ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.24179/kbbbbc.2020-76472

COVID-19 Salgını Sürecinde Bir Üçüncü Basamak Sağlık Merkezinde KBB Hastalıkları Kliniği Deneyimi

ENT Diseases Clinic Experience During COVID-19 Pandemic in a Tertiary Healthcare Institution

Arzubetül DURAN[a], Ayça ANT[a], Tuncay TUNÇCAN[a], Caner KILIÇ[a], Elif AKYOL ŞEN[a], Burcu VURAL[a], Samet ÖZLÜGEDİK[a]

[a]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] salgınından etkilenen hasta sayısı artmaya devam etmektedir. Bir yandan bu olgularla ilgili süreçler devam ederken, diğer yandan özellikle kanser ile ilgili ertelenemez nitelikteki bazı kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi (KBB-BBC) işlemlerinin devamı gerekmektedir. Bu çalışmada, COVID-19 salgını sırasında kliniğimizde yapılan düzenlemeleri ve cerrahi uygulanan olguların özelliklerini değerlendirmek ve klinik bir bakış açısı sağlamak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Üçüncü basamak tanı ve tedavi merkezi bünyesinde hizmet veren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinin, 10 haftalık bir sürede (01 Mart 2020-10 Mayıs 2020) yapılan eğitim toplantı planları, çalışma planları, çalışma ortamlarındaki değişiklikler ve servise yatırılan 123 hastanın, hasta bilgi yönetim sistemi kayıtları incelendi. Riskli temasa maruz kalan personelin verileri değerlendirildi. Kliniğin çalışma düzeninde salgın süreci ile ilgili yapılan değişiklikler kaydedildi. **Bulgular:** Ülkemizde henüz ilk olgu bildirilmeden, başta eğitim planı ve malzeme temini olmak üzere klinik işleyişinde gerekli değişikliklerin yapıldığı görüldü. Salgının 4. haftasından itibaren personelin çapraz bulaşı engelleyecek şekilde ekiplere ayrılarak çalışma planı oluşturulduğu, yoğun temas olarak tanımlanan işlemler için koruyucu kabin temini ve uygun kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı sağlandığı ve böylece klinikteki sağlık çalışanlarının enfekte olmadığı görüldü. On haftalık sürenin ilk 16 gününde 60, sonraki 55 günde ise 63 olgunun servise yatırıldığı saptandı. Yatış endikasyonları ve yapılan işlemlerin, son 55 günlük dönemde malignite tanı, tetkik ve cerrahisi lehine değiştiği gözlendi. **Sonuç:** COVID-19 salgını sırasında üçüncü basamak bir sağlık merkezinin KBB-BBC kliniğinde yatan hasta sayısının azaldığı, ancak yapılan işlemlerin niteliğinin ve dolayısıyla bu kliniklerde hizmet veren sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorlukların/risklerin arttığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi onkoloji; COVID-19; otolaringoloji; salgın; pandemi sağlık çalışanı

ABSTRACT Objective: As in the whole world, the number of patients affected by coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic continues to increase in our country. While processes related to these cases go on, on the other hand, some routine procedures of ear, nose and throat and head and neck surgery, especially cancer management, should be continued. This study aims to evaluate the arrangements made in our clinic and explore the features of the patients undergoing surgery during the COVID-19 pandemic, to provide a clinical perspective. **Material and Methods:** In an ear nose throat head and neck surgery clinic, which provides services University of Health Sciences Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Clinic of Otorhinolaryngology within the scope of tertiary diagnosis and treatment center, the educational meeting plans, work plans, changes in working environments and patient information management system records of 123 patients who were hospitalized within a period of 10 weeks (01 March 2020-10 May 2020) were examined. Data of the staff exposed to risky contact were evaluated. Changes in the working routines of the clinic related to the pandemic were recorded. **Results:** It was observed that necessary changes were made in the clinics routine, especially the training plan and material supply, before the first case was reported in our country. By the 4th week of the pandemic, it was observed that a work plan was created to divide the personnel into teams to prevent cross-contamination; protective cabin and appropriate personal protective equipment supply were provided for procedures defined as intense contact, so that healthcare professionals in the clinic were not infected. In the 10-week period, 60 patients were hospitalized in the first 16 days and 63 patients in the next 55 days. It was observed that in the last 55 days period, indications for hospitalization and procedures performed changed in favor of diagnosis, examination and surgery for malignancy. **Conclusion:** During the COVID-19 pandemic, it was observed that the number of patients hospitalized in a tertiary ear, nose, throat and head and neck surgery clinic decreased, but the qualitative features of the procedures performed and thus the difficulties/risks faced by healthcare professionals serving in these clinics increased.

