepsis olasılığı arttığı gibi, atelektazi gibi akciğer komplikasyonlarının riski artar ⁴⁷. Uzun ameliyatlarda aritmi gelişme olasılığı da artar ^{47, 48}. Bütün bu faktörler göz önüne alındığında, uzun sürecek ameliyatların başta akciğerler olmak üzere komplikasyonları artırdığı, akciğerlerde hasarlanmaya neden olan COVID-19 hastalığının ek bir risk oluşturduğu ve uzun sürecek ameliyatlarda endikasyonları belirlerken bunların gözetilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

2. Ameliyat Günü

I. Anestezi İşlemi için Ortam Hazırlığı

Anestezi esnasında hastanın solunum yoluyla temas eden tek kullanımlık tüm ekipmanlar (videolaringoskop lensleri, plastik solunum tüpleri, filtreler, balonlar, aspirasyon tüpleri gibi) ameliyat sonrasında atılmalıdır. Ayrıca günün sonunda ameliyathane odası tam bir dezenfeksiyon ve sterilizasyondan geçirilmeli, eğer COVID-19 tanısı konmuş ve olası pozitiflik durumu olduğunda da ameliyattan hemen sonra yapılmalıdır. Bu sterilizasyon sırasında yerlerin silinmesi, anestezi cihazının sterilizasyonu, ameliyathaneye UV ve dezenfektan sprey gibi uygulamalar tatbik edilmelidir. Tüm bu işlemler, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından incelenmelidir ⁴⁹.

Gerekmedikçe uyanık entübasyondan kaçınılmalıdır ⁵⁰. Yeterli kas gevşetici ile öksürük engellenerek hızlı bir endüksiyon önerilir. Öksürükten kaçınmak için ilaç sırası kas gevşeticiler, intravenöz genel anestezikler ve opioidler şeklinde olmalıdır. Hastanın bilinci kaybolmadan basınçlı maske ventilasyonu yapılmamalıdır ⁵¹. Aerosol ortaya çıkmasını azaltmak için öksürmeden ekstübasyon (*cough free extubation protocols*) protokolleri uygulanmalıdır. Bu amaçla, spontan ventilasyonda hasta derin iken ekstübasyon yapmak, ekstübasyondan hemen önce lidokain, deksmetomidin, remifentanil ve fentalin gibi ilaçlar kullanmak faydalıdır. Bu uygulamalar özellikle sağlık çalışanlarına bulaşmanın engellenmesi için önemlidir ²⁷.

II. Rejyonel Anestezi için Alınacak Önlemler

Rejyonel anestezi işlemlerinde çoğunlukla aerosol oluşmaz. Ancak hastalar mutlaka maske takıyor olmalıdır. Ultrasonla yapılan bloklarda cihaz plastik örtüyle kaplanmalıdır. COVID-19 hastalarında rejyonel anestezi kontrendike değildir. Aksiller veya infraklaviküler blok gibi solunum fonksiyonu üzerine minimum etki olan bloklar tercih edilmelidir. Cerrahi işleme başlamadan önce rejyonel anestezinin tutup tutmadığı mutlaka kontrol edilmelidir. Blok tutmayıp, acilen genel anesteziye dönüldüğü sırada, acele nedeniyle KKE giyilmesi ihmal edilebilir ki bu da bulaş riskine neden olacaktır. Bu nedenle bloğun kontrolü önemlidir, ya da blok KKE ile yapılabilir. Oksijen desteği gerekiyorsa, saturasyon düşmeyecek kadar minimumda tutulmalıdır. Nöroaksiyel işlemlerden önce trombositopeni olmadığından emin olmak gerekir.

III. Lokal Anestezi Toksisitesi

Böylesi bir durumda resüsitasyon için KKE giyilmesi ve hemen destek personelinin vakitlice çağırılması gereklidir. Odaya giren ilaçların tekrar kullanımı mümkün olmayabileceği için, yalnızca kullanımı olası ilaçların ameliyathane içine alınması, kapıda gerekli ilaçları temin eden ayrı bir kişi olması ilaç israfını engelleyebilir ⁵².

IV. Uyanma Odasında Alınacak Önlemler

Mümkün hallerde hastalar, uyanma odasına alınmadan doğrudan servise nakledilmelidir.

Hastaların arasında en az 2 metre olmalıdır.

Görevli personel maskesini sürekli olarak takmalı, gereksiz giriş çıkışlar engellenmelidir

Ameliyathanede ekstübe edilemeyen hastalar, doğrudan yoğun bakıma alınmalıdır.

Uyanma odasını terkeden her hastanın ardından, yeni hasta gelmeden önce çıkan yatağın etrafındaki yüzeyler silinmelidir.

Covid-19 olmayan hastalar için ayrı bir derlenme odası oluşturulabilir ⁵³.

V. DVT Profilaksisi

COVID-19, trombotik komplikasyonlarla seyretmekle birlikte halihazırdaki DVT profilaksisinde bir değişikliğe gerek görülmemekte, vaka bazında mevcut protokollerle profilaksi yapılmalıdır. Aynı şekilde, antibiyotik profilaksisinde bir COVID-19 nedeni bir değişikliğe gerek yoktur ⁵⁴.

VI. Personelin Korunması

Ameliyathanede entübasyon sırasında sadece anestezi ekibi bulunmalıdır. Tüm anestezi personeli KKE kullanmalı, entübasyon yapacak personel N95/FFP2 respiratör maske kullanmalı, diğer personel hastanın kafasına 2 metreden uzak durmalı, personelin 2 metreden fazla yaklaşabilmesi için ekstübasyon sonrası hastaya maske takılmalıdır.

Ameliyat sırasında koagülasyon maksatlı kullanılan birçok cihaz, yakılmış doku mikropartiküllerinin gaz formu, yanma ürünleri ile karbondioksit veya duman çıkarak hastalığın aerosol şeklinde yayılmasına sebep olabilir. Bu cihazların arasında monopolar koter, ultrasonik harmonik bıçak ve lazerler sayılabilir. Bu cihazların yerine doku ablasyonu için duman oluşumu minimize eden bipolar koter kullanılmalıdır. Ortaya çıkan dumanın ortamdan uzaklaştırılması için duman aspiratörleri ve filtrasyon sistemleri önerilmektedir ⁵⁵.

VII. Ameliyatlar Arası Temizlik ve Süreler

Virüs temizlenmemiş yüzeylerde 9 güne kadar kalabilmektedir. Virüs %70 lik etanol, %0.1 lik sodyum hipoklorid veya %0.5 lik hidrojen peroksit ile elimine edilebilmektedir ⁵⁵. Hasta odadan çıktıktan sonra en az 15 dakika odaya girilmemeli, temizlik sonrasında yapılmalıdır ¹¹. Temizlik için ayrılan ameliyat arası süreye uyulmalı, gün içindeki ameliyat sayıları azaltılmalıdır.

Ameliyathanede mümkün olduğunca tek kullanımlık malzemeler kullanılmalı, tekrar kullanılacak aletler ameliyat odasından iki kırmızı poşet içinde sterilizasyona gönderilmelidir. Ameliyat odasında fazla sarf malzeme bulundurulmamalı, ihtiyaç olduğunda teker teker istenmelidir.

