

bölüm 8

Dr. Burak BAHADIR

Ankara Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Makale Saati - 2

Corona virüsün yol açtığı COVID-19 hastalığı, Aralık 2019'da Çin'de başladı ve tüm dünyaya yayılarak küresel bir salgına yol açtı. Salgın, hastanelerin önceliğini COVID-19 ile mücadele yönünde değiştirirken kliniklerin çalışma şartlarını zorlaştırdı. Keza, COVID-19 salgını süresince, tedavi ihtiyacı olan omurga hastaları da hastanelere başvurmaya devam etmekte. Diğer yandan, COVID-19 tanısı almış ancak, tedavi edilmesi gereken spinal hastalığından muzdarip hastalar da olabilmektedir. Bu hastaların standart tanı ve tedavi yöntemlerini devam ettirebilmek amacıyla, meslektaşlarımızın çalışmalarına yardımcı olabilecek bir deneyimi aktarmak istiyoruz.

Çin'in Suzhou bölgesinden Soochow Üniversitesinde çalışmakta olan, Jun Zou, Hao Yu, Dawei Song, Junjie Niu, Huilin Yang adlı yazarlar tarafından derlenen, "Advice on Standardized Diagnosis and Treatment for Spinal Diseases During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic - Asian Spine J 2020;14(2):258-263" (2019 Coronavirüs Salgınında Omurga Hastalıklarına Standart Tanı ve Tedavi Yaklaşımları) adlı yazıyı bu makede saatinde özetledik.

2019 CORONAVİRÜS SALGININDA OMURGA HASTALIKLARINA STANDART TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

ADVICE on STANDARDIZED DIAGNOSIS and TREATMENT for SPINAL DISEASES DURING the CORONAVIRUS DISEASE 2019 PANDEMIC

GİRİŞ

COVID-19, güçlü bulaşma, hızlı yayılma ve geneli etkileme ile karakterize bir hastalıktır. Salgın koşullarında, omurga hastalıkları için tanı ve tedaviyi optimize etmek, omurga cerrahlarının çözmesi gereken bir problemdir. Bu makede; omurga cerrahisindeki en son tecrübeler özetlenerek, COVID-19 salgını sırasında, omurga hastalıkları için standart tanı ve tedavinin nasıl yapılacağı hakkında öneriler sunulmuştur.

COVID-19'un Klinik Özellikleri

COVID-19'un etken ajanı coronavirüs 2 (SARS-CoV-2), şiddetli akut solunum yolu sendromuna sebep olur. COVID-19'un inkübasyon süresi genellikle 3-7 gündür, 14 günü geçmez. Nadiren, 24 güne kadar uzayabilir. Asemptomatik ve inkübasyon dönemindeki hastalar enfeksiyon kaynağıdır. Bulaş yolu esas olarak damlacık ve doğrudan temas ile olmakla birlikte; hava yoluyla ve vertikal (anneden bebeğe) yayılma da mümkündür. COVID-19'un asıl semptomları ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı, yorgunluk ve kas ağrısıdır.

Az sayıda hastada burun tıkanıklığı, burun akıntısı, ishal gibi diğer semptomlar da görülmüştür.

Erken dönemde; toplam lökosit ve lenfosit sayıları normal veya düşük, C-reaktif protein (CRP) ve eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) yüksek ve prokalsitonin normaldir. Toraks BT'de çok sayıda buzlu cam opasitesi ve her iki akciğerde hava bronkogramları tipik bulgulardır. Ağır vakalarda akciğer konsolidasyonu, plevral kalınlaşma ve plevral efüzyon görülebilir.

COVID-19'un Yönetimi

Hastada enfeksiyon şüphesi var diyebilmek için; öykü, klinik semptomlar, laboratuvar sonuçları ve radyolojik görüntülemeler değerlendirilmelidir.

COVID-19 tanısı için klinik bulgular yanında SARS-CoV-2'ye özgü PCR, homolog gen taraması, immüno globülin G (IgG) ve immüno globülin M (IgM) antikorlarının serolojik testlerde pozitifliği gereklidir. Bu testler pozitif olan ancak klinik semptomları olmayan hastalara asemptomatik enfeksiyon tanısı konur. Şüpheli semptomları olan herhangi bir hasta da etiyolojik açıdan araştırılmalıdır.