Keywords: Surgical oncology; COVID-19; otolaryngology; pandemic; healthcare worker

Correspondence: Ayça ANT
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: draycaant@gmail.com

Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

Received: 19 May 2020 ***Received in revised form:*** 08 Jun 2020 ***Accepted:*** 10 Jun 2020 ***Available online:*** 15 Jun 2020

1307-7384 / Copyright © 2020 Turkey Association of Society of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tüm dünyada toplam olgu sayısı 5 milyona doğru ilerlemekte olan koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] salgınından etkilenen hasta sayısı, ülkemizde ilk olgunun açıklandığı 11 Mart 2020 tarihinden itibaren artarak 140.000 civarına ulaşmıştır. T. C. Sağlık Bakanlığı Koronavirus Bilim Kurulu, Ocak 2020 tarihinden itibaren "2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi" adıyla yayımladığı tanı, tedavi ve hastalık kontrolüne yönelik genel ve özellikli kılavuzları güncellemeye devam etmektedir.[1]

Salgın hastalık dönemleri, sağlık hizmetlerinin temel birimlerini oluşturan acil ve zorunlu hizmet verilmesi gereken hastalıkların ön planda tutulması gereken dönemlerdir. COVID-19 olguları ilk görülmeye başladığında da tüm hastanelerin salgın planlarını gözden geçirmesi, ayrıca her bir branş için acil, ertelenemez ve elektif olguların tanımlanması önerilmiştir. Bu dönemde sağlanan klinik tecrübeler, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi açısından da oldukça değerlidir. Bu çalışmada, COVID-19 salgını sırasında kliniğimizde yapılan düzenlemeleri ve cerrahi uygulanan olguların özelliklerini değerlendirmek ve klinik bir bakış açısı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Üçüncü basamak tanı ve tedavi merkezi bünyesinde hizmet veren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinin, COVID-19 salgınının ülkemizi etkilemeye başladığı, Mart 2020 tarihinin başından itibaren 10 haftalık bir sürede (01 Mart 2020-10 May 2020) yapılan eğitim toplantı planları, çalışma planları, çalışma ortamlarındaki değişiklikler ve hasta bilgi yönetim sistemi kayıtları bu çalışmaya dâhil edildi. Bu dönemde yapılan düzenlemeler ve cerrahi uygulanan olgular özellikleri ile değerlendirildi.

COVID-19 için yapılan polimeraz zincir reaksiyonu [polymerase chain reaction (PCR)] testi sonuçlarına göre riskli temasa maruz kalan personel verileri değerlendirildi. Kliniğin çalışma düzeninde, salgın süreci ile ilgili yapılan değişiklikler kaydedildi.

Yerel etik kurul onayı alındı (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Toplantı Karar Tutanağı- Toplantı sayısı: 93, 14 Mayıs 2020/5). Prosedürler, kurumsal inceleme kurulunun etik standartlarına ve Helsinki Bildirgesi 2008 Prensiplerine uygun olarak yapıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Veri analizi için IBM SPSS Statistics for Windows (Versiyon 26) programı kullanıldı.

BULGULAR

HEKİM, HEMŞİRE VE DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK UYGULAMALAR

Ülkemizde henüz olgu görülmediği dönemden itibaren kliniğimizde bazı değişiklikler yapılmıştır. Klinik içi eğitim planı yeniden düzenlenerek, TC. Sağlık Bakanlığının yayımladığı kılavuzlar başta olmak üzere salgın ile ilgili güncel bilgiler hem hekim grubuna hem de hemşire ve personel grubuna düzenli olarak aktarıldı. Temel olarak asistan hekimlerin teorik eğitimlerini desteklemek ve güncel literatürü takip etmek amacıyla yapılan haftalık eğitim toplantıları, çevrimiçi portallar üzerinden yapıldı.

