

TJOD İSTANBUL

CORONA



COVID-19

**"SARS-CoV2 Pandemi
COVID-19 Hastalığı"
Özel Sayı-2**

www.tjodistanbul.org



TJODist Bülteni

Mayıs-Haziran 2020

Başkandan



Değerli meslektaşlarımız,

TJOD İstanbul Bülteni Mayıs-Haziran 2020 sayısı ile hepinize merhabalar, bülten editoryal ekibi ve TJOD İstanbul yönetim kurulu olarak hepinizin sağlıklı olmanızı diliyoruz...

Aralık 2019'da Çin'nin Wuhan bölgesinde ortaya çıkan ve Şubat-Mart 2020'den itibaren tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan SARS_CoV2 virüsü sonucu oluşan COVID-19 pandemi süreci hepimizi için sıkıntılı geçmekte. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 30 Mayıs 2020 itibarıyla günlük vaka sayısı 127,826, toplam vaka 5,796,257 ve 362,483 ölüm gerçekleşmiştir (Resim 1)¹. **Ne yazık ki bu süreçte ülkemizde de bir çok sağlık personeli enfekte olmuş, olmakta ve hayatını kaybetmektedir. COVID-19 ile mücadele ederken hayatını kaybeden tüm hekim, hemşire, sağlık teknisyeni, eczacı, laborant, sağlık personeli ve destek olan diğer çalışanları minnetle anıyor, ailelerine ve çalışma arkadaşlarına sabırlar, hasta olan tüm sağlık çalışanlarına da acil şifalar diliyoruz...**

Bildiginiz üzere bir çok toplantı ve kongre iptal edildi veya ertelendi, bu aşamada TJOD İstanbul toplantılarını fiziki ortamda yapamadık ancak online olarak başarılı bir şekilde **Ürojinekoloji ve Vakalar ile Jinekolojik Endoskopik Cerrahiler** toplantılarını gerçekleştirdik, www.tjodistanbul.org web sayfasında bulmanız mümkün. Sağlık Bakanlığının yalnız COVID_19 ile ilgili toplantılara izin vermesi nedeniyle, bu toplantılara resmi kayıtlı olarak destek veremeselerde, bugüne kadarki destekleri için **Ferring, IBSA ve Exeltis** firmalarına ayrı ayrı teşekkür ederiz.

COVID_19 nedeniyle İçişleri Bakanlığı derneklerin genel kurul toplantılarını geçici olarak askıya almıştır. Mayıs sonu veya Haziran başı yapmayı planladığımız TJOD İstanbul Genel Kurulunu ancak İçişleri Bakanlığının bu kısıtlamayı kaldırdıktan sonra yapabileceğimizi bilmenizi isteriz...

Bu bültenimizde COVID_19 ve gebelik izlemi, doğum ile ilgili ISUOG ve RCOG ait önerileri ve ayrıca elektif cerrahiler, minimal girişimsel cerrahiler, infertilite-IVF ile uygulamalar ve TSRM'nin yazısını bulmanız mümkün...

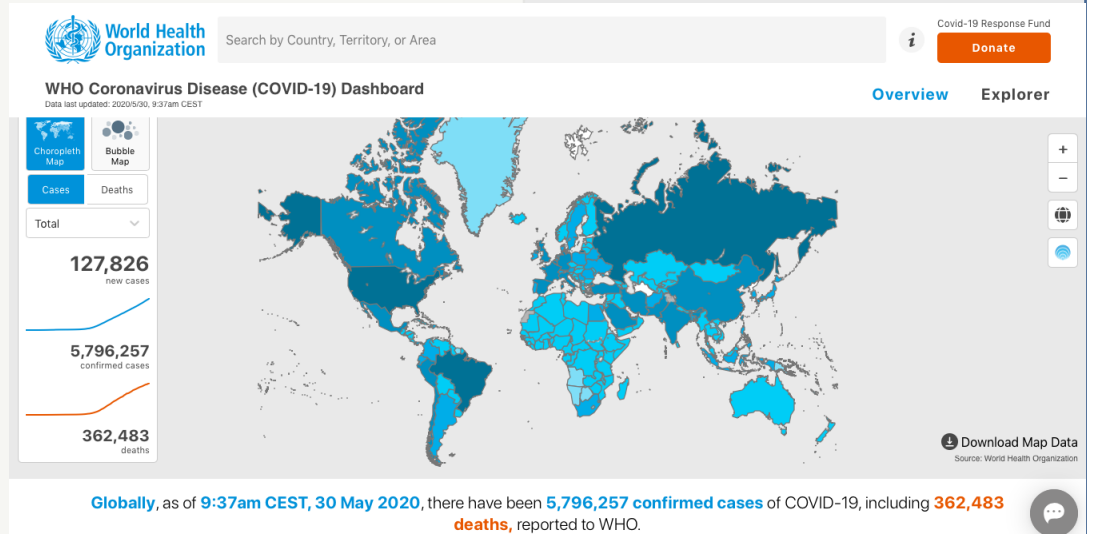
Bu bültenin hazırlanmasında emek harcayan Editörlerimiz **Barış Ata ve Engin Oral** hocalarımız olmak üzere bültenin bu sayısına katkı sağlayan editöryel üyelerden **Sinem Ertaş, Cenk Yaşa ve Engin Türkgeldi**'ye yönetim kurulu olarak teşekkür ederiz...

Sevgi ve saygılarımızla.

Mayıs-Haziran 2020

TJOD İstanbul YK adına

Dr. Ahmet Gül
TJOD İstanbul Başkanı



Resim 1: WHO_COVID_19_30Mayıs2020.

Kaynak:

1. WHO_COVID_19_30Mayıs2020.



TJODist Bülteni

Editörden



Değerli Meslektaşlarım,

Yaklaşık üç aydır hem profesyonel hem kişisel hayatlarımızı etkileyen COVID19 salgının sonuna yaklaşıyoruz gibi görünmekte. Birbirinden değerli hocalarımızı, meslektaşlarımızı kaybettik, sevdiklerini kaybedenlerimiz oldu. Hepimizin başı sağ olsun. Tüm kayıplar için üzülmekle beraber, rakam olarak bakıldığında ülkece başarılı geçirdiğimizi düşündüğüm bu dönemin hepimize öğrettikleri oldu.

Gerek SARS-CoV-2 ve gerek başka virüslerle hep yaşayacağımız için artık acil olmayan ihtiyaçları olan hastalarımıza da hizmet etmeye dönmeyi planlıyoruz.

Salgının başında alınabilecek tedbirler ile beraber o gün için güncel ve günlük uygulamayla ilişkili olabileceğini düşündüğümüz literatürü sizlere özetlemiştik.

Bu sayıda da yeniden elektif işlemlere başlarken ve obstetrik hizmetlerimizi sürdürürken faydalanabileceğinizi düşündüğümüz bir sayı hazırladık. Hem uluslararası bilimsel derneklerin hem de ülkemizin bilimsel derneklerinin bu aşamada önerilerini bir araya getirdik. Faydalanacağınızı umuyoruz.

Hepinize sağlıklı günler diliyorum.

Dr. Barış Ata

barisata@ku.edu.tr

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

TJODist Bülteni

TJOD İstanbul Yönetim Kurulu

Dr. Ahmet Gül (Başkan)
Dr. Recep Has (2. Başkan)
Dr. Funda Güngör Uğurlucan (Sekreter)
Dr. Veli Mihmanlı (Sayman)

Editörler

Dr. Barış Ata
Dr. Engin Oral

Üyeler (Soyadı Sırası)

Dr. Halil Aslan
Dr. Barış Ata
Dr. Burcu Özmen Demirkaya
Dr. Albert Kazado
Dr. Engin Oral
Dr. Abdullah Tüten
Dr. Gökhan Yıldırım

Bültene yardımcı olan Editöryel Üyeler

Dr. Sinem Ertaş
Dr. Engin Türkgeldi
Dr. Cenk Yaşa

Üyelik Formu

Derneğimize aşağıdaki unvanlardan birine sahip olan **Avrupa yakasında görevli Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları** üye olabilmektedir! (Emekli doktorlarımız Avrupa yakasında ikamet ediyorlarsa üye olabilirler.) Formu eksiksiz doldurup otomatik olarak **e-mail adresinize gelecek doğrulama** işlemi ardından formunuz ulaşacak ve değerlendirilmeye alınacaktır.

Unvan (*)

Ad Soyad (*)

Doğum Tarihiniz (*) / /

Cinsiyet (*)
 Kadın
 Erkek

Vatandaşlık no (*)

Anne adı (*)

Baba Adı (*)

Kurum Tipi (*)

Kurumunuz (*)

Derneğimize Üyelik Formu

GEBELİK, DOĞUM VE LOHUSALIK DÖNEMİNDE HASTA TAKİBİNDE RCOG VE ISUOG ÖNERİLERİ

Özetleyen: **Dr. Sinem ERTAŞ**

Link <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.22061>

Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019'da raporlanan COVID-19 virüs nedenli ilk zatürre vakasının ardından, enfeksiyon tüm dünyaya hızla yayılmış ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır. COVID-19 daha önce pandemiye neden olan SARS-CoV-2 ve MERS-CoV virüslerine sırasıyla %80 ve %50 genetik benzerlik göstermektedir. Solunum damlacıkları veya direkt kontakt ile bulaşan virüsün mortalite oranı son verilere göre % 1.4 - 6.1 arasında değişmektedir.

Gebelik, viral enfeksiyonların solunum komplikasyonlarına daha duyarlı hale getiren bir fizyolojik durumdur. SARS-CoV-2 ve MERS-CoV enfeksiyonlarından farklı olarak COVID-19 enfeksiyonunun gebeleri daha fazla etkilediği ya da ciddi zatürreye neden olduğu konusunda net kanıtlar bulunmamaktadır.

Tüm dünyadan gelen yeni bilgiler ile güncellenen kılavuzlar doğrultusunda hasta yönetiminde de değişiklikler olmaktadır.

Bu bölümde RCOG (Royal College of Obstetricians & Gynecologists) ve ISUOG (International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology) kuruluşlarının gebelik, doğum ve lohusalık döneminde hasta takibi ile ilgili önemli önerilerine yer verilmiştir. Yeni vaka bildirimleri ile güncellemeler devam edecektir.

RCOG: COVID-19 Şüpheli/Tanımlı Kadınların Travay ve Doğum Bakımı Açısından Anahtar öneriler -17 Nisan 2020-

- Evde veya ebe ile doğumlarda aktif faz sırasında bebeğin riskleri konusunda anne ile konuşulmalı ve enfeksiyon riski açısından bilgi verilmelidir.
- Hastanede doğum sırasında bebeğin doğuma kadar NST (nonstress test) ile takibi önerilir.
- COVID-19 pozitif saptanan fakat başka bulgusu olmayan bir kadının doğumunun erkene alınmasına gerek yoktur; ayrıca bilinen bebek açısından risk bulunmamaktadır.
- Doğum indüksiyonunun, spontan başlayan doğuma göre süresi daha uzun olmaktadır. Bu noktada olası riskler ve faydalar değerlendirilerek karar verilmelidir. Hastane dışında indüksiyon başlanacaksa bunun güvenilirliği açısından emin olunmalıdır.
- Şüpheli COVID-19 nedeniyle veya ev içi kontakt nedeniyle izolasyon sürecinde olan bir hastanın doğumunun ertelenmesi, elektif sezaryen veya doğum indüksiyonu açısından değerlendirilmesi kişiye özel yapılmalıdır. Tedavi kişiselleştirilmelidir. Bu noktada değerlendirme yapılırken doğumun aciliyeti ile diğer kadınlara, sağlık çalışanlarına ve doğum sonrası kendi bebeğine bulaş açısından gelişebilecek riskler göz önünde bulundurulmalıdır.
- Henüz doğum şeklinin birinin diğerine oranla üstünlüğünü kanıtlayan bir kanıt bulunmamaktadır. COVID-19 pozitifliği bu kararda etkili olmamalıdır. Yalnızca hastanın solunum yolu kapasitesi önem arz etmektedir.
- Hastanelerdeki doğum havuzlarının doğum için kullanımı önerilmemektedir, dışkıda SARS-COV-2 saptanmıştır ve mevcut koruyucu maskeler suya-dayanımlı değildir.
- Semptomatik kadınlarda tükenmişlik yada hipoksi saptanırsa doğumun ikinci evresi enstrüman (vakum, forseps..) kullanımı ile kısaltılabilir. Bu rutin bir uygulama değildir, hasta ile görüşülerek ve onam alınarak, vaka bazlı karar verilmelidir.
- Kadının semptomları kötüleşirse riskler ve faydalar değerlendirilerek normal doğumdan sezaryana dönülebilir.