Mümkünse ameliyathanede enfeksiyon kontrolünden sorumlu kişilerin bulunması ve bu kişilerin denetiminde ameliyathane personelinin KKE kullanımı takip edilmelidir.

3. Ameliyat Sonrası Bakım

Ameliyat sonrası hasta mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmeli, dren boşaltılması, basit pansumanlar gibi bakım süreci konusunda hasta eğitilmelidir. Kontrol sıklığını azaltmak için ameliyat sonrası bakım önerileri hastaya ayrıntılı anlatılmalı, uzun bakım gerektiren koşullarda öneriler yazılı verilmeli, gün gün yapılacaklar anlatılmalıdır. Standart ameliyatlar için şablonlar oluşturulması fayda sağlar. Görüntülü konuşma veya diğer teletıp imkanlarıyla hasta muayene edilebilir, gerekli görüldüğünde hasta muayene için davet edilebilir. Ameliyat sonrası ilk 14 gün içindeki kontrollerde hasta Covid-19 semptomları açısından da sorgulanmalıdır.

Kaynaklar

1. <https://covid19.saglik.gov.tr/>
2. <http://worldometers.info/coronavirus/>
3. <https://evrimagaci.org/covid19#turkey-statistics>
4. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36865,elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-tedbirlerpdf.pdf>
5. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontrol-onlemleri/COVID19PandemiDonemindeAmeliyathanelerdeAlinacakEnfeksiyonKontrolOnlemleri.pdf>
6. Starnoni, Marta MD*; Baccarani, Alessio MD FACS*; Pappalardo, Marco MD*; De Santis, Giorgio MD* Management of Personal Protective Equipment in Plastic Surgery in the Era of Coronavirus Disease, Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open: May 5, 2020 - Volume Latest Articles - Issue - doi: 10.1097/GOX.00000000000002879
7. <https://www.plasticsurgery.org/for-medical-professionals/covid19-member-resources/resumption-of-elective-surgery>
8. Janssen L, Zhuang Z, Shaffer R. Criteria for the collection of useful respirator performance data in the workplace. J Occup Environ Hyg. 2014;11(4):218-26. doi:10.1080/15459624.2013.852282
9. J. Levin Mental Health Care for Survivors and Healthcare Workers in the Aftermath of an Outbreak. In Psychiatry of Pandemics D. Huremović (ed.), Springer Nature, Switzerland AG 2019.p.127-141 https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_11
10. <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>
11. Matthias Zimmermann, Emeka Nkenke. Approaches to the Management of Patients in Oral and Maxillofacial Surgery During COVID-19 Pandemic. Craniomaxillofac Surg 2020 Apr 4;S1010-5182(20)30083-4. doi: 10.1016/j.jcms.2020.03.011
12. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>
13. <https://www.plasticsurgery.org/for-medical-professionals/covid19-member-resources>
14. Groups at higher risk for severe illness. Centers for Disease Control website <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>
15. Dermatologists can use telemedicine during COVID-19 outbreak. American Academy of Dermatology Association website <https://www.aad.org/member/practice/telederm/toolkit>
16. Lu J, Gu J, Li K, Xu C, Su W, Lai Z, et al. COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020 Jul. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200764>
17. List N: disinfectants for use against SARS-CoV-2. United States Environmental Protection Agency website <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>
18. Suspected or Confirmed Cases of COVID-19 in the Workplace. Centers for Disease Control and Prevention website <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/general-business-faq.html#Suspected-or-Confirmed-Cases-of-COVID-19-in-the-Workplace>
19. A path to resume aesthetic care project ascert guidance: practical considerations for aesthetic medicine professionals supporting clinic preparedness in response to the sars-cov-2 outbreak doi: 10.1089/abc.2020.0239
20. WHO. Modes of Transmission of Virus Causing COVID-19: Implications for IPC Precaution Recommendations. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-1-7-ipc-precaution-recommendations>
21. Wolfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature 2020; <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>
22. Challacombe, S., Kirk-Bayley, J., Sunkaraneni, V. et al. Povidone iodine. Br Dent J 228, 656-657 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1589-4>
23. Xiao AT, Tong YX, Zhang S. False-negative of RT-PCR and prolonged nucleic acid conversion in COVID-19: Rather than recurrence. J Med Virol. 2020 Apr 9. doi: 10.1002/jmv.25855. Epub ahead of print. PMID: 32270882
24. Lei, S., Jiang, F., Su, W., et al., Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection, EClinicalMedicine (2020), <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100331>
25. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, Tao Q, Sun Z, Xia L. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. Radiology. 2020 Feb 26;200642. doi: 10.1148/radiol.2020200642
26. Kaye KO, Richter D, Benito- Ruiz J et al. Elective, non-urgent procedures and aesthetic surgery in the wake of COVID-19: Considerations regarding Safety, Feasibility and Impact on Clinical Management. Aesthetic Plast Surg. 2020 , accepted May 1,2020