Tüm personelin damlacık yolu ile bulaş riski olan olgulara yaklaşımıyla ilgili bilgi düzeyini artırmaya yönelik eğitim etkinlikleri tekrarlandı.

Kişisel koruyucu ekipman (KKE) temini ve idamesi ile ilgili idari süreçler ve klinik deposundaki stok durumu tekrar kontrol edildi. KKE kullanımı ile ilgili eğitimler yenilendi. Personelin rutin işlemler sırasında daha kolay ulaşabilmesi amacıyla KKE kullanımı ile ilgili afişlerin daha büyük boyutlarda hazırlanması ve çalışma alanlarının uygun yerlerine yerleştirilmesi sağlandı.

Salgının ilk haftasından itibaren klinik hekimleri, değişik vardiyalarda "pandemi polikliniği"nde görevlendirilmeye başlandı.

Salgının 4. haftasından itibaren klinik çalışanları ekiplere ayrıldı. Uzman hekimler, asistan hekimler, servis hemşireleri ve servis personeli denk sayıda 2 ekibe ayrılarak haftalık dönüşümlü çalışma düzenine geçildi.

KBB-BBC Derneği tarafından en son 03 Nisan 2020 tarihinde güncellenen COVID-19 salgını için Türk KBB-BBC Derneği'nin önerileri değerlendirildi[2].

Bu kapsamda, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından kılavuzlarda yoğun temas olarak tanımlanan "solunum yolu örneği alınması, solunum sekresyonlarının aspirasyonu, videolaringoskopi, ağız-boğaz-burun muayenesi" işlemlerinin uygulandığı tüm poliklinik ve servis muayene alanlarında kullanılmak üzere koruyucu kabinlerin çizimi ve ardından temini yapıldı (Resim 1). Bu kabinlerin kullanımı ve dezenfeksiyonu açısından ilgili personel bilgilendirildi.

Ameliyat öncesi tetkiklerinde, COVID-19 polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi pozitif çıkan bir olguya, sadece cerrahi maske ile nazal endoskopi yapan bir hekim, test sonucu öğrenildiğinde uygun temas izlem şemasına göre ev izolasyonuna alındı ve temasın 5. günü PCR testi uygulandı. Yapılan testin sonucu negatif olarak bildirildi.

Tüm klinik çalışanları, birer kez nazofarengeal ve orofarengeal sürüntü örneklerinde PCR tetkiki ile tarandı. Pozitif sonuç bildirilmedi.

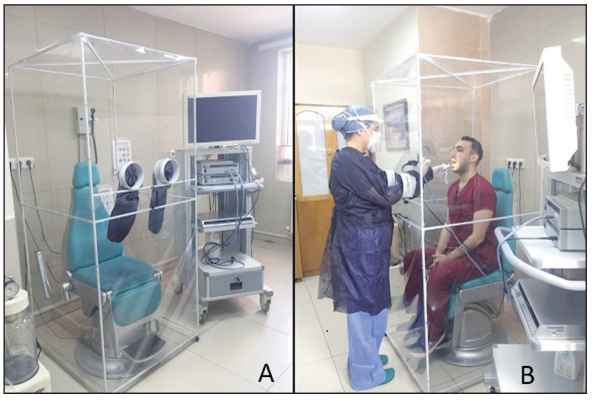
Sağlık personelinin N95/FFP2 maske, gözlük/siperlik, bone, eldiven ve tek kullanımlık önlük ile çalışma sürelerinin uzadığı zamanlarda zorlandıkları gözlendi.

HASTALARA YÖNELİK UYGULAMALAR

Ülkemizde ilk olgunun açıklanmasından önceki dönemde elektif cerrahi planlanan bazı hastalardan iptal taleplerinin gelmeye başladığı gözlendi. İlk olgunun açıklandığı tarih olan 11 Mart 2020'den itibaren ise kliniğimize elektif cerrahi talebi ile gelen hastalar bilgilendirildi, hasta tercihi ön planda tutularak cerrahiler planlandı. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yazısını yayımladığı 17 Mart 2020 tarihinden itibaren elektif cerrahi uygulanmadı.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı semptom ve temas sorgulama formu, 25 Mart 2020 tarihinden itibaren başvuran tüm hastalar için rutin olarak kullanılmaya başladı. Servise yatışı yapılan tüm hastalardan, COVID-19 salgını sırasında yatış yapılması nedeni ile, karşılaşabilecekleri ek risklerle ilgili aydınlatılmış onam formları alındı.