TJODist Bülteni

- Acil sezaryanlarda koruyucu ekipmanların giyilmesi zaman almaktadır, bu gecikmenin olabileceği konusunda hasta ve ailesine bilgi verilmelidir.
- Doğum sırasında kadını destekleyecek güvenilir bir doğum yardımcısının bulunması hastanın kendini güvende hissetmesi ve iyilik hali açısından kadınlarda olumlu etki oluşturmaktadır. Bu yüzden travay ve doğum sırasında bir kişinin yardımcı olmasına izin verilmelidir.
- Travayın erken döneminde doğum birimine başvuran kadına kendisinde veya doğum yardımcısında son yedi günde COVID-19 semptomları açısından sorgulama yapılmalıdır. Eğer doğuma yardımcı olacak kişide son yedi günde semptom var ise başka birinin gelmesi konusunda hasta uyarılmalıdır. Sağlık çalışanlarının korunmasının önemi açıklanmalıdır.
- Doğuma gelindiğinde de yeniden doğum yardımcısı semptomlar konusunda sorgulanmalıdır ve yedi gün içerisinde olan bulguların pozitifliği teyit edilirse kişinin kendini izole etmesi için evine gönderilmesi gerekmektedir.
- Genel anestezi almadığı sürece hastanın yanında travay ve doğum sürecinde bir doğum yardımcısının olmasına izin verilmelidir. Bu kişinin kendisinden beklenenler konusunda ayrıntılı bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hastanın operasyona alınırken sağlık çalışanlarının korumalı kıyafetleri giyerken zaman kaybetmemeleri adına tüm bilgiler önceden verilmelidir.
- Ziyaretçilerin kısıtlanması hastane politikaları ile ilgilidir. Ziyaretçi sayısının olmaması veya kısıtlanması, sosyal mesafenin korunması gibi önlemler önemlidir.
- Kadınların alacakları tedavi konusunda onamları hala gerekmektedir ve kendilerine yapılacak uygulamalar konusunda rızalarının alınması gerekmektedir.
- Doğum sırasında bebeğin takibi konusunda seçenekler konusunda hastalar bilgilendirilmelidir. COVID-19 olan gebelerle ilgili erken dönem yapılan vaka bildirimlerinde fetal kayıp riskleri bildirildiği için travay boyunca fetal görüntüleme önerilmelidir.
- COVID-19 olan hastalarda genel anestezi, spinal veya epidural anestezinin kontraendikasyonuna dair kanıt bulunmamaktadır.
- Travayda epidural anestezi önerilir, böylece acil bir müdahale gerektiğinde şüpheli/tanımlı COVID-19 hastalarında genel anestezi kullanımının önüne geçilmiş olur.
- Kısa süreli analjezi ihtiyacında Entonox (N₂O) kullanımı önerilir.
- Şüpheli/tanımlı COVID-19 hastası gebe doğum için yatırıldığında hastane ekibinin (kadın doğum uzmanı, ebe, hemşire, yenidoğan doktoru, anestezi doktoru ve yardımcı personeller) ve enfeksiyon ekibinin bu konuda bilgilendirilmesi çok önemlidir.
- Maternal takip ve değerlendirme standart hasta gibi yapılmalıdır ve buna ek olarak saatlik oksijen satürasyon ölçümü yapılmalıdır.
- Oksijen satürasyonu >%94 değerinde tutulmalıdır, gerekirse oksijen tedavisi eklenmelidir.
- Hastada ateş gelişirse COVID-19'u ile birlikte olası sepsis nedenleri de mutlaka araştırılmalıdır.
- IV sıvı yönetimi dikkatli yapılmalıdır. Sıvı yüklemesinden kaçınılmalıdır. COVID-19'un akut solunum yetmezliği bulguları ve kadının orta-ağır semptomları takip edilmelidir, ayrıca hastalara aldığı-çıkarıldığı takibinin yapılması önerilir.
- Yenidoğan ekibinin koruyucu ekipmanları giymesine olanak sağlayacak şekilde doğum zamanı bildirilmelidir.
- Mevcut kanıtlar tartışmalı olsa da bebek temizlenirken ve kurulanırken kordonun klemlenmemesi önerilir. Doğum sonrası geç kordon klemlenmesi önerilmektedir.
- Şüpheli/tanımlı COVID-19 kadınlar hastaneye kabul edildikten sonra hızlı bir şekilde izolasyon odalarına alınmalıdır. Bu alanlara hastane personelleri koruyucu ekipmanla girip çıkmalıdır. Gerekli sayıda personel girmelidir ve ziyaretçi sayısı kısıtlı tutulmalıdır. Gereksiz hastanın kaldığı odada bulunun malzemeler alınmamalıdır. Hasta taburculuğu sonrasında kullanılan odalar enfeksiyon korumasına uygun şekilde temizlenmelidir.
- Doğum sonrası venöz tromboemboli açısından hasta değerlendirilmelidir. Pospartum kanama ve rejyonel anestezi kullanılmadığı sürece en kısa sürede düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) ile emboli profilaksisine başlanmalıdır. Rejyonel anestezi kullanıldığında; spinal enjeksiyon sonrası veya katater çıkarıldıktan 4 saat sonra LMWH uygulanabilir.
- Tüm popülasyonda anksiyeteye neden olan pandemi şartları belirsiz bir dönem olan gebelik dönemindeki

kadınları daha çok etkilemektedir. COVID-19'un kendisi, sosyal izolasyon nedeniyle azalan aile ve arkadaş desteği, finansal sorunlar, değişen antenatal bakım koşulları kadınları negatif etkilemektedir. Ruh sağlığını negatif etkileyen bir diğer durum ise aile içi şiddetteki artış riskidir. Bu açıdan belirli aralıklarla hastalarla iletişim halinde olunması önerilir.

- Gebelik tanısı alan tüm kadınların bu dönemde sigara kullanımının bırakılması açısından danışmanlık alması önerilir.

ISUOG: COVID-19 Döneminde Gebelik ve Lohusalık Döneminin Yönetimi- 1 Mayıs 2020-

- COVID-19 tanısı almış kadınların takibi üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yapılmalıdır. Hastalar gebelik döneminde hastalık nedeniyle oluşabilecek riskler konusunda bilgilendirilmelidir. Mevcut kanıtlar net olmasa da önceki pandemilerin gebeliğe etkisine benzer etkiler beklenebilir. Fetal anomali riski açısından artış olmasa da ilk trimesterde annede ateş yüksekliğinin neden olabileceği fetal anomaliler açısından gebeler risk altında olabilir. Konu ile ilgili kanıtlar net değildir. Bu dönemde erken doğumların iyatrojenik olduğu aşikardır bu yüzden hastaların servikal uzunluk açısından takibine gerek yoktur.
- Güvenilir travay, doğum (sezaryan dahil) ve postpartum (neonatal bakım dahil) bakım açısından negatif-basınçlı izolasyon odalarının kullanılması önerilir.
- COVID-19 döneminde, rutin kontrolleri sırasında tüm gebelerden ayrıntılı öyküleri alınmalıdır (seyahat, meslek, kontakt, maruziyet açısından) ve mevcut semptomları sorgulanmalıdır.
- Şüpheli, olası veya kanıtlanmış COVID-19 tanısı olan gebelerde BT görüntülemesi dahil akciğer görüntülemesi yapılmalıdır. BT görüntülemesi yapılamayan durumlarda akciğer ultrasonu yapılabilir.
- Şüpheli/olası vakalar izolasyon koşullarında takip edilirken, kanıtlanmış vakalar negatif-basınçlı izolasyon odalarında yönetilmelidir. Kritik hastalığı olan kanıtlanmış tanılı hastalar negatif-basınçlı yoğun bakım izolasyon odalarında takip edilmelidir.
- COVID-19 ile enfekte hastaların antenatal muayenesi ve doğumu negatif basınçlı odalarda yapılmalıdır. Oda çevresindeki insan trafiğinin minimize edilmesi önemlidir.
- COVID-19 ile enfekte hastaların takibinde medikal ekibin koruyucu ekipman (gözlük, maske, eldiven..) kullanması şarttır.
- COVID-19 ile enfekte hastaların takibi ve yönetimi multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir (kadın doğum uzmanı, perinatoloji uzmanı, yoğun bakım uzmanı, anestezi uzmanı, iç hastalıkları/göğüs hastalıkları uzmanı, ebeler, virologlar, mikrobiyologlar, yenidoğan uzmanı, enfeksiyon hastalıkları uzmanı)
- COVID-19 ile enfekte hastaların monitorizasyonu (oksijen saturasyonu dahil) olağanüstü önemlidir. Gerektiğinde hızlı destek tedavisi başlanılmalıdır. Bunun için MEOWS (modified early obstetric warning score- modifiye erken obstetrik uyarı skorlaması) skorlama sisteminin kullanılması önerilmektedir. Bu skorlama sisteminde hastanın solunum sayısı, oksijen saturasyonu, ateşi, hastanın kalp atım hızı, sistolik ve diastolik kan basıncı ve nörolojik yanıtları değerlendirilmektedir ve bulgularına göre üç zona ayrılan hastaların gerekli takibi buna göre yapılmaktadır.
- Doğum zamanlaması ve şekli hastaya, gebelik haftasına ve fetal duruma göre kişiselleştirilmelidir.
- Rejyonel veya genel anestezi hastanın durumuna göre uygulanabilir; mutlaka obstetrik anestezi tarafından konsülte edilerek karar verilmelidir. Bulaşıcılık açısından riski rejyonel anestezinin daha az olduğu için tercih edilen yöntem olmalıdır.
- Mevcut data'lara göre geç gebelik döneminde anneden-bebeğe vertikal transmisyon açısından kanıt yoktur. Bazı vaka sunumlarında konu ile ilgili potansiyel riskten bahsedilmektedir.
- Emzirmenin güvenilirliği veya anne-bebeğin ayrılması açısından yeterli kanıt bulunmamaktadır. Eğer anne ciddi şekilde hasta ise anne-bebeğin ayrılması en doğru tercih olacaktır, süt üretiminin devamı annenin takibi yapılmalıdır. Asemptomatik ve hafif vakalarda emzirme ve odaya alınma sağlık personeli eşliğinde değerlendirilebilir. Bu durumda annenin emzirme sırasında mutlaka maske kullanması gerekmektedir.
- Obstetrik bakım ve ultrasonografi takibi yapan sağlık personelleri koruyucu ekipman ile hizmet vermelidir.
- Lokal, bölgesel veya uluslararası hastaların bildirilmesi, gebelikte COVID-19 etkisinin takibi açısından önemlidir.

