**MİJİD EK BİLDİRİSİ/GÜNCELLEME**

Salgının hızının yavaşladığı ve güvenlik önlemlerinden vazgeçmeden normalleşme sürecinin başladığı bu günlerde, COVID 19 salgını sırasında laparoskopik ve histeroskopik cerrahi için dikkat edilmesi gerekenler: Elektif cerrahiler artık yapılabilir mi? Bilimsel dayanaklar ve hukuki durum.

***Elektif cerrahi nedir?***

Elektif cerrahi işlemlerin zamanlaması, ilerideki bir tarihe planlanabilecek kadar esnektir ve bu erteleme ile hastanın sağlık durumunun etkilenme olasılığı yok denecek kadar azdır.

Vakaların aciliyetinin sınıflandırılmasında, laparoskopik cerrahi perspektifinde, aşağıda yer alan detaylı liste yararlı olacaktır (American College of Surgeons, 24 Mart 2020):

*Acil cerrahiler (Hiçbir şekilde geciktirilmemelidir):*

• Ektopik gebelik

• Adneksiyal torsiyon

• Rüptüre tubal-ovarian apse

• Konzervatif tedaviye cevap vermeyen tubo-ovarian apse

• Akut ve ciddi vajinal kanama

• Acil serklaj (pelvik muayene ve ultrason bulgularıyla desteklenmiş)

*Fazlaca ertelenirse ciddi zarar görülecek vakalar:*

• Kanser şüphesi veya kanser:

o Ovarian, Tubal veya Peritoneal kanser

o Kanserden şüphelenilen ovarian kitleler

o Endometrial kanser ve endometrial intraepitelial neoplazi

o Servikal kanser

o Vulvar kanser

o Vajinal kanser

o Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi

• Serklaj (sadece öykü ile desteklenmiş)

*Birkaç hafta ertelenebilecek cerrahiler:*

• Kanserden şüphelenilen anormal uterin kanama (pre- veya postmenopozal) için yapılacak histeroskopi

*Birkaç ay ertelenebilecek cerrahiler:*

• Sterilizasyon prosedürleri (salpenjektomi, tubal ligasyon )

• Miyom cerrahileri (sarkom şüphesi yoksa)

o Miyomektomi

o Histerektomi

• Endometriozis ve pelvik ağrı cerrahileri

• Olasılıkla benign adneksiyal kitle cerrahileri (örneğin dermoid kist)

• Pelvik taban düzeltme cerrahileri

• Üriner ve/veya fekal inkontinans cerrahileri

• Kanserden şüphelenilmeyen anormal uterin kanama veya başka patolojiler için yapılacak histeroskopi

Ek olarak, aciliyet derecesine bağlı olarak, COVID-19 pozitif saptanan hastaların cerrahi işlemleri, enfeksiyonları çözülene kadar geciktirilmelidir.

***Elektif cerrahi yapılsın mı?***

Elektif cerrahilerin şu ana kadar yapılmamasının ana dayanaklarını ve bunları oluşturan dinamik koşulları güncel olarak gözden geçirdiğimizde karara varmak daha kolay olacaktır:

1. Tanı konmamış veya asemptomatik COVID-19 taşıyıcısı hastalara yapılan damlacık oluşturan girişimler sırasında operasyon ekibinin maruziyet olasılığını azaltmak.

*Güncel durum ve yorum:* elektif vakaların alınmasının planlanması durumunda, hastaların pre-operatif pcr testlerinin yapılabilmesi, asemptomatik hastaların veya tanı konmamış hastaların tanınmasını sağlayabilir. Şu an için ülkemizde test çalışma merkezleri çoğalmış ve sonuç verme süreleri kısalmıştır. Vaka sayılarının giderek azaldığı bu dönemde, preoperatif hastalara test yapmak daha kolaydır. Burada, pcr testininbulaştan itibarın 0-9. günler arasında negatif çıkabileceği ‘’pencere periyodu’’nun göz önünde bulundurulması gerekir. Bu hastalara pre-op 5 gün ve 1 gün önce olmak üzere 2 kez test yapmak olasılığı teorik olarak oldukça azaltır. Hızlı testler bu aşamada güvenilir değildir. Test yapılamadığı durumlarda preoperatif ve intraoperatif dikkat edilecek basamaklar ve alınacak önlemler önceki bildirimizde genişçe sunulmuştur. Preoperatif tanı konamamış ve postoperatif dönemde enfeksiyonu ortaya çıkan vakalarda, postoperatif morbidite ve mortalite daha yüksektir.

Benzer şekilde, test yapılmamış/yapılamamış vakalara yapılacak elektif cerrahilerden sonra ortaya çıkabilecek olan COVID-19 hukuki sorumluluk oluşturabilir.

1. Hastane ortamında bulunan herkesin (diğer hastalar, personel, ziyaretçi dahil) COVID-19’a maruziyetini azaltmak.

*Güncel durum ve yorum:* Önceki bildirimizde, hastanenin COVID-19 hastalarını, klinik aciliyet gerektirebilecek vakaları, klinik olarak acil vakaları ve travma hastalarını ayrı ayrı triaj ve müdahaleye alabilecek açık yönergeleri, uygun fiziki şartları ve operasyon odaları olmaları gerektiğini yazmıştık. Bu ortamı sağlamış hastanelerde, kişilerin COVID-19 a maruziyeti en aza inecektir. Vaka yoğunluğunun bu günlerde azalması, yerel salgın prevalanslarının artık daha net bilinmesi ışığında, her bölge ve hastanenin koşullarının aynı olamayacağı unutulmadan elektif cerrahiler planlanabilir.