27. Niraja Rajan, Girish P. Joshi The Covid-19: Role of Ambulatory Surgery Facilities in This Global Pandemic. *Anesthesia and Analgesia Journal*. doi: 10.1213/ANE.0000000000004847
28. Daithi S. Heffernan, Heather L. Evans, Jared M. Huston, Jeffrey A. Claridge, David P. Blake, Addison K. May, Greg S. Beilman, Philip S. Barie, and Lewis J. Kaplan. *Surgical Infections*. May 2020.301-308
29. <https://www.facs.org/about-acscovid-19/information-for-surgeons/elective-surgery>
30. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html>
31. Aminian A, Safari S, Razeghian-Jahromi A, Ghorbani M, Delaney CP. COVID-19 Outbreak and Surgical Practice: Unexpected Fatality in Perioperative Period [published online ahead of print, 2020 Mar 26]. *Ann Surg*. 2020;10.1097/SLA.0000000000003925. doi:10.1097/SLA.0000000000003925
32. 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
33. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*. 2020;21(3):335-337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6
34. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/509f8a18-73c9-416c-92a5-f5073201df46/15778.pdf.aspx?inline=true>
35. Prachand VN, Milner R, Angelos P, et al. Medically-Necessary, Time-Sensitive Procedures: A Scoring System to Ethically and Efficiently Manage Resource Scarcity and Provider Risk During the COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Surg*. 2020;S1072-7515(20)30317-3. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.011
36. Philip F Stahel. How to Risk-Stratify Elective Surgery During the COVID-19 Pandemic? *Patient Saf Surg* 2020 Mar 31;14:8. doi: 10.1186/s13037-020-00235-9. eCollection 2020.
37. Rajan N, Joshi GP. The COVID-19: Role of Ambulatory Surgery Facilities inThis Global Pandemic. *Anesth Analg*. 2020 Apr 1. doi: 10.1213/ANE.0000000000004847
38. 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
39. Valente R, Testi A, Tanfani E, Fato M, Porro I, Santo M, Santori G, Torre G & Ansaldo G 2009. A model to prioritize access to elective surgery on the basis of clinical urgency and waiting time. *BioMed Central Health Services Research* 9(1):1–15.
40. <https://www.facs.org/about-acscovid-19/information-for-surgeons/triage>
41. Pereira N, Sciaraffia C, Danilla M, Parada F, Asfora C, Moral C, Effects of Abdominoplasty on Intra-Abdominal Pressure and Pulmonary Function. *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 36, Issue 6, June 2016, Pages 697–702, <https://doi.org/10.1093/asj/sjv273c>
42. Uppal V , Sondekoppam R V, Landau R, El-Boghdadly K, Narouze S, Kalagara H K P. Neuraxial Anaesthesia and Peripheral Nerve Blocks During the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Practice Recommendations PMID: 32344456 DOI: 10.1111/anae.15105
43. Lie, S.A., Wong, S.W., Wong, L.T. et al. Practical considerations for performing regional anesthesia: lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Can J Anesth/J Can Anesth* (2020). <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01637-0>
44. Hutton M, Brull R, Macfarlane AJ. Regional anaesthesia and outcomes. *BJA Educ* 2018; 2: 52-6
45. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020. 30.
46. Lei S, Jiang F, Su W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing 363 surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*. 364 2020:100331.
47. Krista L. Hardy, BS, Kathryn E. Davis, PhD, Ryan S. Constantine, BS, Mo Chen, PhD, Rachel Hein, BS, James L. Jewell, BS, Karunakar Dirisala, MS, Jerzy Lysikowski, PhD, Gary Reed, MD, Jeffrey M. Kenkel, MD, The Impact of Operative Time on Complications After Plastic Surgery: A Multivariate Regression Analysis of 1753 Cases, *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 34, Issue 4, May 2014, Pages 614–622, <https://doi.org/10.1177/1090820X14528503>
48. Fogarty BJ, Khan K, Ashall G, Leonard AG. Complications of long operations: a prospective study of morbidity associated with prolonged operative time (> 6 h). *Br J Plast Surg*. 1999 Jan;52(1):33-6
49. Anesthetic Management of Patients with COVID 19 Infections during Emergency Procedures.Zhao S, Ling K, Yan H, Zhong L, Peng X, Yao S, Huang J, Chen X.J *Cardiothorac Vasc Anesth*. 2020 May;34(5):1125-1131. doi: 10.1053/j.jvca.2020.02.039. Epub 2020 Feb 28
50. Tan T. How severe acute respiratory syndrome (SARS) affected the department of anaesthesia at Singapore General Hospital. *Anaesth Intensive Care* 2004;32:394–400
51. Wen X, Li Y. Anesthesia procedure of emergency operation for patients with suspected or confirmed COVID-19. *Surg Infect* 2020;21:299

52. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anesth 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01591-x>
53. What Changes Should Be Implemented in the Recovery Room and in the Postoperative Care of Patients? Current Concepts Review Resuming Elective Orthopaedic Surgery During the COVID-19 Pandemic Guidelines Developed by the International Consensus Group (ICM)
54. Lie SA, Wong SW, Wong LT, Wong TGL, Chong SY. Practical considerations for performing regional anesthesia: lessons learned from the COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 Mar 24]. Considérations pratiques pour l'actualisation de l'anesthésie régionale: les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Mar 24]. Can J Anaesth. 2020;1-8. doi:10.1007/s12630-020-01637-0
55. Daithi S. Heffernan, Heather L. Evans, Jared M. Huston, Jeffrey A. Claridge, David P. Blake, Addison K. May, Greg S. Beilman, Philip S. Barie, and Lewis J. Kaplan. Surgical Infections. May 2020. 301-308. <http://doi.org/10.1089/sur.2020.101>

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Ameliyat Risk ve Öncelik Tablosu

ESTETİK CERRAHİ			
KATEGORİ	UYGULAMA	ÖNCELİK	NOTLAR
İnvazif Girişimler	Rinoplasti	D	Baş-boyun bölgesi prosedürlerinin aerosol oluşturuıcı etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Mümkünse Piezo, koter, motor kullanımından kaçınılmalıdır.
	Meme estetiği	D	
	Liposuction	D	3 saat üzeri cerrahi süresi ile artan morbidite mortalite göz önünde bulundurulmalıdır.
	Abdominoplasti	D	Abdominoplastinin akciğer kompliansı ve üzerine etkileri ve tromboemboli riskleri göz önünde bulundurulmalıdır.
	Yüz germe	D	3 saat üzeri cerrahi süresi ile artan morbidite mortalite göz önünde bulundurulmalıdır.
Non-invazif Girişimler	Dolgu uygulamaları	D	Ofis standardizasyonu-KKE protokolleri ile başlanabilir. Muayene ve kontrol için yüzyüze görüşme sayısı en aza indirilmelidir.
	Botoks uygulamaları	D	Muayene ve kontrol için yüzyüze görüşme sayısı en aza indirilmelidir.
	Enerji bazlı uygulamalar	D	Uzun süreli uygulamalar ertelenmelidir. Muayene ve kontrol için yüzyüze görüşme sayısı en aza indirilmelidir.
	Cilt bakımı	D	Muayene ve kontrol için yüzyüze görüşme sayısı en aza indirilmelidir.
GÖVDE ONARIMLARI			
KATEGORİ	UYGULAMA	ÖNCELİK	NOTLAR
Bası yaraları	Lokal kas/ kas-deri flepleri, perforatör propellar flepler	B	Pürülan akıntılı, enfekte,, genel durumu etkileyen , yaş nekruzu ve çevre dokularda selülit olanlar
		C	Genel durumu bozmayan, hafif düzeyde hipoalbüminemi olan, enfeksiyon belirtisi göstermeyen, seröz akıntılı olanlar
		D	genel durumu etkilemeyen, kan parametrelerinde değişiklik yapmayan, küçük çaplı , akıntısız olanlar