COVID-19 SALGINI SONRASI ELEKTİF CERRAHİLERİ SÜRDÜRMEK İÇİN YOL HARİTASI ORTAK AÇIKLAMA;

JOINT STATEMENT: ROADMAP FOR RESUMING ELECTIVE SURGERY AFTER COVID-19 PANDEMIC

Özetleyen: **Dr. Cenk Yaşa**

Kaynak: [https://www.facs.org/-](https://www.facs.org/-/media/files/covid19/joint_statement_resuming_elective_surgery_after_covid19.ashx)

[/media/files/covid19/joint_statement_resuming_elective_surgery_after_covid19.ashx](https://www.facs.org/-/media/files/covid19/joint_statement_resuming_elective_surgery_after_covid19.ashx)

American College of Surgeons
American Society of Anesthesiologists
Association of Perioperative Registered Nurses
American Hospital Association

COVID-19 pandemisine yanıt olarak, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), ABD Genel Cerrahi ve Amerikan Cerrahlar Koleji ve Amerikan Anestezistler Derneği gibi birçok tıbbi uzmanlık derneği elektif cerrahi prosedürlerin geçici olarak iptal edilmesini önerdi. Doktorlar ve sağlık kuruluşları bu öneriye uygun bir şekilde yanıt vermiş ve ülke çapında zorunlu olmayan operasyonları iptal etmişlerdir. Bu salgının ilk dalgası geride kaldığında, cerrahi için hasta talebinin yoğun olması beklenmekte ve bu talebi karşılamak için sağlık kuruluşları, doktorlar ve hemşirelerin hazır olması gerekmektedir. Birçok hastanın gerekli olan ancak acil olmayan cerrahileri ertelenmişti. Hekimin ve hastanenin elektif cerrahiye devam etmeye hazır olması coğrafi bölgeye göre değişecektir. Aşağıda, doktorlar, hemşireler ve hastanelere, ameliyathaneler ve tüm girişimsel işlem alanların bakımına yeniden başlamasında rehberlik edecek ilkelerin ve düşüncelerin bir listesi verilmektedir.

1. Elektif Cerrahinin Yeniden Açılma Zamanı

İlke: İlgili coğrafi alanda en az 14 gün boyunca yeni COVID-19 vakalarının oranında sürekli bir azalma olmalı ve hastanede elektif olmayan tüm hastaları bir kriz standardına başvurmadan tedavi etmek için uygun sayıda yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ile YBÜ olmayan yataklar, kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE), ventilatörler ve eğitimli personel bulunmalıdır.

Dikkat edilecek noktalar;

- Tekrar başlamanın zamanlaması:** Elektif cerrahi prosedürlerin yeniden başlamasından en az 14 gün önce ilgili coğrafi bölgede yeni COVID-19 vakalarının oranında sürekli bir azalma olmalıdır.
- Tesiste uygun sayıda YBÜ ve YBÜ olmayan yatak, KKE, ventilatör, ilaç, anestezi ve tüm tıbbi cerrahi malzeme var mı?
- Tesiste planlanan cerrahi prosedürler, hasta popülasyonu ve tesis kaynaklarına uygun sayıda eğitimli ve eğitimli personel var mı? Sağlık çalışanlarının yorgunluğunu ve stresin etkisini destekleyen bilinen kanıtlar göz önüne alındığında, tesisler hasta güvenliğinden veya personel güvenliğinden ve esenliğinden ödün vermeden elektif işlemleri uygulayabilir mi?

2. Tesis İçinde COVID-19 Testi

İlke: Tesisler mümkün olduğunca personeli ve hasta güvenliğini korumak için mevcut testleri kullanmalı bununla birlikte hasta ile personel testi için gereksinimlerle sıklığı ele alan bir politika uygulamalıdır.

Dikkat Edilecek Noktalar: Tesis COVID-19 test politikaları için aşağıdakileri dikkate almalıdır:

- Test için geri dönüş süresi dahil testlerle ilgili kullanılabilirlik, doğruluk ve güncel kanıtların sonuçları.
- Hasta testinin sıklığı ve zamanlaması (hepsi / seçici).
 - Hasta test politikası, cerrahi olacak hastaların COVID-19 durumu ile ilgili olarak, özellikle artık toplumun bulaştığı alanlarda, yararlı preoperatif bilgi sağlamak için doğruluk ve zamanlama hususlarını içermelidir.
 - Böyle bir test mevcut değilse, elektif cerrahinin meydana gelebileceği güvenli bir ortam oluşturmak için kanıta dayalı enfeksiyon önleme tekniklerini, erişim kontrolünü, iş akışını ve uzaklaştırma süreçlerini ele alan bir politika düşünülmelidir. Hastaların COVID-19 durumu hakkında belirsizlik varsa, doktorlar ve hemşireler için klinik görevlerine uygun KKE sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanı testi.
- Bir tesis COVID-19 pozitif çalışanına, ameliyat öncesi tanımlanmış veya ameliyat sonrası tanımlanmış COVID-19 pozitif hastaya, araştırma altındaki çalışan ve hastaya nasıl tepki vereceğini belirlemelidir.

3. Kişisel koruyucu ekipman

İlke: Tesisler, gerçekleştirilecek prosedürlerin sayısına ve türüne uygun yeterli KKE 'a ve tıbbi cerrahi malzemeye sahip oluncaya kadar elektif cerrahi prosedürlere devam etmemelidir.

Dikkat Edilmesi Gerekenler: KKE' lar için tesis politikaları aşağıdakileri dikkate almalıdır:

- Potansiyel ikinci COVID-19 vaka dalgası için gerekli malzemeler de dahil olmak üzere, mevcut KKE' ların yeterliliği
- Kriz dışı kanıta dayalı bakım standartlarına göre KKE'lar hakkında doğru eğitim ve personel eğitimi
- KKE' ların korunmasına yönelik politikalar (örneğin entübasyon ekipleri) gibi KKE yönergelerine göre KKE' ların uzun süreli kullanımı ve yeniden kullanımına ilişkin politikalar geliştirilmelidir.

4. Vaka Önceliklendirme ve Zamanlama

İlke: Tesisler, acil hasta ihtiyaçlarına uygun bir önceliklendirme stratejisi geliştirmek için cerrahi, anestezi ve hemşirelik liderlerinden oluşan bir önceliklendirme politikası komitesi oluşturmalıdır.

Dikkat Edilecek Noktalar: Önceliklendirme politikası komitesi strateji kararları, vaka planlaması ve önceliklendirmeyi ele almalı ve aşağıdakileri dikkate almalıdır:

- Daha önce iptal edilen ve ertelenen vakaların listesi.
- Uzmanlıkların önceliklendirilmesi (kanser, organ nakli, kardiyak, travma).
- Ameliyathane tahsis etme stratejisi (örn. Blok zaman, vaka türünün önceliklendirilmesi) [yani, potansiyel kanser, canlılarla ilişkili organ nakli, vb.].
- Ameliyathanelerin aşamalı olarak açılması için strateji.
 - Devam etmeden önce % 25'e karşı % 50 kapasite hedefini belirleyin
 - Öncelikli olarak Ayaktan/ayakta tedavi edilen hastalar önce cerrahiye alınmalı, ardından yatan hasta ameliyatlarına başlanmalıdır.
 - Tüm ameliyathaneler aynı anda - daha fazla personel ve malzeme gerektirecektir.

5. Cerrahi Bakımın Beş Aşamasında COVID-19 Sonrası Sorunlar

İlke: Tesisler COVID-19'a özgü bakım konularına ve cerrahi planlamanın ertelenmesine yönelik politikalar benimsemelidir.

Dikkat Edilecek Noktalar: Tesisler COVID-19'a özgü politikalarını benimserken ve cerrahi planlamanın ertelenmesinde aşağıdakileri dikkate almalıdır:

a. Aşama I: Ameliyat Öncesi

1. Ameliyat öncesi değerlendirme süreci kılavuzu.

- Hastanın ameliyat için hazırlık değerlendirme hizmetleri anesteziyoloji öncülüğünde eş güdümlenir.

2. Hasta sağlığı durumunun yeniden değerlendirilmesi için zamanlama kılavuzu.

- Hastanın COVID-19 ile ilişkili hastalığı varsa, özel dikkat ve yeniden değerlendirme gereklidir.
- Ameliyat öncesi hasta değerlendirmesinin bileşenleri için teletıp, hemşire uygulayıcıları ve doktor asistanlarının kullanımını düşünün.
 - Bazı sağlıklı yüz yüze bileşenler, özellikle sağlıklı hastalar için, işlem gününde programlanabilir.
 - Laboratuvar testleri ve radyolojik görüntüleme prosedürleri hasta endikasyonları ve prosedür ihtiyaçları ile belirlenmelidir. Endikasyonsuz test ve tekrar testten kaçınılmalıdır.
 - Ameliyat öncesi hasta eğitimi derslerini (uzaktan talimatlar gibi) değerlendirin

3. Cerrah, özellikle kırılğan yaşlı yetişkinler veya COVID-19 sonrası hastalar ile ileri düzey yönlendirme tartışması yapmalıdır.

4. İşlemden post-akut bakımda tesisde kalmanın gerekliliğini ve niteliklerini (örn. Rehabilitasyon, nitelikli hemşirelik tesisi) değerlendirin.

b. Aşama II: Acil Preoperatif

1. COVID-19 ile ilgili ertelemeden bu yana işlem öncesi aralık değerlendirmesi için kılavuz.

2. COVID-19 ile ilgili hemşirelik, anestezi, cerrahi kontrol listelerinin gözden geçirilmesi ihtiyacını değerlendirin.

c. Aşama III: İntraoperatif

1. Anestezi öncesi ve ameliyat öncesi zaman aşımı bileşenlerinin revizyon ihtiyacını değerlendirin.
2. Entübasyon ve ekstübasyon sırasında kimlerin bulunduğu dair kılavuz.
3. KKE kullanım kılavuzu.
4. Öğrenciler dahil olmak üzere zorunlu olmayan personelin mevcudiyeti için rehber.

d. Aşama IV: Ameliyat Sonrası

1. Potansiyel farklı personel ışığında güvenilirlik için standart bakım protokollerine uyun. Standart protokoller, kalış etkinliğinin uzunluğunu optimize eder ve komplikasyonları azaltır (örn. ERAS).

e. Aşama V: Taburculuk Sonrası Bakım Planlaması

1. Post akut bakım tesis kullanılabilirliği.
2. Post akut bakım tesis güvenliği (COVID-19, COVID-19 dışı konular).
3. Ev ortamı: İdeal olarak hastalar bir huzurevine (bu tesislerde daha yüksek COVID-19 oranları bulunabilir) değil, evlerine taburcu edilmelidir.

6. Verilerin Toplanması ve Yönetimi

İlke: Tesisler, COVID-19 ile ilgili verilere, kaynaklara, testlere ve diğer klinik bilgilere dayanarak politika ve prosedürleri sık sık yeniden değerlendirmeli ve tekrar elden geçirmelidir.

Dikkat Edilmesi Gerekenler: Tesisler, yerel makamlar ve devlet kurumlarından elde edilen verilerle güçlendirilmiş ilgili tesis verilerini toplamalı ve kullanmalıdır:

- COVID-19 sayıları (test, pozitifler, yatarak ve yoğun bakım yataklarının mevcudiyeti, entübe, ameliyathane / prosedür vakaları, yeni vakalar, ölümler, sağlık çalışanı pozitifleri, yer, izleme, izolasyon ve karantina politikası).
- Tesis yatağı, KKE, YBÜ, ventilatör kullanılabilirliği.
- Bakım kalitesi metrikleri (mortalite, komplikasyonlar, geri kabul, hatalar)

7. İkinci Dalga Çevresinde COVID ile İlgili Güvenlik ve Risk Azaltma

İlke: Tesisler, tesisin kısıtlı olmayan alanlardaki personel, hastalar ve hasta ziyaretçileri için toplum izolasyonu uygulamaları için güncel yerel ve ulusal önerileri karşılayan bir sosyal mesafe politikası uygulamalı ve uygulamalıdır.