Tüm hasta ziyaretleri yasaklandı. Hastalara ve ihtiyaç hâlinde kalan tek refakatçiye, el hijyeni ve damlacık bulaşı ile ilgili eğitimler verildi. Refakatçilerin servis dışına çıkışları ve refakatçi değişimleri



RESİM 1: A) Yoğun temas olarak tanımlanan işlemlerin gerçekleştirildiği kabin, **B)** Önerilen kişisel koruyucu ekipmanlar ile işlem yapılması.

kısıtlandı. Ayrıca tüm hastalar mümkün olduğunca odada tek kalacak şekilde servis oda planlaması yapıldı.

Servise, 1 Mart 2020-10 Mayıs 2020 tarihleri arasında, yaklaşık 10 haftalık (71 gün) sürede 123 hasta yatırıldı. Hastaların 91 (%74)'i erkek, 32 (%26)'si kadındı. Yaş ortalaması 49,02 (±18,14) yıl idi. Yatış endikasyonlarının 63 hastada malignite veya malignite şüphesi, 18 hastada enfeksiyon (peritonsiller apse, derin boyun enfeksiyonu), 42 hastada diğer nedenler olduğu görüldü. Ancak daha ayrıntılı incelendiğinde, elektif cerrahilerin iptal edildiği 17 Mart 2020 tarihinden itibaren toplam 55 günlük sürede 45 hastanın malignite, 14 hastanın enfeksiyon ve 4 hastanın diğer nedenlerle olmak üzere toplamda 63 hastanın servise kabul edildiği görüldü (Tablo 1).

Şekil 1'de, 17 Mart-10 Mayıs 2020 tarihleri arasında yatışı yapılan 63 hastanın cerrahi, medikal tedavi, biyopsi veya drenaj uygulanma durumlarına göre dağılımı görülmektedir. Bu hastaların %61,9'una cerrahi, %12,7'sine medikal tedavi, %6,3'üne biyopsi, %7,9'una drenaj ve %11,1'ine tetkik yapıldı.

Bu hastalara en sık uygulanan cerrahi işlem, 8 hastaya uygulanan 14 adet boyun diseksiyonudur (5 total larinjektomi+bilateral boyun diseksiyonu, 2 hemiglossektomi+tek taraf boyun diseksiyonu, 1 alt dudak orta hat karsinomu eksizyonu+bilateral anterolateral boyun diseksiyonu). Ayrıca 1 hastaya "COMMANDO" ameliyatı dâhilinde boyun diseksiyonu ve pektoralis majör kas deri flebi ile onarım uy-

TABLO 1: Kliniğe yatan hastaların salgın sürecine göre dağılımı.

	1 Mart-16 Mart 2020	17 Mart-10 Mayıs 2020		
	Frekans (%)	Frekans (%)	Toplam	p
Malignite	18 (30)	45 (71,4)	63	<0,001*
Enfeksiyon	4 (6,7)	14 (22,2)	18	<0,001*
Diğer	38 (63)	4 (6,3)	42	<0,001*
Toplam	60 (100)	63 (100)	123	

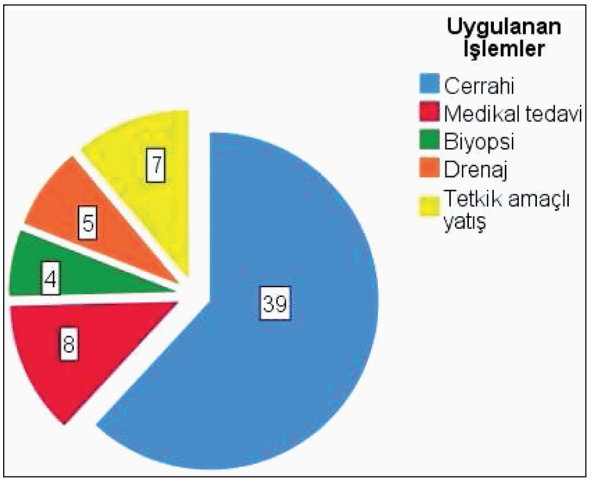
*p <0,05 olduğu durumlar anlamlı olarak kabul edilmiştir (ki-kare testiyle değerlendirilmiştir).