Eş zamanlı Onarımlar	Lokal ve bölgesel kas deri flepleri	B	Travma , tümör rezeksiyonu sonrası vital organların açıkta olduğu veya yabancı madde(mesh) örtümü gerektiren doku defektine neden olan durumlardan sonra yapılanlar
Gecikmiş Onarımlar	Lokal ve bölgesel kas deri flepleri	C	Vital organların açıkta olmadığı durumlar
Genital bölge defektleri	Lokal flepler	B-C	
Cinsiyet değişikliği	Serbest/ pediküllü flepler. Prelaminasyon uygulamaları.	D	
ALT EKSTREMİTE ONARIMLARI			
KATEGORİ	UYGULAMA	ÖNCELİK	NOTLAR
Travma	Amputasyonlar	A	Ameliyat önceliklidir, replantasyon tartışılmalıdır.
	Acil yaralanmalar	A	Travmalar, insan ve hayvan ısırıkları, yanıklar gibi durumları kapsamaktadır
Defekt onarımları	Erken onarımlar (lokal ve serbest flepler)	A/B	Travma , tümör rezeksiyonu sonrası vital organların açıkta olduğu veya yabancı madde (mesh) örtümü gerektiren doku defektine neden olan durumlardan sonra yapılan girişimler
	Gecikmiş onarımlar (lokal ve serbest flepler)	C	Vital organların açıkta olmadığı durumlar
	Tendon transferleri	D	
Lenfatik cerrahi	Lenf nodu transferleri, lenfovasküler anastomozlar	D	
KONJENİTAL ve GELİŞİMSEL ANOMALİLER			
KATEGORİ	UYGULAMA	ÖNCELİK	NOTLAR
Dudak Damak Yarıkları, Maksillofasyal bozukluklar	Dudak onarımı	D	Beslenme sorunu olan bebekler için pediatrik gastroenteroloji konsültasyonu önerilir. Solunum güçlü yaratacak mandibula hipoplazisi (PRS) varlığında trakeostomi açılması ya da mandibular distraksiyon gerekebilir.
	Damak onarımı	D	
	Yüz Yarıkları	D	
	Otoplasti Kulak rekonstrüksiyonu	D	
Kraniyofasyal bozukluklar	Non-sendromik Kranyosinostozlar	D	KİBAS değerlendirilmeli, var ise ameliyat planı öne alınmalıdır.
	Sendromik Kranyosinostozlar	B	KİBAS değerlendirilmeli, var ise ameliyat planı öne alınmalıdır. Pediatrik nöroşiruji ve pediatrik YBÜ ekipleriyle ortak değerlendirilme sonrası ameliyat planlanmalıdır.
Ortognatik Cerrahi	Maksillar ve/veya mandibular cerrahi	D	

MEME CERRAHİSİ			
KATEGORİ	UYGULAMA	ÖNCELİK	NOTLAR
Memeye yönelik estetik girişimler	Memeye büyütme Memeye küçültme Mastopeksi	D	
Memeye yönelik rekonstrüktif girişimler	Geç dönem onarımlar Yağ enjeksiyonları ve diğer yardımcı girişimler	D	
	MKC sonrası onarımlar	B	Tümör rezeksiyonu ile eş zamanlıdır
	Simetrizasyon uygulamaları	D	
	NSM / SSM sonrası onarımlar	B	Hasta ve onkolojik cerrah ile mastektomi de tartışılmalıdır. Eş seanslı onarımların geç onarımlara üstünlüğü dikkate alınmalıdır. Abdominal onarımlar ile erken medikal komplikasyonlar arasındaki bağlantı dikkate alınmalıdır. Doğrudan implant / doku genişletici ameliyat süresi ve erken komplikasyonlar gözetilerek serbest fleplerden öncelikli olarak tercih edilmelidir.
	Profilaktik / Kontralateral mastektomi	D	
CİLT ve YUMUŞAK DOKU			
KATEGORİ	UYGULAMA	ÖNCELİK	NOTLAR
Bazal Hücreli Karsinom / Squamoz Hücreli Karsinom	Kriyoterapi Ayaktan/Günübirlik tedavi	B/C	Yerleşime, tümörün biyolojik karakterine ve hastanın medikal durumuna göre risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
	Yatarak tedavi/Major cerrahi	B/C	Yerleşime, tümörün biyolojik karakterine ve hastanın medikal durumuna göre risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Uygun hastalar için Ayaktan/Günübirlik tedavi düşünülebilir.
Malign Melanom	Eksizyon, SNLB, rejyonel diseksiyon	B	Uygun hastalar için Ayaktan/Günübirlik tedavi düşünülebilir.
Diğer	Vasküler tümörler ve Malformasyonlar / Konjenital Nevüsler için cerrahi girişimler	D	
BAŞ VE BOYUN CERRAHİSİ			
KATEGORİ	UYGULAMA	ÖNCELİK	NOTLAR
	Tüm akut travmalar	A/B	Travmaya genel yaklaşım prensipleri ile ilk değerlendirme tamamlanmalıdır. Baş-boyun bölgesi prosedürlerinin aerosol oluşturuca etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Yumuşak doku ve iskelet yaralanmaları	Mandibula kırıkları için ARİF veya MMF	B	Ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır. Ameliyat kısa süre geciktirilebilir. Günübirlik cerrahi ile ORIF veya MMF düşünülebilir. Baş-boyun bölgesi prosedürlerinin aerosol oluşturuıcı etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.
	Yumuşak doku kayıpları	B/C	Hastanın medikal durumu, ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır. Baş-boyun bölgesi prosedürlerinin aerosol oluşturuıcı etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.
Tükrük bezi tümörleri	Biyopsi ile kanıtlanmış benign tümörler için cerrahi uygulamalar	D	
	Biyopsi ile kanıtlanmış malign tümörler için tümör cerrahisi +/- Boyun disseksiyonu	B	Hasta ve onkoloji hekimleri ile birlikte prognoz tartışılmalıdır. ileri evre hastalarda palyasyon düşünülebilir. Baş-boyun bölgesi prosedürlerinin aerosol oluşturuıcı etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.
Fasyal Reanimasyon	Fonksiyonel ve statik transferler	D	
	Göz kapağı cerrahisi	C	Göz kapağı için koruyucu önlemler alınmalıdır.
Oral kavite / Farinks / Özefagus tümörlerine yönelik cerrahi girişimler	Biyopsi ile kanıtlanmış benign tümörler için cerrahi uygulamalar	D	Mümkünse Piezo, koter, motor kullanımından kaçınılmalıdır. Baş-boyun bölgesi prosedürlerinin aerosol oluşturuıcı etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.
	Biyopsi ile kanıtlanmış malign tümörler için rezeksiyon ve veya boyun disseksiyonu.	B	Hastanın medikal durumu, ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır. Baş-boyun bölgesi prosedürlerinin aerosol oluşturuıcı etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Mümkünse Piezo, koter, motor kullanımından kaçınılmalıdır.
	Biyopsi ile kanıtlanmış malign tümörler için rezeksiyon, +/- boyun disseksiyonuna + lokorejyonel ve uzak flepler	B	Tüm hastalarda servis bakımı, YBÜ bakımına tercih edilmelidir Hastanın medikal durumu, ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır Perkütan trakeotomili hastalar dahil tüm hastalar için YBÜ yerine servis bakımı şartları zorlanmalıdır. Lokorejyonel flepler ameliyat süresi gözetilerek serbest fleplerden öncelikli olarak tercih edilebilir. Solid tümörlerde neoadjuvan tedavi, ileri evre tümörlerde ise palyasyon tartışılmalıdır. Baş-boyun bölgesi prosedürlerinin aerosol oluşturuıcı etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