Dikkat Edilmesi Gerekenler:

a. Her tesisin sosyal mesafe politikası aşağıdakileri dikkate almalıdır:

- O zamana ait güncel yerel ve ulusal öneriler.
- İşlem yapan hastaya tesiste eşlik edebilecek kişi sayısı.
- Periferik alanlardaki ziyaretçilerin daha fazla kısıtlanıp kısıtlanmayacağı.

8. COVID-19 ile İlgili Ek Konular

- Sağlık çalışanlarının refahı: travma sonrası stres, kursiyerler ve varsa öğrenciler dahil çalışma saatleri.
- Hasta mesajlaşma ve iletişim.
- Vaka planlama süreci.
- Tesis ve hastalar için ameliyathane / prosedür güvenliği.
- Ameliyat öncesi test süreci.

- COVID-19 pozitif hastalar için.
- COVID-19 pozitif olmayan hastalar için.
- Çevre temizliği.

g. Herhangi bir invaziv prosedürün başlatılmasından önce, tüm alanlar kanıta dayalı bilgilere göre temizlenmelidir.

h. Beş bakım aşamasındaki tüm alanlarda (örneğin klinik, preoperatif ve ameliyathane / prosedürel alanlar, çalışma odaları, patoloji dondurulmuş, iyileşme odası, hasta alanları, YBÜ, ventilatörler, kapsamlar, steril işleme vb.) uygun temizlik ve bakım işlemlerinin yapılması.

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA NİBİNAL İNVAZİV JİNEKOLOJİK CERRAHİ İLE İLGİLİ DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR

Özetleyen: **Dr. Cenk Yaşa**

Kaynak: <http://www.mijid.org/upload/2020/04/mijid-covid19-13nisan.pdf>

COVID-19 pandemisi, jinekolojik hastaların cerrahisi ve postoperatif bakımı, hekimlerin ve ameliyathane personelinin korunması gibi sayısız zorluğunu beraberinde getirmektedir.

Temel dayanak noktaları:

Moleküler çalışmalar, COVID-19'lu hastaların, üst ve alt solunum yolları, dışkı ve kanı da içeren çeşitli vücut spesimenlerinde viral RNA'nın, dolayısıyla da enfeksiyon oluşturan virüsün varlığını göstermiştir SARS-CoV-2 virüsü, vakaların %29'unun dışkısında belirlenmiştir. Ancak, çalışmaların gösterdiği gibi, viral RNA pozitif vakaların kan örneklerinde görülme oranı %1-15 civarında, yani çok daha düşüktür. Çok az veri olsa da virüs, COVID-19 olduğu kanıtlanmış kadınların genital traktlarında bulunmamıştır. Bu nedenle mevcut durumda, jinekolojik operasyonlar için açık cerrahinin evrensel olarak uyarlanmasını gerektirecek yeterli kanıt bulunmamaktadır.

Cerrahi Tedavinin Aciliyeti:

Acil olmayan (elektif), her tür cerrahi işlemin askıya alınması gerekmektedir. 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:

- Kanseri şüphesi veya kanser:
 - Ovarian, Tubal veya Peritoneal kanser
 - Kanserden şüphelenilen ovarian kitleler
 - Endometrial kanser ve endometrial intraepitelial neoplazi,
 - Vulvar kanser
 - Vajinal kanser
 - Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi
- Servikal kanser
- Serklaj (sadece öykü ile desteklenmiş)

Birkaç hafta ertelenebilecek cerrahiler:

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

TJODist Bülteni

Birkaç ay ertelenebilecek cerrahiler:

• Sterilizasyon prosedürleri (salpenjektomi, tubal ligasyon) • Miyom cerrahileri (sarkom şüphesi yoksa)

- Miyomektomi
- 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 hastalar, enfeksiyonları çözülene kadar cerrahi prosedürleri geciktirilmelidir. Bununla birlikte, bazı durumlarda jinekolojik cerrahi gerekli görülebilir ve geciktirilemez. Bu süre zarfında jinekolojik cerrahi yaparken göz önünde bulundurulması gereken önemli güvenlik bilgileri aşağıdaki gibidir:

Pre-operatif Değerlendirme:

• Öykü (hastanın temasları, seyahatleri, gribal semptom anketi).

Yaygın semptomlar: Ateş, Kuru öksürük, Yorgunluk, Nefes darlığı

İlişkili diğer semptomlar: Kas ağrıları, Boğaz ağrısı, İshal, Bulantı / kusma, Burun akıntısı

• Mümkünse tüm hastalara COVID-19 testi yapın. Sonucu negatif olanlarda standart prosedürleri uygulayarak laparoskopiyi gerçekleştirin.

• Ameliyattan önce semptomatik ve risk altındaki hastalar için mutlaka COVID-19 testi yapılmalıdır. Hastalığın erken safhasında yanlış negatif sonuç riskine bağlı olarak test sonuçlarının yorumlanmasında yerel düzeyde hastalık prevalansı dikkate alınmalıdır. Son dönemde düşük doz bilgisayarlı tomografinin, değerlendirmede yetkin kişilerce raporlandığında, hastalıktan erken dönemde şüphelenmede faydalı olduğu bildirilmiştir.

• Acil operasyona alınacak ve test süresinin beklenemeyeceği hastalar, semptomatik olan veya risk altındaki hastalar, COVID-19 durumu bilinmeyen hastalar, aksi kanıtlanana kadar 'pozitif' olarak değerlendirilmeli aşağıda detaylandırılan teknik önlemler alınarak ve sağlık çalışanları için uygun kişisel koruyucu donanım sağlanarak harekete geçilmelidir.

Hastane koşulları:

Hastanelerin:

- COVID-19 pozitif hastaları
- Klinik aciliyet gerektirebilecek vakaları,
- Klinik olarak acil vakaları,
- Travma hastalarını

ayrı ayrı triaj ve müdahaleye alabilecek açık yönergeleri, uygun fiziki şartları ve operasyon odaları olmalıdır.

Ameliyathane Personeli için Kişisel Koruyucu Donanım:

• Maske: COVID-19 virionları 50-200 nm'dir. N-95 maskeleri% 95 verimlilikle 300 nm'den daha büyük partikülleri süzer. Geleneksel cerrahi maskelerin genel kullanım koşullarında N95 maskesi ile benzer bir koruma sağlayabileceğini gösteren kanıtlar vardır.

TJODist Bülteni

- Ayakkabı üzeri uzun galoş.
- Sızdırmaz cerrahi önlük.
- Koruyucu kafa örtüsü.
- Çift eldiven.
- Koruyucu gözlük ve/veya yüz koruması içeren siper.
- Operasyon odasına giriş ve çıkışları sınırlandırılması
- Yeterli personel sayısı dışında ameliyathanede kimsenin bulundurulmaması

Cerrahi Yaklaşım:

Teorik olarak, operasyon sırasında elektrocerrahi ve ultrasonik cihaz kullanımı ile viral partiküllerin aerosolizasyonu yoluyla ameliyathane ortamının kontaminasyonu mümkündür. Ek olarak, operasyon sırasında trokar kapakların aniden açılması, el aletlerinin değişimi sırasında olan kaçaklar veya abdominal/vajinal insizyonlarla spesimen ekstraksiyonu, sağlık ekibini bu aerosol haline gelmiş viral partiküllere maruz bırakabilir. Ancak, COVID-19 pandemisinde veya önceki küresel grip salgınlarında elde edilen bilgilerde ameliyathane personeline bulaşma riski ile ilgili kanıt yoktur. Buna göre:

- Operasyonu en kısa sürede yapabilecek ve gerekli güvenlik önlemlerini uygulayabilecek deneyimli cerrahlar seçilmelidir.
- Negatif basınçlı operasyon odası varsa bu odayı tercih edin (çoğu operasyon odası pozitif basınçlıdır).
- Trokar girişi sırasında, trokar valvlerinin kapalı olmasını sağlayın.
- Elektrocerrahi ve ultrasonik cihazları, düşük güç ayarı ve uzun aktivasyon sürelerinden kaçınarak, duman üretimini en aza indirecek şekilde kullanın.
- Trokarlardan birine CO2 filtresi takın ve gaz/duman boşaltımını bu porttan uygulayın.
- Mümkün olduğunda, Ultra Düşük Partikül Hava Filtrasyonu (ULPA) özelliğine sahip kapalı bir duman tahliye / filtrasyon sistemini kullanın.
- Spesimen ekstraksiyonu veya el aletlerinin giriş-çıkışı sırasında hızlı pneumoperiton kaybını önleyin. Ekstraksiyon öncesi bir aspiratör ile batin içerisindeki gazı emin, sonra ekstraksiyon (vajinal kolpotomi, minilaparotomi) uygulayın. Trokar valvlerinin sağlam olduğundan emin olun.
- Mümkünse düşük karın içi basınç (10-12mmHg) kullanın.
- Kan / sıvı damlacıklarının ortama yayılımını en aza indirin.
- İkincil trokarları çıkarmadan önce, filtre takılan trokardan gaz boşaltımı ve vakum ile pneumoperitonu boşaltın. Gözlem altında çıkarılamayacağından ikincil trokarlara künt bir kılavuz takın ve trokarı bunun üzerinden kaydırarak çıkarın, sonra kılavuz probu çıkararak trokar yerinin herniasyonunu engelleyin. Primer trokarı ise en son gözlem altında çıkarabilirsiniz.
- Barsak cerrahisi/girişimi olasılığı taşıyan jinekolojik operasyonlar için laparotomiye tercih edin.
- COVID-19 olduğu bilinen veya şüpheli kabul edilen vakalarda, pek çok acil veya geciktirilmemesi gereken benign jinekolojik operasyonların mini-laparotomi ile yapılabilmesi ve aynı gün taburcu edilebilmesi mümkündür. Özellikle intubasyon ve ekstübasyon esnasında oluşacak aerosol parçacıkların önlenmesi için mini-laparotomiye rejyonel anestezi uygulanması eklenebilir.

Histeroskopik Prosedürler:

Normal serum fizyolojik kullanılarak gerçekleştirilen bipolar histeroskopi sırasında COVID-19 bulaşma riski bilinmemektedir, ancak teorik olarak risk düşüktür. Standart damlacık bulaş önlemlerine uyulması, tüm personelin kişisel koruyucu donanım kullanması önerilir.

Postoperatif bakım ve hastanede kalış süresi:

Laparotomi sonrası iyileşme için uzun süre hastaneye yatış, hastaları COVID-19 dahil olmak üzere daha yüksek nozokomiyal enfeksiyon riskine maruz bırakabilir ve sağlık sistemine daha fazla yük getirebilir. Bu cerrahilerin laparoskopik yolla yapılması hasta morbiditesini, hastane yatış süresini ve sağlık sisteminin yükünü azaltmaktadır ve önerilir.