gulandı. Bir başka hastaya, salgın sürecinden önceki 15 gün içerisinde hızla geliştiği fark edilen, ileri evre dil karsinomu tedavisinden 10 yıl sonra aynı tarafta izlenen oral kavite (gingiva-mandibula) karsinomu tanısıyla lateral segmental mandibulektomi içeren tümör rezeksiyonu ve pektoralis majör kas deri flebi ile onarım uygulandı.

Cerrahi işlemlerin uygulama sıklığına göre ikinci en sık yapılanı, malignite şüphesi ile 11 hastaya uygulanan direkt laringoskopi ve biyopsi işlemiydi. İki hastaya aynı seansta trakeotomi de açıldı. Ayrıca solunum sıkıntısı ile gelen 1 hastaya ve başka morbiditeler nedeni ile farklı bir serviste yatmakta olan 1 hastaya da trakeotomi açıldı.

Beş hastaya total larenjektomi, 4 hastaya dil karsinomu nedeni ile parsiyel/hemiglossektomi (+/- boyun diseksiyonu) uygulandı. Dört hastaya yüz bölgesi deri tümörleri nedeni ile cerrahi,1 hastaya nazal vestibül cilt karsinomu nedeni ile total burun eksizyonu ve iki aşamalı alın flebi ile onarım gerçekleştirildi. Bir hastaya, nazal mukozal malign melanom nedeni ile endoskopik tümör rezeksiyonu uygulanırken, dış merkezden nazal kavitede akut fungal sinüzit enfeksiyonu nedeni ile sevk edilen bir akut myeloid lösemi hastasına, debridman amaçlı fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı.

Üst solunum ve sindirim yoluna yönelik tüm işlemlerde standart ameliyathane ekipmanlarına ek olarak N95 veya FFP2 özellikli maske, gözlük ve/veya yüz koruyucu siperlik kullanıldı. Anestezi ve ameliyathane ekiplerinin aynı özellikte KKE kullanmaları sağlandı. Ameliyat odasına giriş ve çıkışlar kısıtlı tutuldu. Total larinjektomi cerrahisinde trakeotomi uygulaması cerrahinin son aşamalarında yapıldı. Trakeotomi, trakeostomi veya tüp değişimi gereken



ŞEKİL 1: Salgın döneminde yatan hastalara uygulanan işlemler.

durumlarda, ventilasyonun durdurularak işlemin gerçekleştirilmesi sağlandı. Trakeotomi veya trakeostomi uygulanarak kaflı kanül ile ameliyattan çıkan hastaların kanüllerine tek kullanımlık ısı ve nem filtresi (altech® bacterial/viral HME filter, Altera A.Ş., Karabağlar, İzmir, Türkiye) takılması ve servise transferlerine kadar bu şekilde takip edilmeleri sağlandı.

Solunum ve sindirim mukozası ile ilgili ameliyat planlanan bazı hastalara, preoperatif COVID-19 etkenine yönelik PCR yapıldı. Toplamda 9 asemptomatik hastadan 12 örnek alındı. Bu örneklerin bir kısmı hastanenin ilgili biriminde alınırken, bir kısmı ise polikliniklerde uygun dezenfeksiyon ve havalandırma yapılabilecek bir alanda koruyucu kabin kullanılarak alındı. Alınan 12 örneğin 1'inde pozitif sonuç bildirildi.