COVID-19'un yönetimi "erken teşhis, erken rapor, erken izolasyon, erken tedavi" olarak özetlenebilir. Şüpheli hastalar etiyolojik açıdan mutlaka araştırılmalıdır. Şüpheli enfeksiyon, asemptomatik hasta veya doğrulanmış vaka; 2 saat içinde, Kontrol ve Önleme Merkezleri'ne bir rapor halinde sunulmalı ve hastaların belirlenen hastanelere yatışı sağlanmalıdır. Şüpheli enfeksiyonlar için tekli izolasyon, asemptomatik hasta veya doğrulanmış vakalar için yüksek izolasyon, kritik hastalar için yoğun bakım ünitesinde tedavi uygulanmalıdır.

Salgın sırasında omurga polikliniği ve acil servisin özellikleri

COVID-19 salgını sırasında, omurga polikliniği ve acil servisteki hastaların durumu normalden daha kritik ve ciddi hâle geldi. Bu süreçte anksiyeteli hasta oranı arttı ve bu da hastaların hastalıkları hakkında büyük endişe duymalarına ve hastaneye başvuruları sırasında enfeksiyona yakalanma korkusuna kapılmalarına neden oldu.

Poliklinik ve acil servislerde öncelikli olan, COVID-19'un kontrol altına alınması ve yayılmasının önlenmesidir. Nazokomiyal çapraz enfeksiyonu önlemek için, tüm hastalara COVID-19 taraması yapılmalıdır. Durumu kritik olmayan hastalar, semptomları hafifletmek için konservatif olarak tedavi edilebilir ve fizik tedaviye konsülte edilebilir. Kritik hastalar için amaç hayat kurtarmak ve omurilik fonksiyonunu korumak ise; lüzum halinde cerrahi tedavi

uygulanabilir. Hastane başvuruları mümkün olduğunca azaltılmalı ve hastalar online danışmanlık için internet kullanmaya yönlendirilmelidir. Salgın süresince, kritik olmayan hastaların cerrahisinden kaçınılmalıdır. Salgın kontrol altına alındıktan sonra, elektif hastalar ameliyat edilebilir.

Salgın Sırasında Omurga Polikliniği ve Acil Servisin Standart Prosedürleri

Omurga hastalıklarının neden olduğu hareket kısıtlılıkları sebebiyle ortaya çıkan uzun süreli yatak istirahati, ko-morbid hastalıkları ağırlaştırabilir; keza eşlik eden hastalıkları olan yaşlı hastaların COVID-19'a duyarlılığının arttığını ve bu popülasyonda bu hastalığın kötü prognozla seyrettiği bildirilmiştir. Omurga hastaları da bu yönden COVID-19'a duyarlıdır; bu nedenle, salgın süresince omurga polikliniği ve acil serviste bu hastalara hizmet vermek önem taşımaktadır.

COVID-19'dan şüphelenilen veya COVID-19 tanısını alan hastalar önce enfeksiyon kliniğine yönlendirilmeli, ardından omurga cerrahisine konsülte edilmelidir. Mümkünse, konsültasyon bilgisayar üzerinden yapılmalıdır. Taraması normal olan hastalar, sağlık eğitimi onam formunu imzadıktan sonra ileri tetkik ve tedavi için omurga polikliniğine yönlendirilebilirler (Tablo 1).