ESHRE VE ASRM'İN COVID-19 DÖNEMİNDE YARDIMCI ÜREME TEDAVİLERİNE YENİDEN BAŞLAMA VE YÜRÜTME KONUSUNDAKİ ÖNERİLERİNİN KISA ÖZETİ

ESHRE GUIDANCE ON RECOMMENCING ART TREATMENTS DATE OF PUBLICATION: 23/04/2020 LAST UPDATE: 05/05/2020

Link Kaynak

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE (ASRM) PATIENT MANAGEMENT AND CLINICAL RECOMMENDATIONS DURING THE CORONAVIRUS (COVID-19) PANDEMIC UPDATE #4 (MAY 11, 2020 THROUGH JUNE 8, 2020)

Link Kaynak

Özetleyen: Dr. Engin Türkgeldi

Giriş

Avrupa İnsan Üremesi ve Embryoloji Topluluğu (The European Society of Human Reproduction and Embryology- ESHRE) ve Amerikan Üreme Tıbbi Derneği (American Society For Reproductive Medicine-ASRM), pandeminin ilk dalgasının zirvesinin geçilmesi ile birlikte, yardımcı üreme tedavilerine (YÜT) yeniden başlayacak kliniklere rehberlik etmek üzere bildiremelerini yayımladılar. Bunların kısa özetini ve önemli noktalarını aşağıda bulabilirsiniz.

ESHRE Önerileri

ESHRE, YÜT tedavilerine başlamak konusundaki önerilerini 6 başlık altında topluyor. Önemli noktalardan bazıları aşağıda özetlenmiştir:

1. Tedaviye başlama hakkında görüşme, anlaşma ve onam
 - a. İlgili sağlık uzmanları güvenli olduğunu bildirene kadar, yüksek riskli hastaların (diyabet, hipertansiyon, immünsüpresif tedavi vb.) YÜT tedavisine başlamaları önerilmemektedir.
 - b. Tüm hastalara tedavi sırasında ve olası gebelik durumundaki riskler hakkında detaylı bilgilendirme yapılmalı, tedaviye başlama veya erteleme seçenekleri sunulmalı, tedaviye başlamaları halinde belirtilecek kurallara titizlikle uyması gerektiği söylenmeli, hastanın kararı belgelenmelidir.
2. Personel ve hasta triyajı
 - a. Personel
 - i. Klinik aktiviteden en az 2 hafta önce, kişinin ve evindekilerin sağlık durumu, semptomları, yaşam tarzı hakkında triyaj anketi yapılmalı
 - ii. Anket sonrasında riskli/şüpheli bulunan kişiler SARS-Cov-2- IgM/IgG veya eşdeğer bir test yapılmalı.
 - iii. Semptomlardan bağımsız olarak IgM veya IgG'den biri pozitif olan kişi ilgili birime yönlendirilmeli ve izolasyona girmeli.
 - iv. Semptomatik personel, testler sonuçlanana ve sağlık durumu netleşene kadar kliniğe gelmemeli.
 - v. Personel mümkünse küçük takımlara ayrılmalı, bu takımlar rotasyon halinde çalışmalı ve aralarında minimal temas olmalı.
 - b. Hastalar
 - i. Tedaviye başlamayı isteyen her hastaya, iki hafta öncesinden triyaj anketi yapılmalı (telefon, email veya yazılı olarak)
 - ii. Ovaryan stimülasyon sırasında personele uygulanan triyaj yöntemi, çiftlere de uygulanmalı.
 - iii. Geçmişte Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş olan hastalar, güncel sağlık durumlarının uygun olduğunu gösteren belge sunulmalı. Bu hastaların testleri tedavi öncesi yenilenmeli.
 - iv. Çift asemptomatikse ve düşük riskli bulunmuşsa (yaşam tarzı, temasta olduğu kişiler, klinik geçmiş) ise tedavi başlanabilir
 - v. Tedavi öncesi non-spesifik semptomları olan hastalara ve tedaviye başlarken triyaj yenilenmeli, şikayetleri sürüyorsa test edilmeli. Test sonuçları negatif ise tedaviye başlayabilir fakat pozitif ise tedavi ertelenir. Tedavi sırasında non-spesifik semptom yaşayan hastalara da yaklaşım aynı olmalı.
 - vi. Semptomatik veya testleri pozitif olan çiftlerin tedavisi ertelenmeli.
3. Öneri ve tedavilere erişim
 - a. Hasta eğitiminde enfeksiyondan korunma yöntemleri anlatılmalı, kişisel koruyucu ekipmanların (KKE)

nasıl kullanılması gerektiği öğretilmeli, semptomlar hakkında bilgi verilmeli, yüksek riskli bir durumda tedavinin iptal edilebileceği bildirilmeli.

4. YÜT hizmetlerinin düzenlenmesi
 - a. Hastaların şahsen bulunması gerekmeyen her durumda, uzaktan iletişim/tele-tıp uygulamaları tercih edilmeli.
 - b. Klinik, yerel protokollere göre dezenfekte edilmeli ve düzenli olarak temizlenmeli.
 - c. Personel ve hastalara gerekli KKE temin edilmeli.
 - d. Aynı anda merkezde bulunacak hasta sayısı kısıtlanmalı; randevular, laboratuvar ve muayeneler de buna göre düzenlenmeli. Refakatçiler azaltılmalı veya kısıtlanmalı.
 - e. Bekleme odası ve çalışma ortamları sosyal mesafeyi gözetecek şekilde düzenlenmeli.
 - f. Oosit toplama ve/veya embryo transferini takip eden 3. Hafta hastalar takip edilmeli, potansiyel Covid-19 pozitif hastalar tespit edilmeli ve temas takibi dahil gerekli süreçler başlatılmalı.
5. Tedavi siklusunun planlanması ve yürütülmesi
 - a. Hasta ve personel adına minimal maruziyet sağlanmalı.
 - b. Mümkün olan en az sayıda ziyaret ve test yapılmalı.
 - c. Semptom gösteren personel izole edilmeli.
 - d. KKE kullanımına özen gösterilmeli.
 - e. Şüpheli hastalara takip sırasında triyaj yapılmalı, gerekirse test istenmeli.
 - f. Ovulasyonun tetiklenmesi veya embryo çözme öncesinde pozitif test sonucu alan hastaların işlemleri ertelenmeli.
 - g. Ertelemenin mümkün olmadığı durumlarda (onkolojik hastalar, OHSS riski yüksek hastalar vb), FFP2/3 maskeler, uygun önlük ve dezenfeksiyon kurallarına uyularak işlem yapılmalı.
 - h. Laboratuvar personeli, sperm veya foliküler sıvılar ile temas sırasında riski azaltmak için bunları dilue ederek viral yükü azaltılmalı.
 - i. Tüm işlemlerde gereken en az sayıda personel bulunmalı.
 - j. Şüpheli hastalar veya oosit toplama sonrası semptom geliştiren hastalar için freeze-all uygulanmalı.
6. Personel ve hastaların uyması gereken kurallar
 - a. Hastalar ve personel kısıtlanmış sosyal yaşam ve etkileşim konusunda bilgilendirilmeli. Herkes kişisel önlemleri uygulamalı, riskli durum ve ortamlara girmeleri halinde kliniğe bilgi vermeli.

ASRM Önerileri

ASRM de, ESHRE'ninkilerle örtüşen önerilerde bulunmakla birlikte, yukarıda yazılanlara ek olarak bazı noktalara değinmekte ve bazı maddeler konusunda farklı görüşler bildirmiştir. ASRM'nin PCR testlerini önermesi ve serolojik testlere itibar etmemesi, en önemli fark olarak öne çıkmaktadır.

1. Akut enfeksiyonun tespiti için PCR testleri yapılmalı.
2. PCR testleri genellikle 24-48 saat arasında sonuç vermekle birlikte, 1 saatte sonuç veren hızlı testler de mevcuttur. Öte yandan hızlı testlerin daha az güvenilir olduğu unutulmamalı.
3. Yanlış pozitif nadir olmakla birlikte, yetersiz örnek alınması veya kitlerin hassasiyetine göre yanlış negatif sonuçlarının olası olduğu bilinmeli.
4. PCR pozitifliği genellikle 3-4 hafta pozitif kalmakla birlikte, 6 haftaya uzayan vakalar bildirilmiştir. Bulaştırıcılığın tam olarak ne zaman bittiği net değildir.
5. Antijen testleri piyasaya yeni çıkan bir test tipi olup, henüz tanı değerleri ve güvenilirlikleri sınırlıdır; sonuçların PCR ile teyidi önerilir.
6. Serolojik testler akut enfeksiyon tanısı için önerilmemektedir. Bu testlerin sonucu klinik kararlar verirken kullanılmamalı ve bunlara göre KKE kullanımında esneme yapılmamalıdır.
7. Hastalara, mevcut verilerin genellikle 3. trimester gebeler hakkında olduğu, henüz 1. ve 2. trimester enfeksiyonlarının etkisi hakkında veri olmadığı bilgisi verilmelidir. Vertikal geçiş hakkında net bir bilginin olmadığı söylenmelidir.
8. ASRM, hastaların ve tüm klinik personelinin, klinikteki tüm aşamalarda (kayıt, ziyaret, kan alma, ultrason, muayene, HSG, SİS, intrauterine inseminasyon, oosit toplama, embryo transferi vb) mutlaka maske kullanmasını, personelin ayrıca işlemlerde eldiven takmasını ve bunu işlem sonrası hemen tıbbi atık kutusuna atmasını önermektedir. Açık veya kapalı histeroskopi veya cerrahi girişimler, havayolu açılması gibi durumlarda ek olarak göz koruması ve önlük önermektedir.



Öreme Sağlığı ve Infertilite Derneği
Turkish Society of Reproductive Medicine



**Klinik
Embriyoloji
Derneği**

COVID 19 Sonrası Yeniden Başlangıç Önerileri

Yardımcı Üreme Tedavileri ve COVID-19

TSRM SARS-Cov-2 Salgını ile İlgili Güncel Durum Bildirisi; **28.04.2020**

TSRM olarak Covid-19 pandemisi ile ilgili ülkemiz ve dünyadaki gelişmeleri günlük olarak takip ediyoruz. Tüm sağlık profesyonellerine ve hastalarımıza öncelikli önerimiz ülkemizdeki gelişmelere istinaden güncellenen Sağlık Bakanlığı'nın tavsiyelerini yakından takip etmeleridir. Devam eden pandemi ortamında ülkemizde üremeye yardımcı tedaviler ile ilgili güncel önerilerimizi 3 başlık altında sizlerle paylaşmak istiyoruz.

1. IVF TEDAVİSİ PLANLANAN HASTALAR

Pandemi kontrol altına alınana kadar bu hastaların tedavilerinin ileriki aylara ertelenmesini öneriyoruz. Çünkü pandemi ortamında temel sorumluluğumuz sağlık sistemi üzerine ilave yük binmesini önlemektir. Bu amaçla acil olmayan gruptaki hastalarımıza tedavilerini erteleme seçeneğini önermek uygun olur.

Bir tüp bebek siklusu 1) ovaryan stimülasyon, yumurta toplanması ve embriyo üretimi 2) embriyo transferi olacak şekilde bölünebilir. Bu iki bölüm için olası riskleri ayrı ayrı değerlendirdik.