Ameliyat öncesi PCR testi sonucu pozitif gelen bu hastanın ameliyatı iptal edildi ve il sağlık müdürlüğü tarafından belirlenmiş olan "Acil sağlık hizmetleri hariç sadece COVID-19 hastalarına hizmet veren

hastane" statüsündeki başka bir hastaneye sevk edildi. Hastaya, tedavisinin tamamlanmasının ve ardışık 2 PCR testinin negatif bildirilmesinin ardından, nazal mukozal malign melanom tanısı ile endoskopik tümör cerrahisi uygulandı. Hastanın test sonucunun henüz öğrenilmediği ameliyat öncesi tetkik döneminde serviste bu hasta ile aynı odayı paylaşan ve medikal tedavi almakta olan bir başka hasta, PCR testi yapılarak izolasyon amacıyla "pandemi servisi"ne devredildi.

TARTIŞMA

Çin'de ortaya çıkan ve çeşitli ülkelerden bildirimi yapılan yeni bir alt tipe bağlı COVID-19, tüm dünya için önemli bir halk sağlığı tehdidi oluşturmakta ve ülkemizi de yakından ilgilendirmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından, gerekli koşulları sağlayan hastanelerin COVID-19 hastalarının tanı ve tedavisinde görev almak üzere pandemi hastanesi olarak hizmet vermesi planlanmıştır. Bu hizmetler sırasında 29 Nisan 2020 tarihine kadar 7.428 sağlık personeli enfekte olmuştur.[3] Uygun KKE'lerin doğru bir şekilde kullanımı, sağlık çalışanlarının korunması açısından çok önemlidir.

COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bulaş riski, yapılan işlemin niteliği ile doğrudan ilişkilidir. Hangi işlemlerin yoğun temas riski içerdiği T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi'nde tanımlanmıştır.[4]

Hastalık, esas olarak damlacık (aerosol) yoluyla bulaştığı için üst solunum ve sindirim kanalına yapılan müdahaleler bu işlemlerin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Gerek muayene yöntemi gerekse nazal ve laringeal endoskopik işlemler dikkate alındığında KBB hekimleri yoğun temas riski içeren işlemleri rutin olarak uygulamaktadırlar.

Aerosol ile bulaşan bir hastalığın salgın oluşturduğu dönemde grip benzeri semptomlarla hekime başvuran kişiler "yüksek riskli hasta" olarak kabul edilmektedir.[5] Bu grup hastalar, KBB polikliniklerine ayaktan başvuruların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Diğer önemli bir problem, COVID-19 olgularının %5-80 oranında asemptomatik seyredebilmesidir.[6] Dolayısıyla salgın döneminde yüksek risk sadece pandemi polikliniği hizmetleri ile sınırlı olmayıp, yapılan işlemlerin niteliği ile doğrudan ilişkilidir.

Bu dönemde kliniğimizde, günlük ortalama 120 hasta muayenesi yapılmış olup, burun ve boğaz muayenesi sırasında rutin olarak şeffaf kabin kullanılması sağlanarak sağlık personelimizin korunmasına maksimum gayret gösterilmiştir (Resim 1). Türk KBB-BBC Derneği tarafından hazırlanmış olan bildiride de ifade edildiği gibi, KBB hekimleri salgın mücadelesinde en riskli ve kritik görevleri başarıyla yerine getirmektedir.[7]

Salgın döneminde cerrahi tedavilerin planlamasında da değişikliğe gidilmiştir. Hastanelerdeki hizmet kapasitesinin meşgul edilmemesi için elektif cerrahi girişimler ertelenmektedir. Bunun yanı sıra cerrahi sonrası dönemde, COVID-19 enfeksiyonunun mortaliteyi ciddi oranda yükselttiği bildirilmiştir.[8] Dolayısıyla bu kararın alınmasında, hastaların ve sağlık çalışanlarının tereddütleri de etkili olmaktadır. Bazı baş-boyun kanserleri için de elektif olguların ertelenmesi söz konusudur.[9] Şiddetli akut solunum sendromu döneminde de KBB kliniklerinde hasta sayısında düşüşler kaydedilmiştir.[10] Fakat ertelendiğinde hastalığın evresinde ilerleme riski olan ya da daha ileri bir cerrahi tedavi gerektirebilecek olan özellikle yassı hücreli baş-boyun kanserlerinin tedavisine bu süreçte devam edilmesi önerilmektedir.[11] Kliniğimizde de 1 Mart-10 Mayıs 2020 tarihleri arasında 43 baş-boyun kanseri operasyonu yapılmıştır.