EL CERRAHİSİ			
KATEGORİ	UYGULAMA	ÖNCELİK	NOTLAR
Doğumsal El Anomalileri	Uzuvda dolaşım kaybına neden olan durumlar (bazı Amniyotik Band Sendromları(ABS), konjenital kompartman sendromları vb.)	A	Yenidoğanda dolaşımı bozan konstriktif band poliklinik koşullarında lokal anestezi ile açılabilir
	Tüm parmakları içeren ABS	C	Proksimalde sinüs traktı var ise parmak uçları erken dönemde birbirinden ayrılmalıdır
	Diğer tüm anomaliler	D	
Tuzak Nöropatiler	Karpal Tünel Sendromu Kübital Tünel Sendromu (Duyusal tutulum)	D	Uygun atel ile konservatif tedavi ön plana alınır
	Karpal Tünel Sendromu Kübital Tünel Sendromu PIN / AİN Sendromu (Motor tutulum)	C	Motor kayıp başlamış ise dekompresyon önerilir
Dupuytren Kontraktürü	Palmar Fasiyektomi	D	
Üst Ekstremitte Yaralanmaları	Uzuv kaybı ile gelen/ riski olan akut vasküler yaralanmalar	A	Hastanın medikal durumu, ameliyathane ve YBÜ koşulları dikkate alınmalıdır. Amptasyon/güçük onarımı tartışılmalıdır
	Tendon Yaralanmaları (Tenorafi)	A/B	Şartlar uygun ise prime onarım esastır
	Sinir Yaralanmaları (Nörorafi)	A/B	Lokal ya da bölgesel anestezi ile Ayaktan/Günübirlik cerrahi tedavi Hastanın ve sağlık tesisinin durumuna göre cerrahi ertelenebilir
Brakial Pleksus Yaralanmaları	Sinir onarımı / Sinir Transferi	C	Travma sonrası 6 ay içinde opere edilmelidir
Kompartman Sendromu	Fasiyotomi	A	
Deplase Fraktürler	Açık Redüksiyon + İnternal Fiksasyon	A/B	Kırık uygun ise öncelikle kapalı redüksiyon + sirküler alçı denenmeli
Ekstremitedeki tümöral lezyonlar	İyi huylu (selim) lezyonlar	D	Kitle etkisi ile sinir ya da damara bası yapıyor ise erken müdehale gerekebilir
	Kötü huylu (malign) lezyonlar	B	
Tetik Parmak	A1 Pulley Gevşetme	C	Evre 4 ise lokal anestezi ile açılmalıdır
El Enfeksiyonları	Debridman	B	Özellikle diabetik el enfeksiyonları hızla sepsise ilerleyebilir

TPRECD - CERRAHİ OLMAYAN İŞLEMLER ONAM (RIZA/İZİN) FORMU



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

Turkish Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons

YENİ KORONAVİRUS HASTALIĞI (COVID-19) BİLGİLENDİRME FORMU

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nedir?

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Wuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür.

Salgın başlangıçta bu bölgedeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunanlarda tespit edilmiştir. Daha sonra insandan insana bulaşarak Wuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletlerine ve diğer dünya ülkelerine yayılmıştır.

Koronavirüsler, hayvanlarda veya insanlarda hastalığa neden olabilecek büyük bir virüs ailesidir. İnsanlarda, birkaç koronavirüsün soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha şiddetli hastalıklara kadar solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu bilinmektedir. Yeni Koronavirüs Hastalığına SAR-CoV-2 virüsü neden olur.

Bütün dünya genelinde yüksek bulaşıcılık ve en iyi tedavilere rağmen yüksek ölüm oranlarına sahip Covid 19 (sars vs) salgını devam etmektedir. Kesin teşhisi mümkün olmayan bu virüs enfeksiyonunun tedavisi için henüz ilaç veya aşı geliştirilememiştir. Bu nedenle ameliyatınız hakkındaki bilgilendirme dışında bu hastalık ile ilgili bilgilendirme yapılarak onayınız ve izniniz alınacaktır.

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Belirtileri Nelerdir?

Belirtisiz olgular olabileceği bildirilmekle birlikte, bunların oranı bilinmemektedir. En çok karşılaşılan belirtiler ateş, öksürük, nefes darlığı ve koku alamamadır. Şiddetli olgularda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir.

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nasıl Bulaşır?

Hasta bireylerin öksürmeleri aksırmaları ile ortama saçılan damlacıkların solunması ile bulaşır. Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesi ile de virüs alınabilir. Kirli ellerle göz, burun veya ağıza temas etmek risklidir.

COVID-19 Enfeksiyonunda Kimler Daha Fazla Risk Altında?

COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili şimdiye kadar edinilen bilgiler, bazı insanların daha fazla hastalanma ve ciddi semptomlar geliştirme riski altında olduğunu göstermiştir.

- Vakaların yüzde 80'i hastalığı hafif geçirmektedir.
- Vakaların %20'si hastane koşullarında tedavi edilmektedir.
- Hastalık, genellikle 60 yaş ve üzerindeki kişileri daha fazla etkilemektedir.

Hastalıktan En Çok Etkilenen Kişiler:

- 60 yaş üstü olanlar
- Ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları olan insanlar:
 - Kalp hastalığı
 - Hipertansiyon
 - Diyabet
 - Kronik Solunum yolu hastalığı

- Kanser
- Sağlık Çalışanları

Çocuklar ve Hamileler: Çocuklarda hastalık nadir ve hafif görünmektedir. Çocuklarda şimdiye kadar az sayıda ölüm bildirilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu gelişen gebe kadınlarda hastalığın ciddiyeti, fetüse geçişi konusunda sınırlı bilimsel kanıt vardır.

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Tanı Nasıl Konur?

Yeni Koronavirüs tanısı için gerekli moleküler testler Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarında ve belirlenmiş Halk Sağlığı Laboratuvarlarında yapılmaktadır.

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı)'na Yakalanmamak İçin Öneriler

Mümkün olduğu kadar yurtdışına yolculuk yapılmaması önerilmektedir. Yurtdışına çıkışın zorunlu olduğu durumlarda aşağıdaki kurallara dikkat edilmelidir:

Akut solunum yolu enfeksiyonlarının genel bulaşma riskini azaltmak için önerilen temel ilkeler Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) için de geçerlidir. Bunlar;

- El temizliğine dikkat edilmelidir. Eller en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanmalı, sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır. Antiseptik veya antibakteriyel içeren sabun kullanmaya gerek yoktur, normal sabun yeterlidir.
- Eller yıkanmadan ağız, burun ve gözlerle temas edilmemelidir.
- Hasta insanlarla temastan kaçınılmalıdır (mümkün ise en az 1 m uzakta bulunulmalı).
- Özellikle hasta insanlarla veya çevreleriyle doğrudan temas ettikten sonra eller sık sık temizlenmelidir.
- Hastaların yoğun olarak bulunması nedeniyle mümkün ise sağlık merkezlerine gidilmemeli, sağlık kuruluşuna gidilmesi gereken durumlarda diğer hastalarla temas en aza indirilmelidir.
- Öksürme veya hapşırma sırasında burun ve ağız tek kullanımlık kağıt mendil ile örtülmeli, kağıt mendilin bulunmadığı durumlarda ise dirsek içi kullanılmalı, mümkünse kalabalık yerlere girilmemeli, eğer girmek zorunda kalınıyorsa ağız ve burun kapatılmalı, tıbbi maske kullanılmalıdır.
- Çiğ veya az pişmiş hayvan ürünleri yemekten kaçınılmalıdır. İyi pişmiş yiyecekler tercih edilmelidir.
- Çiftlikler, canlı hayvan pazarları ve hayvanların kesilebileceği alanlar gibi genel enfeksiyonlar açısından yüksek riskli alanlardan kaçınılmalıdır.
- Seyahat sonrası 14 gün içinde herhangi bir solunum yolu semptomu olursa maske takılarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı, doktora seyahat öyküsü hakkında bilgi verilmelidir.