Ovaryan stimülasyon, yumurta toplanması, embriyo üretimi sürecindeki olası riskler;

- Hastalar ulaşım sırasında, hastanelerde veya tedavi gördükleri sağlık kuruluşlarında bulaş açısından risk altında olacaktırlar.
- İl dışından tedavi için başvuran hastaların şehirlerarası seyahat kısıtlamaları nedeniyle ulaşım güçlükleri olabilir.
- Yumurta toplama işlemi ülkemiz genelinde çoğunlukla genel anestezi altında yapılmaktadır. Bu nedenle, asemptomatik olan bir hastanın tedavisi esnasında sağlık personeline bulaş gerçekleşebilir. Ayrıca anestezi sonrası asemptomatik hasta semptomatik hale gelerek Covid-19 enfeksiyonunun ciddi komplikasyonlarını geliştirebilir.
- Yumurta toplama işlemi invaziv bir işlem olup az da olsa kanama ve enfeksiyon riski taşır. Bu komplikasyonlardan birisinin oluşması halinde hastanın hospitalizasyonu gerekerek hastane yatağı işgaline ve kişisel koruyucu ekipman tüketimine neden olabilir. Ek olarak, hastanede yatış nedeni ile hastaya bulaş riskinde artış, operasyon gerekmesi halinde entübasyona bağlı riskler ortaya çıkabilir. Hastanın bu sırada SARS-CoV-2 ile enfekte olması halinde bu komplikasyonlar nedeniyle COVID-19 hastalığını daha ağır geçirmesine neden olabilir.
- SARS-CoV-2'nin sperm, oosit ve embriyoları enfekte edip etmediği net olarak bilinmemektedir. Fertilizasyon oranları ve embriyo gelişme kapasitesini etkileyip etkilemediği de bilinmemektedir.

Embriyo transferi ve gebelik gerçekleşmesi durumunda olası riskler;

- Anne açısından gebelikte gerçekleşen immünolojik değişiklikler nedeniyle viral enfeksiyonların daha problemli seyredebileceği bilgisi akılda tutulmalıdır.
- Fetüs açısından, kısıtlı bir veride SARS-Cov-2 enfeksiyonunun gebelik üzerine olumsuz etkisi olduğuna dair açık bir kanıt yoktur. Ancak 3.trimesterde enfekte olmuş olan az sayıdaki gebeden gelen bu veriye temkinli yaklaşmak gerekir [Amerika hastalık kontrol merkezi (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>?) and Cochrane kütüphanesi (<https://cgf.cochrane.org/news/covid-19-coronavirus-disease-fertility-and-pregnancy>)]. Unutulmamalıdır ki elimizde gebeliğin ilk 3 ayında enfeksiyonu geçirmiş ve doğum yapmış hastalar ile ilgili veri yoktur. iii) Bugüne kadar 5 neonatal SARS-Cov-2 vakası ve virüse karşı IgM ve IgG antikorunu geliştirmiş olarak doğan 3 yeni doğan rapor edilmiş olup, hastalığın vertikal geçişinin olup olmadığı net değildir (<https://doi.org/10.1001/jama.2020.4621>; <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4861>).
- COVID 19 tedavisi için birçok ilaç denenmektedir, tedavi protokolü tam olarak kesinleşmiş değildir. COVID 19 geçiren bir gebede kullanılması gerekebilecek ilaçların ve bunların gebelik ve fetüs üzerine zararları olması muhtemeldir.



2. FERTİLİTE KORUYUCU İŞLEMLERE İHTİYACI OLAN ONKOLOJİ HASTALARI

Bu hastaların, ovaryan stimülasyon ve yumurta toplama işlemleri veya cerrahi olarak over dokusu alınması sürecinde karşı karşıya kalabilecekleri riskler altta yatan hastalıkları nedeniyle daha yüksek olabilir. Bu konuda bilgilendirme yapıldıktan sonra, arzu ederler ise tedavilerinin yapılmasını öneriyoruz. Ayrıca özel bir grup hasta da HLA doku uyumlu kardeş için IVF/PGT uygulamasına başvuran ailelerdir. Hasta çocuğun durumuna bağlı olarak dondurma siklusu ile erteleme kararı alamayan aileler için yine bilgilendirme yapılarak ailenin kararı doğrultusunda tedavilerinin planlanmasını öneriyoruz. Üremeye yardımcı tedavi merkezleri söz konusu hastaların tedavisi sürecinde Sağlık Bakanlığınca önerilen ve aşağıda vurgulanan genel korunma tedbirlerinin hem personel hem de hastalar tarafından uygulanmasını sağlamalıdır.

3. AZALMIŞ OVER REZERVİ VE/VEYA İLERLEYEN YAŞ NEDENİYLE TEDAVİLERİNİN BEKLEMekten OLUMSUZ ETKİLENEBİLECEĞİNİ DÜŞÜNEN HASTALARIN VE HLA DOKU UYUMLU KARDEŞ İÇİN IVF/PGT UYGULAMASINA BAŞVURAN ZAMANA DUYARLI AİLELERİN YÖNETİMİ VE YENİDEN AÇILMAYLA İLGİLİ PLANLAMALAR.

Hassas durumda olan bu hastaların yönetimi kapsamında şu an pandemi ile güncel gelişmelerin yakından takibini ve kısa süreli olarak tedavilerin ertelenmesi öneriyoruz. Elektif işlemlerin yeniden başlamasının çok uzak bir zamana kalmayacağı düşünüldüğünde kısa süreli beklemenin fayda risk oranının beklemek lehinde olduğu görüşündeyiz. Ancak tüp bebek merkezleri yeniden açılma süreciyle ilgili planlamalar yapmalı ve hasta kabulüne hazır halde beklemelidir.

Covid-19 salgınının genel olarak tüm dünyada alınan sert tedbirler sayesinde kontrol altına alınması olasıdır. Bazı Avrupa ülkeleri elektif tıbbi girişimleri ve üremeye yardımcı tedavileri başlatmış veya başlatmayı planlamıştır. Ülkemizde de uzak olmayan bir zamanda üremeye yardımcı tedavi hizmetlerinin verilmesi uygun olabilir ve merkezlerin yeniden açılmaya ilgili planlamalar yapması yerinde olur.

Merkezlerin yeniden açılış planlaması ile ilgili önerilerimiz şunlardır;

- Tüm tüp bebek merkezi personelinin (doktor, embriyolog, hemşire ve yardımcı personel dahil) göreve başlamadan önce mümkünse Covid-19 hastalığına bağışıklık kazanıp kazanmadıklarının test edilmesi, bağışıklık kazanmayanlar için henüz hastalığın aşısı da olmadığı göz önüne alınarak aralıklı semptom sorgulanması (triage), bilinen vakalarla teması olup olmadığının takibi, ateş ölçümü yapılabilir ve mümkünse aralıklı SARS-Cov-2 testi yapılabilir (<http://doi:10.1002/jmv.25722>).
- Açıldıktan sonra başvuran hastaları bu bağlamda dörde ayırabiliriz.

1. Diabet, hipertansiyon ve benzeri ko-morbiditesi olan hastalar.

Bu hastaların taşıdıkları yüksek risk nedeniyle bağışıklık durumlarından bağımsız olarak COVID-19 pandemisi bitene kadar tedaviye başlamamaları önerilir.

Komorbiditesi olmayan hastalar öykü, semptom ve bağışıklık durumlarına göre değerlendirilerek (triage) aşağıdaki şekilde yönetilebilirler:

2. COVID-19 durumu bilinmeyen hastalar.

Bu çiftlerin IgM ve IgG ile taranması idealdir, ancak ilk dönemde bu gruptaki hastaların hepsine direkt antikor testi yapmak mümkün olmayabileceğinden tedavi öncesi semptom/risk sorgulama anketinin uygulanarak triaj yapılması ve herhangi bir semptom/risk tespit edilen çiftlerin teste/uygun merkeze değerlendirmeye yönlendirilmesi, semptom/risk tespit edilmeyenlerin ise bilgilendirilmiş onamları alınarak tedaviye alınmasıdır. Risk nedeniyle ileri değerlendirmeye gönderilen hastalar ancak infeksiyon hastalıkları uzmanlığınca değerlendirildikten sonra izin verilmesi halinde tedaviye alınmalıdır.

Bu hastaların merkeze her gelişlerinde risk/semptom sorgulanması uygun olacaktır. Bu grup hastalar tedavi sırasında tanı alırsa tedavi ertelenmeli ve tedaviden sonra üç hafta daha takip edilmelidir.



3. **Bağışıklık geliştirmiş olan hastalar.** Birkaç ay içerisinde milyonlarca insan bu hastalığa karşı bağışıklık geliştirecektir. Covid-19 hastalığına yakalananların %80'inde semptom çok hafif olduğundan veya hiç olmadığından büyük çoğunluğunun hiç tanı almamış olacaktır. Bu nedenle eğer hastaya antikor testi yaptırılmış ve IgM negatif olduğu halde IgG pozitifliği ile büyük olasılıkla bağışık olduğu doğrulanırsa tüp bebek tedavisine alınabilir (biyolojik pasaport). Şu an elimizdeki immünolojik test nitel (kalitatif) olduğundan ideal olarak önerilen aktif viral partiküllerin varlığının tespiti için PCR ile birlikte yapılmasıdır. Çünkü sadece IgG pozitif olan bir hasta dahi henüz bulaştırıcı olabilir. Bu nedenle hastanın hangi seviyede bağışıklık geliştirdiğinin ve yeniden hasta olma riskinin olup olmadığına tam olarak tespiti için nicel (kantitatif IgG testi) antikor testinin beklenmesi uygun olacaktır (<http://doi:10.7326/M20-0504>). Bu hastalar üremeye yardımcı tedavilere alınabilirler. **Zamana duyarlı hastaların merkez açılış ile birlikte "biyolojik pasaport" uygulamasından öncelikli olarak faydalandırılmaları önerilir.**

Tedaviye başvuran çiftler için önerilen her önlemin (triage, antikor taraması) merkez çalışanlarına da uygulanması gereklidir. Yani merkez çalışanları açılış ve hasta kabulü öncesi mümkünse seroloji ile taramalı, bağışıklık geliştirmemiş olanlar triage ile sürekli sorgulanmalı ve risk/semptom bulunması halinde işe gelmeyerek uygun merkeze değerlendirmeye yönlendirilmeli, ancak enfeksiyon hastalıkları onayı sonrası işe geri dönmelidir.

Her durumda merkezde hastaların ve çalışanların kendileri ve birbirleri arasında bulaş riskini minimize etmek için aşağıdaki kurallara uyulması gereklidir.

Randevu, poliklinik ve bekleme alanının kullanımı ve dezenfeksiyonu kapsamında öneriler

- Çiftlerin kliniğe gelişi sayısı makul minimumda tutulmalıdır.
- Tedavinin planlanması ve danışmanlık kapsamında klinik ziyaret yerine videokonferans ve telefon görüşmesi planlanmalıdır.
- Hasta randevuları, işlemden önce en az süre bekletilecek şekilde düzenlenmelidir.
- Bekleme alanında, hasta ve yakınları, her yönde en az 1 metre olacak şekilde yerleştirilmelidir. Mümkünse hastalar randevuları gelene kadar araçlarında veya açık alanda bekleyebilmelidir.
- Semptomları sorgulamak için ayrı giriş yeri ve/veya triaj alanı oluşturulmalıdır. Bu alanda çalışacak personel uygun KKE (tıbbi maske, gözlük/yüz koruyucu, önlük) giymelidir.
- Klinik girişinde ulaşılabilir yerlere alkol bazlı el antiseptikleri ve cerrahi maske konulmalıdır.
- Bekleme alanlarının sık ve düzenli temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri yapılmalıdır. Temizlik ve dezenfeksiyon özellikle elle sık temas edilen yerlere (elektrik düğmeleri, kapı kolları vb.) yoğunlaştırılmalıdır. Temizlik su ve deterjan ile yapıldıktan sonra dezenfeksiyon aşağıdaki şekilde yapılır;
 - Yer ve yüzey dezenfeksiyonunda, 1/100 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) kullanılabilir.
 - Hasta çıkartıları ile kirlenmiş alanlar 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9), klor tablet (ürün önerisine göre) veya %70 lik alkol kullanılabilir. Dezenfektanın temizlenen yüzeyde en az 1 dakika kalması sağlanmalıdır.
- SARS-CoV2 pozitif hasta varlığında, hasta ayrıldıktan hemen sonra temizlik ve dezenfeksiyon yapılmalıdır.
- İhtiyacı olmayan hastaların refakatçi olmaksızın kabul edilmesi önerilir, ancak refakatçi ile geldiyse, mümkünse hastanın ve en azından refakatçinin sırasını dışarıda açık havada beklemesi risk azaltılması için önerilir.
- Poliklinik sekreteryası ile en az 1 metre mesafenin korunması ve hastanın maske kullanımı zorunludur. Sekreteryaya ile temas öncesi el antiseptiği kullanılması gereklidir. Burada çalışan personel, maske, gözlük kullanılmalıdır. Sekreter, mümkünse cam paravan arkasında hasta kabullerini yapmalıdır.