Özellikle üst sindirim ve havayolu cerrahisini içeren baş-boyun tümörü ameliyatları, aerosol maruziyeti nedeni ile temas riskini çok fazla artırmaktadır. Hastaların önemli bir kısmının asemptomatik olabileceği düşünüldüğünde, sağlık personeli açısından durum çok ciddidir. Çin'den bildirilen asemptomatik bir olgunun transnazal cerrahisi sonucunda 14'ten fazla sağlık çalışanı enfekte olmuştur.[12] Bu nedenle KKE'nin doğru kullanımı çok önemli olup, yardımcı sağlık personeli dâhil tüm ekip gerekli şekilde eğitilmeli ve cerrahi uygulanan hastalar COVID-19 pozitif gibi kabul edilmelidir.

KBB hastalıkları polikliniğinde rutin olarak verilen hizmetler sırasında N95/FFP2 maske, gözlük/siperlik, bone, çift eldiven ve tek kullanımlık önlük kullanımı önerilmektedir (Resim 1).[2] Bu KKE eğer

sağlık çalışanına uygun boyutta ve tam uyuyor ise bir süre sonra hiperkapni ve ilişkili semptomların geliştiği gözlenmiştir. Bu durum, poliklinik hizmeti sırasında ek zorlanmaya neden olmakla birlikte, bu ekipmanların kullanılmaması söz konusu değildir. Sağlık personelinin korunmasını sağlayacak bir diğer değerli önlem de çalışanların çapraz bulaşı engelleyecek şekilde ekiplere ayrılması ve yüksek riskli işlemler öncesi asemptomatik olanlar dâhil hastaların COVID-19 açısından irdelenmesidir.[13]

Kliniğimizde, dünya çapında salgın haberlerinin gelmeye başladığı ancak henüz ülkemizde olgu görülmediği dönemden itibaren bazı değişikliklerin yapılarak salgına mümkün olan en iyi şekilde hazırlanılması hedeflenmiştir.

Salgının 4. haftasından itibaren klinik çalışanları 2 ayrı ekibe ayrıldı. Böylece, personel arasında çapraz bulaşları ve sağlık çalışanlarından hastalara bulaşları engellemek amacıyla, olası teması en az orta risk olarak kabul edilen personelimizin haftalık olarak izolasyonu sağlandı. Bu düzenlemenin pratik uygulamada da büyük faydası görüldü. Kliniğimizde nazal kavitede mukozal malign melanom tanısı ile operasyonu planlanan asemptomatik hastanın preoperatif PCR tarama testi pozitif olarak raporlandı. Oysa hasta bu süreçte, ameliyat hazırlıkları için KBB polikliniğine başvurmuş, nazal endoskopik muayenesi ve kliniğe yatışı yapılmış olup, muayenesi tekrarlanmıştır. Hastanın PCR sonucunun pozitif çıkması üzerine işlemlerini yürüten ve kılavuzda yoğun temas olarak belirtilen işlemleri uygulayan personelimiz izole edilmiş, diğer ekip görevi devraldığı için bu dönemde plansız iş gücü kaybı yaşanmamıştır.

Elektif işlemlerin iptal edilmesinden önceki 16 gün ile takip eden 55 gün karşılaştırıldığında, kliniğe yatan hasta sayısındaki düşüş oldukça belirgindir. Ayrıca uygulanan tedavilerin çok daha büyük bir kısmının, kanser ön tanısı/kesin tanısı ile uygulandığı gözlenmektedir. Sadece elektif olguların iptaline bağlı göreceli artış, bu durumu açıklamak için yeterli değildir. Şehir içi ve şehir dışı pek çok merkezden malignite için hasta sevki veya yönlendirmesi olması nedeni ile bu olguların oranlarının arttığı düşünülmektedir.

Hastanenin bir onkoloji merkezi olma özelliği sebebiyle, COVID-19 pozitif saptanan hastalar referans hastanelere yönlendirildiğinden böyle hastalarda cerrahi uygulanmamıştır. Bu nedenle ilişkili deneyim paylaşılamamaktadır.