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

Turkish Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons

YENİ KORONAVİRUS HASTALIĞI (COVID-19) SEMPTOMU BULUNMAYAN HASTALAR İÇİN CERRAHİ OLMAYAN İŞLEMLER ONAM (RIZA/İZİN) FORMU

1. Çin Halk Cumhuriyeti'nde ortaya çıkan ve çeşitli ülkelerden bildirimi yapılan yeni bir alt tipe bağlı Koronavirüs hastalığının (Covid-19) tüm dünya ve ülkemiz için halk sağlığı tehdidi oluşturduğunu biliyorum.

EVET **HAYIR**

2. Doktorum bana yapılacak olan işleminin acil bir işlem olmadığını, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, 17.03.2020 tarihinde yayınlanan ve "acil olmayan elektif cerrahi işlemlerin mümkün olduğunca daha uygun bir tarihe planlanması" maddesinin de yer aldığı tavsiye kararının hala geçerli olduğunu anlattı ve gösterdi. Yaptırmayı istediğim işlemin de ileri bir tarihe ertelenebileceğini söyledi.

EVET **HAYIR**

3. Dr., çalışmakta olduğu muayenehane/poliklinik/tıp merkezi/ hastanede yapılması gerekli tüm dezenfeksiyon, sterilizasyon işlemlerinin tam ve eksiksiz olarak yapıldığı anlattı. Kişisel korunma tedbirleri ve sosyal mesafe ile ilgili yeterli ve anlayabileceğim şekilde tarafıma bilgilendirme yapıldı.

EVET **HAYIR**

4. Kliniğe girdikten sonra ateşimin ölçülmesini ve sonucun dosyama kaydedilmesini kabul ediyorum (Ateşin 37.3'ün üzerinde olması halinde işlem yapılmayacaktır).

EVET **HAYIR**

5. Ateşimin ölçülmesinden 4 saat öncesine kadar herhangi bir ateş düşürücü kullanmadığımı ve bir haftadır herhangi bir antibiyotik ya da anti-viral ilaç tedavisi almadığımı beyan ederim.

EVET **HAYIR**

6. Klinikte gerçekleştirilecek olan işlemler öncesinde aşağıda yer alan bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.

a) Kendimde ya da aynı hanede yaşadığım diğer kişilerde son 14 gün içinde ateş, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapsirme, öksürme, boğaz ağrısı, kas eklem ağrısı, koku alamama gibi şikayetler olmamıştır ve halen yoktur.

EVET **HAYIR**

b) Bu şikayetler olmasa da Covid-19 enfeksiyonu olup, hiçbir bulgu vermeden virüs taşıyor olabileceğim ve enfeksiyonun kısa zaman sonra bulgu vermeye başlayabileceğini biliyorum.

EVET **HAYIR**

c) Son 14 gün içinde yukarıda yer alan şikâyeti olan herhangi biri ile 1 metreden yakın temasım olmadı (El sıkışma, konuşma, görüşme, vb dahil)

EVET **HAYIR**

d) Son 14 gün içinde benim ya da aynı hanede oturduğum/birlikte çalıştığım hiç kimsenin COVID-19 vakalarının yoğun olarak görüldüğü ülkelerden birine seyahat öyküsü bulunmamaktadır.

EVET **HAYIR**

e) Son 14 gün içinde ben ya da aynı hanede oturduğum/birlikte çalıştığım hiç kimse herhangi nedenle hastane ya da poliklinik ziyareti yapmadı.

EVET **HAYIR**

f) COVID-19 ile ilgili yeterince önlem alınmış olsa bile bulaşma riskinin olduğunu, bu bulaşmanın toplu taşıma/market alışverişi/kargo alışverişi, vb karantina döneminde yaptığımız diğer iş ve işlemlerden de kaynaklanabileceğini biliyorum.

EVET **HAYIR**

7. Klinikten çıktıktan sonra karşılaşılabilecek genel solunum yolu enfeksiyonlarından korunma önerileri hatırlatıldı ve olası bulguların ortaya çıkması halinde yapılması gerekenler anlatıldı.

- a) İşlemin yapıldığı alana doktorumun önerisi ile sürülmesi gereken krem/pomad/ilaç ya da buz tatbiki yapılmadan önce eller en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanmalı, su ve sabunun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır.
- b) Normal yaşantımda,
- o Eller belirgin şekilde kirlendiğinde en kısa sürede su ve sabunla yıkanmalıdır.
 - o El yıkama olanağının kısıtlı olduğu durumlarda, belirli aralıklarla el temizliğinin sağlanabilmesi için, erişilebilir yerlere alkol bazlı el antiseptiği konulması uygundur.
 - o El hijyeni sağlanmadan ağız, burun, göz ve yüz ile temastan kaçınılmalıdır.
 - o Kalabalık ortamlarda mecbur kalınmadıkça bulunulmamalı ve zorunlu hallerde mutlaka maske takılmalıdır.
- c) İşlemden sonraki ilk 14 günde, ateş, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hapşırma, öksürme, boğaz ağrısı, kas ağrısı gibi bulguların varlığında, işlemi yapan doktora derhal haber verilmeli ve ALO 184'ü arayarak durum sağlık yetkililerine bildirmelidir.

8. Yukarıda verdiğim beyanların doğru olduğunu taahhüt ederim. Bu beyanların doğru olmadığının belirlenmesi ya da talimatlara aykırı hareket etmem durumunda 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 284 üncü maddesinde yer alan "66 ve 67 inci maddelerde zikredildiği üzere sari hastalıklar hakkında tetkikatta bulunmağa salahiyettar memurlara muhalefet eden kimseler Türk Ceza Kanununun 195 inci maddesi mucibince cezalandırılır." hükmü ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun "Bulaşıcı hastalıklara ilişkin tedbirlere aykırı davranma" başlıklı 195 inci maddesinde yer alan "Bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanmış veya bu hastalıklardan ölmüş kimsenin bulunduğu yerin karantina altına alınmasına dair yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişi, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." hükümleri kapsamında hakkımda Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulacağı hususunda tarafıma bilgilendirme yapılmıştır.

EVET

HAYIR

.....

9. Aşağıdaki imza ile Yeni Koronavirüs (Covid-19) hakkında bilgilendirildiğimi, tedavi olmamın yaratabileceği riskleri anladığımı kabul ve beyan ederim.

EVET

HAYIR

.....

10. **ONAM:**

Yukarıdaki alana kişi kendi el yazısı ile **"OKUDUM, ANLADIM, ONAYLIYORUM"** yazacaktır.