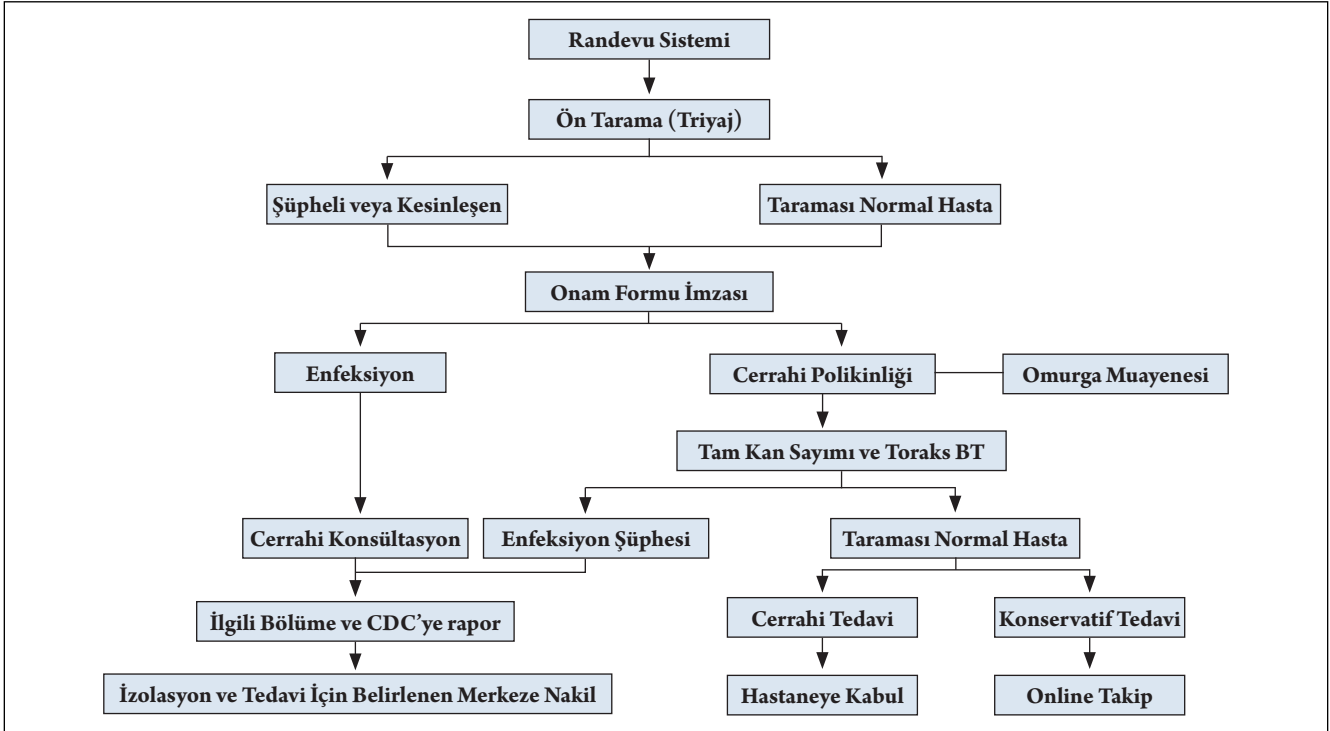
Triyaj istasyonunda, ateşli ve ateşsiz hastalar için iki ayrı bekleme alanı kurulmalıdır. Konsültasyon odası, çabuk kuruyan el dezenfektanı ve sodyum hipoklorit dezenfektanı gibi dezenfeksiyon ekipmanlarıyla donatılmalıdır. Konsültasyon odası kullanılırken iç mekan havalandırması iyi çalışmalı, poliklinik sonrası odadaki ekipmanlar uzman personel tarafından iyice temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

Muayene esnasında, sağlık personeli tek kullanımlık boneler, gözlükler, N95 maskeleri (ulusal mesleki güvenlik ve sağlık enstitüsü onaylı maskeler), tulumlar ve koruyucu giysiler, tek kullanımlık eldivenler ve tek kullanımlık ayakkabı kılıfları giymelidir. Fizik muayene haricinde; sağlık personeli, hastadan ve hasta yakınından en az 1 metre uzakta durmalıdır. Hasta ile her temastan sonra eldivenler değiştirilmeli veya eller dezenfekte edilmelidir. Hastalar da gerekli önlemleri almalı; insanlarla temastan kaçınılmalı ve kendisine eşlik eden kişi sayısını sadece bir kişiyle sınırlandırılmalıdır.

Omurga Poliklinik ve Acil Servisinin Prosedürleri

COVID-19 salgını süresince hastanelerde poliklinik randevu sistemi kurulmalı, hastalar internet üzerinden randevu alabilmelidir.

Tablo 1: Omurga Polikliniği ve Acil Servis Prosedürü



Kritik omurga hastaları için; hastane çalışanları ve hastalar, kendi korumalarını sağlamak şartıyla, izole tanı ve tedavi odalarını kullanılabilirler. Tarama sonuçları normal olan ve cerrahi tedavi planlanan hastalar, doğal sürece uygun hastaneye yatırılabilir. Ancak; şüpheli veya enfekte kabul edilen ve mutlak cerrahi ihtiyacı olan hastalar, belirlenen hastanelerden birine yatırılmalıdır. Operasyon hazırlığında; sağlık ekibi, enfeksiyon bölümü, ameliyathane ve anesteziyoloji ekibi, gerekli hazırlıkların yapılması için bilgilendirilmelidir.