Ameliyathane ve laboratuvar hizmetleri kapsamında alınması önerilen tedbirler

Genel tedbirler

- Uygulamalar ile ilgili randevular ameliyathaneye, numune verme odasına ve hasta odasına hasta giriş-çıkışında izolasyon ve oda dezenfeksiyonuna olanak sağlayacak süre göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir.
- Hastaların gözlem odasından OPU odasına transferi tam olarak giyilmiş ve kuralına uygun şekilde kullanılan kişisel koruyucu ekipman (KKE) bulunan servis hemşireleri tarafından yapılmalıdır.
- Ameliyathane ve laboratuvarlardaki personel sayısı sınırlandırılmalı ve KKE kullanımına titizlik gösterilmelidir. Uygulama alanlarına giriş çıkışlarda giyme çıkarma eğitimi yapılmalı, pratiği geliştirilmelidir. Ayrıca personelin ve hastaların bulunduğu alanlarda uygun şekilde işaretler ve uyarılar konularak uygun KKE kullanımı ve izolasyon şartları sağlanmalıdır. Bakanlık tarafından yayınlanan afişlerin bazılarında aşağıdaki linkten ulaşılabilir (<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/afis>). Afişler merkezin diğer alanlarında da asılarak hasta ve personel bilgilendirmelerinin yapılması önerilmektedir.
- Telefon, çağrı cihazı, saat, takılar vb. işlem odası dışında bırakılmalıdır.
- Personelin yemekhanede ve dinlenme alanlarında masalar ve sandalyeler arası mesafe en az 1 metrede olacak şekilde (tercihen 2 metre) düzenleme yapılmalıdır. Temaslı takibinin kolay yapılabilmesi için; yemek saatleri gruplara göre belirlenmeli ve mümkün ise aynı kişilerin aynı zamanda yemek yemeleri sağlanmalıdır.
- Temizlik yapan personel tıbbi maske, önlük, eldiven ve gözlük/yüz koruyucu kullanmalıdır. Sık değiştirilen galoş kullanımı bölümler arası personel geçişlerinde tercih edilmelidir.
- Laboratuvar atıkları biriktirilmemeli, her bir hastaya uygulanan işlemin ardından laboratuvar personeli tarafından temizlik personeline teslim edilmelidir. Bu hastaların atıkları için standart imha prosedürleri uygulanarak tıbbi atık olarak imha edilmelidir.
- Eldivenin doğru bir şekilde kullanımı, kullanım öncesinde ve kullanım sonrasında el hijyeni sağlanması çok önemlidir. Değiştirilmeyen eldivenler kontaminasyona yol açacağından hasta çevresine dokunmamaya ve el hijyenine özen gösterilmelidir.
- El hijyeninin sağlanması için eller en az 20 saniye su ve sabunla yıkanmalı veya alkol içeren el antiseptiği ile en az 20 saniye ovulmalıdır.

OPU Odası/Ameliyathanede alınması önerilen tedbirler

- Her hasta ameliyathaneden çıkarıldıktan sonra odada temizlik ve dezenfeksiyon yapılmalıdır. Temizlik özellikle temas edilen yüzeylere yoğunlaşmalıdır. Hasta çıkartları ile kirlenmiş yüzeylerde öncelikle kâğıt havlu kullanarak temizlik, sonrasında dezenfeksiyon yapıp kuruyana kadar beklenmelidir.
- OPU odası ve IVF laboratuvar temizliği toksik özelliği olmayan IVF uygulamalarına uygun dezenfektanlarla yapılmalıdır. Mümkün olmayan durumlarda hassas yüzeyler için %70'lik alkol bir dakika bekletilerek yüzey dezenfeksiyonu için kullanılabilir.
- Operasyon örtü ve önlükleri su geçirmez olmalıdır.
- OPU Odası ile embriyoloji laboratuvarı bağlantısı ancak hastanın işlem hazırlıklarının bittiği ve işleme başlamak için hazır olduğu bilgisi alındıktan sonra açılmalı ve işlem biter bitmez kapatılmalıdır.
- OPU odası/Ameliyathane ile embriyoloji laboratuvarı arasındaki tüm malzeme ve folikül sıvısı ihtiva eden tüplerin/embriyo içeren kateterin nakli sırasında sosyal izolasyon kurallarına azami şekilde uyulmalıdır.

Semen verme odasında alınması önerilen tedbirler

- Sperm verme odasına hasta kabulü sırasında refakatçilerin sosyal izolasyon kurallarına azami uyması sağlanmalıdır.
- Semen verme odasının her hastadan sonra uygun dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.

IVF laboratuvarında alınması önerilen tedbirler

- Rutin iyi laboratuvar uygulamaları pratiği ile birlikte OPU/ET odası için önerilen kişisel korunma ve hijyen kuralları takip edilmesi önerilmektedir (IVF laboratuvarlarına yönelik, gözden geçirilmiş iyi uygulama kılavuzları, 2015).
- Personel (mümkün olduğu ölçüde) vardiya veya küçük takımlar halinde çalıştırılmalıdır ve bu vardiyalardaki personelin birbiri ile teması engellenmelidir.
- IVF laboratuvarına laboratuvar ekibi hariç personel giriş çıkışları engellenmelidir.
- Embriyoloji laboratuvarı temizliği (yüzey, cihaz temizliği ve çöplerin takibi vb.) laboratuvar personeli koordinasyonunda yapılmalı ve sadece laboratuvara ait temizlik gereçleri kullanılmalıdır.
- Laminar Air Flow cihazları dışında laboratuvarında kullanılan diğer cihazların (inkübatör, mikromanipulatör vb.) dezenfeksiyonu ile ilgili olarak bir enfeksiyon uzmanı danışmanlığında detaylı bir ajandanın çıkarılması önerilir.
- Pandemi sürecinde kapanan merkezlerde tekrar faaliyete geçilmesi sırasında sürecin en az 8 günlük bir sürenin laboratuvar hazırlıklarına ve kalibrasyonuna ayrılacak şekilde planlanması tavsiye edilir.
- Malzemeler laboratuvara ve laboratuvar içindeki malzeme deposuna dezenfektan ile silinerek alınmalıdır. Malzemeler ve özellikle kültür solüsyonları pandemi dönemindeki yoğunluk göz önüne alınarak uygun şekilde ve miktarda sipariş ve temin edilmelidir.
- Ağız pipeti kullanımı bırakılarak el pipeti kullanımına geçilmesi tavsiye edilir.
- Birden fazla kişinin kullandığı mikroskoplar her kullanımdan sonra dezenfektanla temizlenmelidir.
- Foliküler sıvı ve semen sıvıları ile teması azaltmak için manipülasyon sürecine ve bu sıvıların güvenli bir şekilde atılması konularına ekstra önem gösterilmelidir.
- Foliküler sıvıdan yumurta izole edilirken viral yükü azaltmak amacıyla yıkama solüsyonu ile yıkanarak toplanmalıdır.
- Alınan semen örneğinde bulunabilecek viral yük miktarını azaltmak amacıyla örneğin 1:1 (v/v) olacak şekilde kullanılan kültür sıvısı ile seyreltilmesi önerilir.
- Uygulanan embriyo kültürü protokolü dikkate alınmaksızın, olası viral yükü azaltmak amacıyla kültür sıvıları 48 saatte bir değiştirilmesi önerilir.
- Kültür sıvısı değişimleri öncesi yıkama prosedürü her laboratuvarın kendi pratiğinde uyguladığının en az iki katı sıklıkta olacak şekilde yapılması önerilir.
- Olası kontaminasyon durumu dikkate alınarak embriyo kültüründe inkübatörlerin dönüşümlü kullanılması önerilir.
- Hasta bilgilendirmelerinde ve muayenelerinde kişisel görüntülü görüşme yollarının tercih edilmesi önerilir.