Tarih:

HASTANIN:

Adı-Soyadı: **İmza:**

HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN:

Adı-Soyadı: **İmza:**

Kaynaklar:

1. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yeni-koronavirus-hastaligi-na-yakalanmamak-i-cin-oneriler>
2. TC Sağlık Bakanlığı "CORONAVİRUS (COVID-19)" başlıklı yazısı
3. TC Sağlık Bakanlığı "Umre İbadetinden dönen vatandaşlar bildirim" başlıklı yazısı

TPRECD - CERRAHİ İŞLEMLER ONAM (RIZA/İZİN) FORMU



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

Turkish Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons

YENİ KORONAVİRUS HASTALIĞI (COVID-19) BİLGİLENDİRME FORMU

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nedir?

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Wuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür.

Salgın başlangıçta bu bölgedeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunanlarda tespit edilmiştir. Daha sonra insandan insana bulaşarak Wuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletlerine ve diğer dünya ülkelerine yayılmıştır.

Koronavirüsler, hayvanlarda veya insanlarda hastalığa neden olabilecek büyük bir virüs ailesidir. İnsanlarda, birkaç koronavirüsün soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha şiddetli hastalıklara kadar solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu bilinmektedir. Yeni Koronavirüs Hastalığına SAR-CoV-2 virüsü neden olur.

Bütün dünya genelinde yüksek bulaşıcılık ve en iyi tedavilere rağmen yüksek ölüm oranlarına sahip Covid 19 (sars vs) salgını devam etmektedir. Kesin teşhisi mümkün olmayan bu virüs enfeksiyonunun tedavisi için henüz ilaç veya aşı geliştirilememiştir. Bu nedenle ameliyatınız hakkındaki bilgilendirme dışında bu hastalık ile ilgili bilgilendirme yapılarak onayınız ve izniniz alınacaktır.

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Belirtileri Nelerdir?

Belirtisiz olgular olabileceği bildirilmekle birlikte, bunların oranı bilinmemektedir. En çok karşılaşılan belirtiler ateş, öksürük, nefes darlığı ve koku alamamadır. Şiddetli olgularda zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir.

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Nasıl Bulaşır?

Hasta bireylerin öksürmeleri aksırmaları ile ortama saçılan damlacıkların solunması ile bulaşır. Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesi ile de virüs alınabilir. Kirli ellerle göz, burun veya ağıza temas etmek risklidir.

COVID-19 Enfeksiyonunda Kimler Daha Fazla Risk Altında?

COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili şimdiye kadar edinilen bilgiler, bazı insanların daha fazla hastalanma ve ciddi semptomlar geliştirme riski altında olduğunu göstermiştir.

- Vakaların yüzde 80'i hastalığı hafif geçirmektedir.
- Vakaların %20'si hastane koşullarında tedavi edilmektedir.
- Hastalık, genellikle 60 yaş ve üzerindeki kişileri daha fazla etkilemektedir.

Hastalıktan En Çok Etkilenen Kişiler:

- 60 yaş üstü olanlar
- Ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları olan insanlar:
 - Kalp hastalığı
 - Hipertansiyon
 - Diyabet
 - Kronik Solunum yolu hastalığı

- Kanser
- Sağlık Çalışanları

Çocuklar ve Hamileler: Çocuklarda hastalık nadir ve hafif görünmektedir. Çocuklarda şimdiye kadar az sayıda ölüm bildirilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu gelişen gebe kadınlarda hastalığın ciddiyeti, fetüse geçişi konusunda sınırlı bilimsel kanıt vardır.

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) Tanı Nasıl Konur?

Yeni Koronavirüs tanısı için gerekli moleküler testler Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarında ve belirlenmiş Halk Sağlığı Laboratuvarlarında yapılmaktadır.

COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı)'na Yakalanmamak İçin Öneriler

Mümkün olduğu kadar yurtdışına yolculuk yapılmaması önerilmektedir. Yurtdışına çıkışın zorunlu olduğu durumlarda aşağıdaki kurallara dikkat edilmelidir:

Akut solunum yolu enfeksiyonlarının genel bulaşma riskini azaltmak için önerilen temel ilkeler Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) için de geçerlidir. Bunlar;

- El temizliğine dikkat edilmelidir. Eller en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanmalı, sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır. Antiseptik veya antibakteriyel içeren sabun kullanmaya gerek yoktur, normal sabun yeterlidir.
- Eller yıkanmadan ağız, burun ve gözlerle temas edilmemelidir.
- Hasta insanlarla temastan kaçınılmalıdır (mümkün ise en az 1 m uzakta bulunulmalı).
- Özellikle hasta insanlarla veya çevreleriyle doğrudan temas ettikten sonra eller sık sık temizlenmelidir
- Hastaların yoğun olarak bulunması nedeniyle mümkün ise sağlık merkezlerine gidilmemeli, sağlık kuruluşuna gidilmesi gereken durumlarda diğer hastalarla temas en aza indirilmelidir.
- Öksürme veya hapşırma sırasında burun ve ağız tek kullanımlık kağıt mendil ile örtülmeli, kağıt mendilin bulunmadığı durumlarda ise dirsek içi kullanılmalı, mümkünse kalabalık yerlere girilmemeli, eğer girmek zorunda kalınıyorsa ağız ve burun kapatılmalı, tıbbi maske kullanılmalıdır.
- Çiğ veya az pişmiş hayvan ürünleri yemekten kaçınılmalıdır. İyi pişmiş yiyecekler tercih edilmelidir.
- Çiftlikler, canlı hayvan pazarları ve hayvanların kesilebileceği alanlar gibi genel enfeksiyonlar açısından yüksek riskli alanlardan kaçınılmalıdır.
- Seyahat sonrası 14 gün içinde herhangi bir solunum yolu semptomu olursa maske takılarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı, doktora seyahat öyküsü hakkında bilgi verilmelidir.



Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği

Turkish Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons

YENİ KORONAVİRUS HASTALIĞI (COVID-19) SEMPTOMU BULUNMAYAN HASTALAR İÇİN CERRAHİ İŞLEMLER ONAM (RIZA/İZİN) FORMU

1. Çin Halk Cumhuriyeti'nde ortaya çıkan ve çeşitli ülkelerden bildirimi yapılan yeni bir alt tipe bağlı Koronavirüs hastalığının (Covid-19) tüm dünya ve ülkemiz için halk sağlığı tehdidi oluşturduğunu biliyorum.

EVET

HAYIR

2. Doktorum bana yapılacak olan..... ameliyatının acil bir işlem olmadığını, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, 17.03.2020 tarihinde yayınlanan ve "acil olmayan elektif cerrahi işlemlerin mümkün olduğunca daha uygun bir tarihe planlanması" maddesinin de yer aldığı tavsiye kararının hala geçerli olduğunu anlattı ve gösterdi. Yaptırmayı istediğim ameliyatın ileri bir tarihe ertelenebileceğini söyledi.