SONUÇ

Mevcut çalışmada üçüncü basamak bir KBB-BBC kliniğinin, COVID-19 salgın deneyimi hem çalışanlar hem de hastalar açısından aktarılmıştır. Bu çalışma, KBB hastalıklarına yönelik hizmet veren sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları risklerin daha iyi anlaşılması ve maddi-manevi olarak alınması gereken önlemlerin artırılması açısından yol gösterici olması amaçlanmıştır. Genel olarak hasta sayısının azaldığı, ancak yapılan işlemlerin niteliğinin ve dolayısıyla bu kliniklerde hizmet veren sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorlukların/risklerin arttığı gözlenmiştir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Arzubetül Duran, Ayça Ant, Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç, Elif Akyol Şen, Burcu Vural, Samet Özlügedik;* ***Tasarım:*** *Arzubetül Duran, Ayça Ant;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Arzubetül Duran, Ayça Ant, Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Arzubetül Duran, Ayça Ant, Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç, Elif Akyol Şen, Burcu Vural, Samet Özlügedik;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Arzubetül Duran, Ayça Ant, Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç, Samet Özlügedik;* ***Kaynak Taraması:*** *Arzubetül Duran, Ayça Ant, Tuncay Tunçcan, Samet Özlügedik;* ***Makalenin Yazımı:*** *Arzubetül Duran, Ayça Ant, Samet Özlügedik;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Arzubetül Duran, Ayça Ant, Samet Özlügedik;* ***Kaynaklar ve Fon Sağlama:*** *Arzubetül Duran, Ayça Ant, Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç, Elif Akyol Şen, Burcu Vural, Samet Özlügedik;* ***Malzemeler:*** *Arzubetül Duran, Ayça Ant, Tuncay Tunçcan, Caner Kılıç, Elif Akyol Şen, Burcu Vural, Samet Özlügedik.*

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). Published online Ocak 2020. Accessed April 14, 2020.[Link]
2. Korkmaz MH, Bayır Ö, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği. COVID-19 salgınında kulak burun boğaz polikliniği, grip polikliniği, yataklı servis ve ameliyatlar ile ilgili uygulanması önerilen yaklaşımlar. Accessed May 6, 2020. [Link]
3. Bakan Koca: Tedbirler mayıs ayında da devam edecek. Accessed May 10, 2020. [Link]
4. [COVID-19 teması olan sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi.] Published online April 12, 2020. Accessed April 29, 2020. [Link]
5. Appendix 1 Express Care COVID-19 video visit workflow/ SOP. NEJM Catalyst. Published April 19, 2020. Accessed April 25, 2020. [Link]
6. Heneghan C, Brassey J, Jefferson T. COVID-19: what proportion are asymptomatic? CEBM the centre for evidence-based medicine. Published April 6, 2020. Accessed May 1, 2020. [Link]
7. Published 04 2020. Accessed April 29, 2020. [Link] [Link]
8. Lei S, Jiang F, Su W, Chen C, Chen J, Mei W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. EClinicalMedicine. 2020;21:100331. [Crossref] [PubMed] [PMC]
9. Brody RM, Albergotti WG, Shimunov D, Nicolli E, Patel UA, Harris BN, et al. Changes in head and neck oncologic practice during the COVID-19 pandemic. Head Neck. 2020. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Vlantis AC, Tsang RKY, Wong DKK, Woo JKS, van Hasselt CA. The impact of severe acute respiratory syndrome on otorhinolaryngological services at the Prince of Wales Hospital in Hong Kong. Laryngoscope. 2004;114(1):171-4. [Crossref] [PubMed] [PMC]
11. Crosby DL, Sharma A. Evidence-based guidelines for management of head and neck mucosal malignancies during the COVID-19 pandemic. Otolaryngol Neck Surg. [Crossref] [PubMed]
12. Patel ZM, Fernandez-Miranda J, Hwang PH, Nayak JV, Dodd R, Sajjadi H, et al. Letter: precautions for endoscopic transnasal skull base surgery during the COVID-19 pandemic. Neurosurgery. 2020;87(1):E66-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
13. COVID Surg Collaborative. Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic. Br J Surg. 2020. [Crossref] [PubMed] [PMC]