1. Cerrahi geçirecek hastaların COVID-19’a maruziyeti azaltmak.

*Güncel durum ve yorum:* Önceki bildirimizde, hastanenin COVID-19 hastalarını, klinik aciliyet gerektirebilecek vakaları, klinik olarak acil vakaları ve travma hastalarını ayrı ayrı triaj ve müdahaleye alabilecek açık yönergeleri, uygun fiziki şartları ve operasyon odaları olmaları gerektiğini yazmıştık. Bu ortamı sağlamış hastanelerde, kişilerin COVID-19 a maruziyeti en aza inecektir. Vaka yoğunluğunun bu günlerde azalması, yerel salgın prevalanslarının artık daha net bilinmesi ışığında, her bölge ve hastanenin koşullarının aynı olamayacağı unutulmadan elektif cerrahiler planlanabilir.

1. COVID-19 hastalarının bakımı ve daha acil hastaların bakımı için gerekli olan kritik malzeme ve ekipmanın kullanımını azaltmak. Kişisel koruyucu ekipman (KKE) ve diğer cihazlar özellikle kritiktir. Bu malzeme ve cihazlardan yararlanma oranımızı azaltabilmek, acil bir gereklilikte bunların kullanım için hazır olmalarını sağlar.

*Güncel durum ve yorum:* Vaka yoğunluğunun bu günlerde azalması, yerel salgın prevalanslarının artık daha net bilinmesi ışığında, her bölge ve hastanenin koşulları ayrı ayrı değerlendirilerek elektif cerrahiye karar verilir. Cerrahinin gerçekleştirileceği hastanelerde KKE ve ventilatör sayılarının, yereldeki hastalık prevalansına uygun olarak, olası acil vakaları karşılayabilecek sayıda düzenlenmesi gerekecektir.

1. Kan bankalarımızın rezervlerinin korunması önemlidir. Bu süreçte kan donasyon oranı koşullara bağlı olarak azalmaktadır. Kan gerektirebilecek cerrahi işlemlerin azaltılması bu kaynakların korunmasını sağlayacaktır.

*Güncel durum ve yorum:* Sağlık bakanlığı, bir süre önce, salgın sebebiyle yayınladığı genelgede, özel hastanelerin Kızılaydan kanve kan ürünleri temini, ancak donör bulunması/getirilmesi şartına bağlamıştı. Bu durum hala devam etmektedir. Elektif cerrahiler için olası kan ve kan ürünleri gereksiniminde, bu durumun göz önünde bulundurularak planlama yapılması gerekmektedir.

1. Hastane personeli COVID-19 ile enfekte oldukça, mevcut personeli bunların yerine yerleştirmek gerekebilir, bu nedenle elektif vakalar ile uğraşan personel olmamalıdır.

*Güncel durum ve yorum:* Ülkemizde salgının hız kesmesi ve kontrol altına alındığının sinyalleri çerçevesinde, diğer bölümlerden destek amaçlı kaydırılan doktor ve sağlık çalışanlarının kendi bölümlerine çoğu yerde döndükleri bilinmektedir. Destek rotasyonlarından sonra, normal kadrosuna kavuşmuş hastane ve bölümlerde elektif cerrahilerin başlatılması düşünülebilir.

1. Yoğun bakım ve hasta yatağı kapasitesi, akut gereksinimler için korunmalıdır. Elektif cerrahilerin ertelenmesi, bu sayının korunmasını sağlar.

*Güncel durum ve yorum:* Devlet istatistiklerine göre, pek çok hastanede, hastane yatak, yoğun bakım yatak ve ventilatör doluluk oranları oldukça düşmüş durumdadır. Cihaz ve malzeme temin hızı ile yeni vaka görülme hızı dengesi artık kontrol edilebilir ve planlanabilir düzeydedir. Bu şartlar göz önünde bulundurulduğunda, uygun planlama ile elektif cerrahilerin başlatılması düşünülebilir.

***Mevcut kanuni/hukuki sınırlandırma nedir?***

Ülkemizde, sağlık bakanlığı, henüz elektif cerrahilerin başlatılabileceğine dair bir genelge yayınlamadı. İlk genelgede, acil cerrahiler dışındaki tüm elektif girişimlerin ertelenmesi gerektiği bildirilmekteydi. Mevcut durum devam etmektedir. Tüm koşullar düşünülerek her tür önlem alınsa da, elektif yapılan bir cerrahi sonrası olası bir COVID-19 görülmesi ve/veya buna bağlı bir morbidite ve mortalitede, mevcut genelge hükümleri yerine getirilmediğinden hukuki sorumluluk oluşabilir.

**Ek olarak, her ne kadar son dönemde, IVF merkezleri çeşitli uluslararası ve ulusal derneklerin önerileriyle IVF prosedürlerini başlatma kararı almışlarsa da, IVF prosedürünün bütünü *‘’cerrahi işlem’’* sınıfındadır ve mevcut durumda yukarıda bahsedilen genelge çerçevesinde yorumlanacaktır. Olası bir COVID-19 görülmesi ve/veya buna bağlı bir morbidite ve mortalitede, mevcut genelge hükümleri yerine getirilmediğinden yine hukuki sorumluluk oluşabilir.**