EVET

HAYIR

3. Dr..... ve kliniğinde/hastanesinde çalışan personelin yeni Koronavirüs ile ilgili tüm bilimsel gelişmeleri yakından takip ettiği ve Covid-19'un yayılmasını azaltmayı amaçlayan önleyici tedbirler aldıkları hakkında bilgilendirildim. Her ne kadar önlem alınsa da virüsün doğası ve bulaştırıcılığı göz önüne alındığında, acil olmayan ameliyatı ile COVID-19 ile enfekte olma riskimin olduğunu anlıyorum. Mevcut durumda, benim için tıbbi olarak aciliyet teşkil etmeyen, ameliyatının yapılması kendi tercihimdir. COVID-19 ile enfekte olma riskini kabul ediyorum ve Dr. ile hastanesindeki tüm sağlık personeline, bana ameliyatının yapılmasına ve ameliyat sonrası gerekli tedavilerin uygulamalarına izin veriyorum.

EVET

HAYIR

4. Doktorum bana, ameliyattan önce çektireceğim Akciğer tomografisi, burnum ve boğazımdan alınan örneklerle bakılacak olan SARS-Cov-2 PCR testinin, bulgu vermeyen bir COVID-19 enfeksiyonunun saptanmasında %25-30 oranında, yanlış negatif sonuç verebileceğini anlattı. Dolayısıyla ameliyatım esnasında anestezi tarafından uygulanacak olan mekanik ventilasyon, testlerle saptanamayan, henüz bulgu vermemiş Covid-19 hastalığının solunum yolu ve akciğerlerimde normalden çok daha yüksek komplikasyon ve ölüm riskine yol açabileceğini anlıyorum.

EVET

HAYIR

5. Ayrıca bana yapılacak olan ameliyatı sonrasında, bağışıklık sistemimin bir süre zayıflayacağını ve dolayısıyla ameliyattan sonra Covid-19 hastalığına yakalanma riskimin, ameliyattan önceki sağlığıma göre daha fazla olacağını farkındayım.

EVET

HAYIR

6. Ameliyat öncesinde/sırasında/sonrasında Covid-19'a olası maruz kalma durumunun, Covid-19 enfeksiyonuna ve sonrasında aşağıdaki durumlara neden olabileceğini anlıyorum

- Karantina / kendi kendine izolasyon, ilaç tedavisi
- Ek testler, tıbbi tedavi gerektirebilecek hastaneye yatış,
- Yoğun bakım tedavisi, entübasyon / ventilatör desteğine ihtiyaç, kısa ya da uzun süreli entübasyon, diğer potansiyel komplikasyonlar ve ölüm riski.

EVET

HAYIR

7. Geçireceğim ameliyata ait olası bir komplikasyon halinde en yakın sağlık kuruluşuna gidebileceğimi ve gittiğim hastanede Covid-19 tedavisi gören hastaların da olabileceğini biliyorum.

EVET

HAYIR

Yeni Koronavirüsün sebep olduğu Covid-19 hastalığının, burada açıklanan risklerinin yanısıra güncel bilimsel verilere göre henüz bilinmeyen başka ek risklere de neden olabileceği, bu ek risklerin yaptırmayı planladığım ameliyatla ilgili beklenmedik komplikasyonları ortaya çıkarabileceği tarafıma açıklandı. Ameliyat olan hastalarda, erken dönemde Covid-19 hastalığı

gelişmesi halinde, virüsün neden olduğu bilinen sistemik enfeksiyon ve olası yaşamı tehdit eden komplikasyonların haricinde, bilimsel olarak henüz bilinmeyen, Akciğer, kalp ve beyin gibi organlarda kalıcı hasar yaratabileceğine dair riskleri kabul ediyorum.

EVET **HAYIR**

8. Planladığım ameliyatının ileri bir tarihe erteleme seçeneği tarafıma sunuldu. Covid-19 ile ilgili yukarıda yazılan riskleri, kısa ve uzun dönemde oluşabilecek komplikasyonları ve yine aynı hastalıkla ilgili bilinmeyen olası komplikasyonlara ait riskleri kabul ediyorum ve ameliyatımın yapılmasını istiyorum.

EVET **HAYIR**

9. Klinikte gerçekleştirilecek olan işlemler öncesinde aşağıda yer alan bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.

- a) Kendimde ya da aynı hanede yaşadığım diğer kişilerde son 14 gün içinde ateş, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, hışırtı, öksürme, boğaz ağrısı, kas eklem ağrısı, koku alamama gibi şikayetler olmamıştır ve halen yoktur.

EVET **HAYIR**

- b) Bu şikayetler olmasa da Covid-19 enfeksiyonu olup, hiçbir bulgu vermeden virüs taşıyor olabileceğim ve enfeksiyonun kısa zaman sonra bulgu vermeye başlayabileceğini biliyorum.

EVET **HAYIR**

- c) Son 14 gün içinde yukarıda yer alan şikâyeti olan herhangi biri ile 1 metreden yakın temasım olmadı (el sıkışma, konuşma, görüşme, vb. dahil)

EVET **HAYIR**

- d) Son 14 gün içinde benim ya da aynı hanede oturduğum/birlikte çalıştığım hiç kimsenin COVID-19 vakalarının yoğun olarak görüldüğü ülkelerden birine seyahat öyküsü bulunmamaktadır.

EVET **HAYIR**

- e) Son 14 gün içinde ben ya da aynı hanede oturduğum/birlikte çalıştığım hiç kimse herhangi nedenle hastane ya da poliklinik ziyareti yapmadı.

EVET **HAYIR**

- f) COVID-19 ile ilgili yeterince önlem alınmış olsa bile bulaşma riskinin olduğunu, bu bulaşmanın toplu taşıma/market alışverişi/kargo alışverişi, vb. karantina döneminde yaptığımız diğer iş ve işlemlerden de kaynaklanabileceğini biliyorum.

EVET **HAYIR**

1. Yukarıda verdiğim beyanların doğru olduğunu taahhüt ederim. Bu beyanların doğru olmadığının belirlenmesi ya da talimatlara aykırı hareket etmem durumunda 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 284 üncü maddesinde yer alan "66 ve 67 inci maddelerde zikredildiği üzere sari hastalıklar hakkında tetkikatta bulunmağa salahiyyetli memurlara muhalefet eden kimseler Türk Ceza Kanununun 195 inci maddesi mucibince cezalandırılır." hükmü ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun "Bulaşıcı hastalıklara ilişkin tedbirlere aykırı davranma" başlıklı 195 inci maddesinde yer alan "Bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanmış veya bu hastalıklardan ölmüş kimsenin bulunduğu yerin karantina altına alınmasına dair yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişi, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." hükümleri kapsamında hakkımda Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulacağı hususunda tarafıma bilgilendirme yapılmıştır.

EVET **HAYIR**

2. Aşağıdaki imza ile Yeni Koronavirüs (Covid-19) hakkında bilgilendirildiğimi, tedavi olmamın yaratabileceği riskleri anladığımı kabul ve beyan ederim.

EVET **HAYIR**

10. **ONAM:**

Yukarıdaki alana kişi kendi el yazısı ile **"OKUDUM, ANLADIM, ONAYLIYORUM"** yazacaktır.

Tarih:

HASTANIN:

Adı-Soyadı: **İmza:**

HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN:

Adı-Soyadı: **İmza:**

Kaynaklar

1. American Society of Plastic Surgeons, Informed Consent - COVID-19 RISK
2. <https://www.rcsed.ac.uk>, Coronavirus recommendations