Salgın Sırasında Omurga Hastalıklarında Tedavi Stratejileri

Konservatif Tedavi

Konservatif tedavi; hafif semptomları olan hastalar, elektif cerrahi düşünülenler ve operasyonu tolere edemeyecek hastalar için geçerlidir. Konservatif tedavi; COVID-19 enfeksiyonunun iyileşmesine katkıda bulunmalı, ağrıyı ve ağrıdan kaynaklanan solunum yükünü ve sistemik oksijen tüketimini azaltmayı amaçlamalıdır. Uzun süreli yatak istirahati içeren konservatif tedavinin, solunum ve idrar yolu enfeksiyon riskini artırdığını bilmek önemlidir. Bu nedenle, omurga cerrahları konservatif tedavinin avantajlarını ve dezavantajlarını tartmalı, hastalar ve aileleri ile aktif olarak iletişim kurmalı, en uygun tedavi yöntemlerini buna göre belirlemelidir. Ayrıca, hastalar gereksiz hastane ziyaretlerini en aza indirmek için online takip sistemini kullanabilirler.

Standart bir konservatif tedaviden sonra semptomları düzelmeyen hastalar, salgın kontrol altına alınca ameliyat için hastaneye yatırılabilir.

Operatif Tedavi

Ciddi sinir basısı, omurilik yaralanması, progresif ilerleyen nörolojik kusuru, basıya veya kaymaya sebep olmuş omurga kırıkları olan hastalara acil veya sınırlı operasyon planlanabilir. Olası enfeksiyon, uzman konsültasyonu ile dışlandıktan sonra hasta yatırılabilir. Enfekte olmamış her hasta için ayrı bir oda sağlanır. Toraks BT ve SARS-CoV-2 nükleik asit testi ameliyattan 3 gün önce tekrar edilmeli, enfeksiyon tanısı dışlandıktan sonra operasyon yapılmalıdır. Cerrah, post-operatif rehabilitasyonu hızlandırmalı ve ameliyattan 3 gün sonra Toraks BT ve SARS-CoV-2 nükleik asit testini tekrarlamalıdır. Enfeksiyon saptanmayan hastalar durumları stabilize olunca hızlı taburcu edilmelidir. Şüpheli veya kesinleşmiş COVID-19 vakaları, daha ileri tedavi için izolasyon koşusuna gönderilmelidir.

COVID-19 pozitif olan hastalarda tedavi stratejileri

Şüpheli veya kesinleşmiş COVID-19 olgularına daha dikkatli yaklaşılmalı ve bu hastalarda konservatif tedaviye öncelik verilmelidir. Acil veya sınırlı operasyon endikasyonu konulan hastalarda şu stratejiler izlenmelidir: (1) Mümkünse minimal invaziv cerrahi yapmaya gayret edilmelidir, Cerrahi sadece hedefe dönük olmalı, kapsamı azaltılmalı ve

operasyon süresi kısaltılmalıdır. (2) Damlacık yolu ile viral bulaşı önlemek amacıyla yüzüstü pozisyon tercih edilmeli. (3) Hemostaza dikkat ederek koter kullanımı azaltılmalı ve aerosol difüzyonunu azaltmak için aspiratör sık kullanılmalı. (4) Doku sıvılarının bulaşmasını ve keskin alet yaralanmalarını önlemek için operasyonda nazik ve dikkatli olunmalı. (5) Operasyon süresince, özel durumlar dışında, ameliyathane odasına giriş-çıkışı yasaklanmalı. (6) Ameliyat personeli ameliyattan önce ve sonra virüs taramasından geçirilmeli; şüpheli semptomları olan herkes tıbbi tedavi için zamanında izole edilmelidir.

SONUÇ

Omurga hastalıklarının solunum yolu enfeksiyonlarına ve buna bağlı komplikasyonlara yatkınlığı COVID-19 enfeksiyonu riskini artırır. Omurga cerrahları, salgın süresince, omurga hastalıkları ve COVID-19 enfeksiyonunun birlikte meydana getirdiği zorluklarla karşı karşıyadır. Omurga cerrahları, hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak için standart tanı ve tedavi prosedürlerini izlemelidir. Bu prosedürler; COVID-19 salgını sırasında omurga hastalığı olan hastalar için konservatif tedavi ve acil durum yönetimiyle ilgilidir ve; omurga polikliniği ve acil servislerin fiili çalışanlarının yanı sıra diğer ortopedi çalışanlarının önerilerine dayanarak formülize edilmiştir. Birinci basamak sağlık personeline; viral geçişi engelleme ve omurga hastalıklarının tedavisini iyileştirme konusunda referans sağlamayı umuyoruz.