Kriyoprezervasyon laboratuvarında alınması önerilen tedbirler

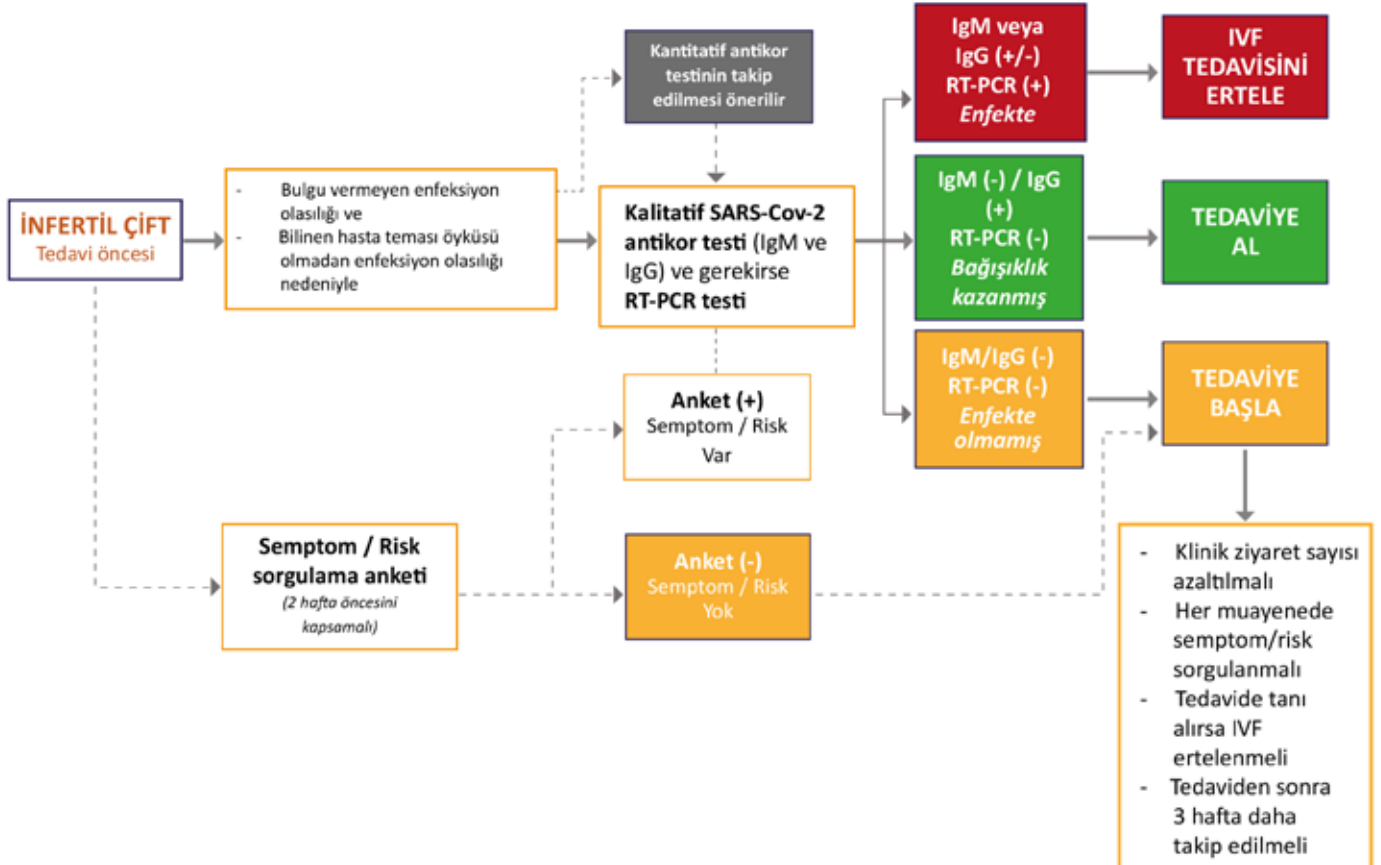
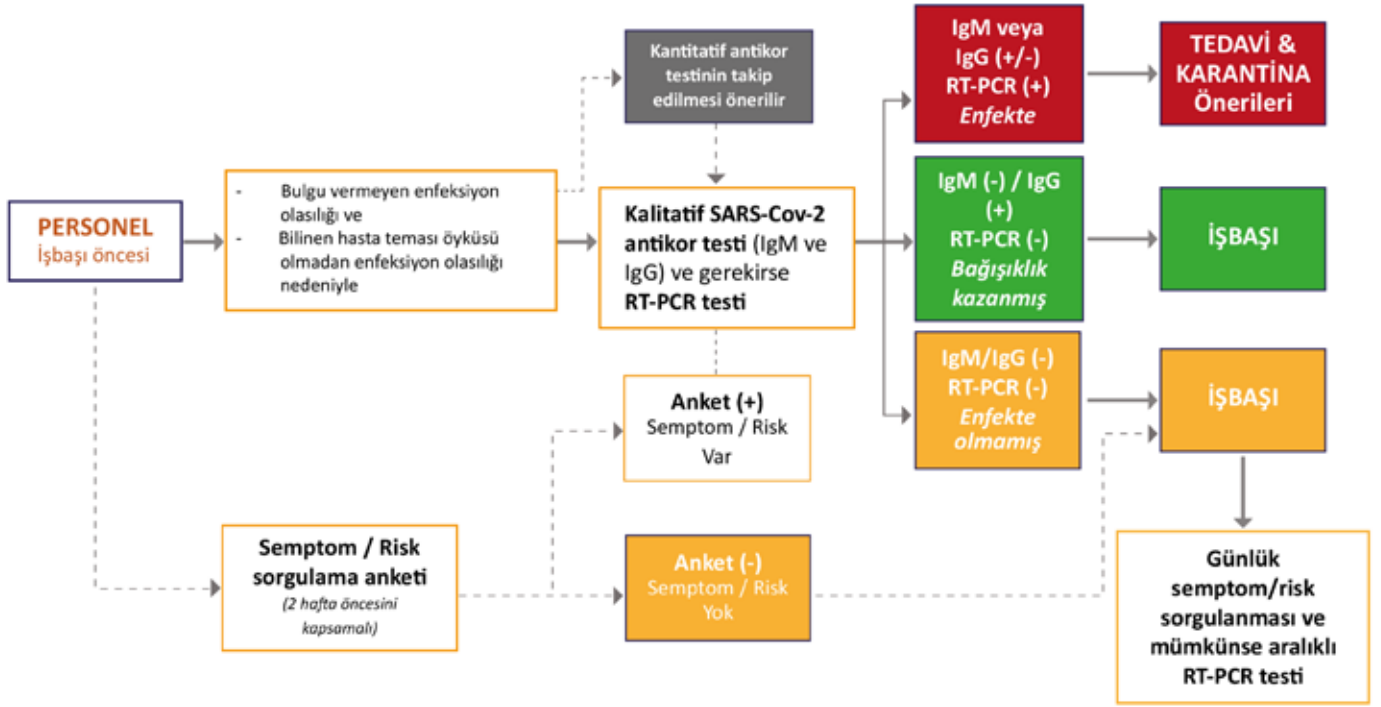
- SARS CoV2 pozitif hastalarda yüksek güvenlikli taşıyıcı (High security straw) kullanımı ve/veya buhar fazlı depolama tankları kullanılmalı, kesinlikle açık sistem kullanılmamalıdır.
- Pandemi sonrası dondurulan gamet, embriyo ve gonad dokuları için ayrı özel bir nitrojen tankının kullanılması önerilir.
- Numune tanklarına sıvı nitrojen takviyesi aralıklarını uzatmak için (transfer sıklığını azaltmak ve nitrojen temininde olası bir sıkıntı yaşanması ihtimaline karşı) yedek azot tankının bulundurulması önerilir.

REFERANSLAR

- ESHRE Guidance on recommencing ART treatments. ESHRE COVID-19 Working Group. Yayın yeri: ESHRE Websayfası Yayın tarihi: 23/04/2020
- American Society for Reproductive Medicine (ASRM) Patient Management and Clinical Recommendations During The Coronavirus (CIVID-19) Pandemic. Update #3 (April 24, 2020 through May 11.2020). Yayın yeri: ASRM Web sayfası, Yayın tarihi: 24/04/2020
- IVF Laboratory Management During COVID-19 Pandemic. College of Reproductive Biology (CRB) and AmericanAssociationofBioanalysts (AAB). Yayın yeri: CRB Web sayfası, Yayın tarihi: Nisan 2020
- Meseguer ve ark. Deep inside the pandemic, from inactivity to action: let's be ready. Fertil Steril. 2020 doi: [10.1016/j.fertnstert.2020.04.023](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.04.023)



Yeniden Açılış Planlaması Algoritmaları

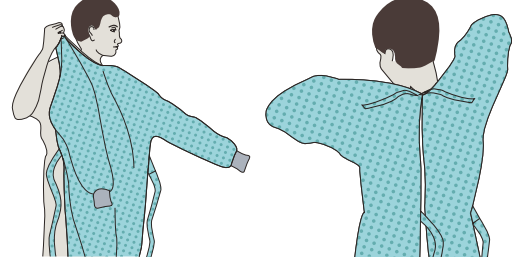


KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLARIN (KKE) UYGUN KULLANIMI

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

1. ÖNLÜK

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



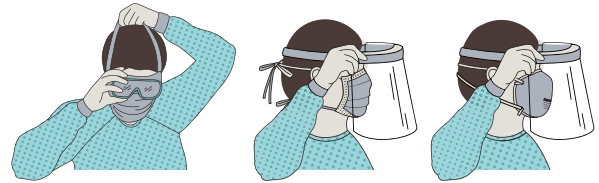
2. TIBBİ MASKE VE N95/FFP2 MASKE

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



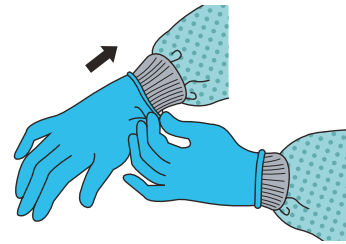
3. GÖZLÜK YA DA YÜZ KORUYUCU

- Yüz ve gözler kapatacak şekilde ayarlanmalıdır.



4. ELDİVEN

- İzolasyon önlüğünün bilek kısmını kapatacak şekilde giyilmelidir.



GÜVENLİ ÇALIŞMA KURALLARI

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



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SOLUNUM ZOLASYON



Standart önlemlere ek olarak uygula

U num yoluyla bulaşabilecek hastalıklara karşı uygulanır.
(kızamık, su çiçeği, yaygın zona, akciğer veya larenks tüberkülozu)
Hasta mümkünse negatif basınçlı izolasyon odasında izlenmelidir.

HASTANIN NAKL
GEREKLİ YSE TIBB
MASKE KULLANMASINI
SA LA



HASTANIN
ODA KAPISI
SÜREKLİ
KAPALI



HASTA ALANINA

G RME DEN



EL H JYEN SA LA
Alkol bazlı el antiseptiği ile
el ovalama veya el yıkama



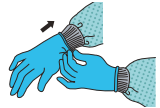
ÖNLÜK G Y



MASKE KULLAN
N95 / FFP2



**GÖZLÜK/YÜZ
KORUYUCU KULLAN**
Aerosol oluşturan işlem ve
sıçrama ihtimali olan durumlarda



ELD VEN G Y

HASTA ALANINDAN

AYRILIRKEN



ELD VEN N ÇIKAR
Sonrasında el hijyeni sağla



**GÖZLÜK/YÜZ
KORUYUCUYU
ÇIKAR**



ÖNLÜ Ü ÇIKAR



**MASKEY
ÇIKAR** Hasta
alanından çıktıktan
sonra



EL H JYEN SA LA
Alkol bazlı el antiseptiği ile
el ovalama veya el yıkama



T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI

saglik.gov.tr



/SaglikBakanligi



DAMLACIK ZOLASYON



Standart önlemlere ek olarak uygula

Uykürme, hapşırma ve konuşma ile bulaşabilecek hastalıklara karşı uygulanır. Hasta tek kişilik odaya yatırılır.

**HASTANIN NAKL GEREKLİYSE
TIBBİ MASKE KULLANMASINI SAĞLA**



HASTAYA 1 METREDEN DAHA YAKIN ÇALI İRKEN



EL HİJYENİ SAĞLA
Alkol bazlı el antiseptiği ile el ovalama veya el yıkama



**TIBBİ
MASKE
KULLAN**



**GÖZLÜK/YÜZ
KORUYUCU
KULLAN**

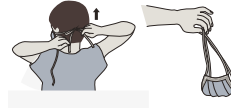
HASTA ALANINDAN AYRILIRKEN



**EL HİJYENİ
SAĞLA** Alkol bazlı el antiseptiği ile el ovalama veya el yıkama



**GÖZLÜK/YÜZ
KORUYUCUYU
ÇIKAR**



**MASKEYİ
ÇIKAR** Hastadan en az bir metre uzaklaştıktan sonra



EL HİJYENİ
Alkol bazlı el antiseptiği ile el ovalama veya el yıkama



**T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI**

saglik.gov.tr



/SaglikBakanligi



TEMAS

ZOLASYON

Standart önlemlere ek olarak uygula

Uyas ile oluşabilecek hastalıklara karşı uygulanır.
Hasta tek kişilik odaya yatırılır.



ODAYA GİRİTE



EL HİJYENİ SAĞLA
Alkol bazlı el antiseptiği ile
el ovalama veya yıkama

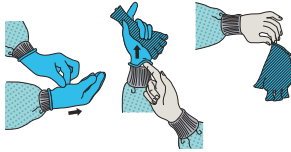


ÖNLÜK GİY
Hasta ve/veya çevresi ile
temas ihtimali



ELDVEN GİY

ODADAN ÇIKARKEN



ELDVEN ÇIKAR



ÖNLÜ ÜNÜ ÇIKAR



EL HİJYENİ SAĞLA
Alkol bazlı el antiseptiği ile
el ovalama veya yıkama



T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI

saglik.gov.tr

f y t i
/SaglikBakanligi





COVID-19
PANDE MİSİNDE

ATKYÖNETİMİ

COVID-19 hastasının atıkları ile hastalık bulaşmasını gösteren bir kanıt yoktur.

01

Hastane ortamında olası ve kesin COVID-19 hastasına ait atıklar enfeksiyöz atık olarak kabul edilerek **tıbbi atık kutusuna atılır.**

Evde hasta takibi kapsamında izlenen olası ve kesin COVID-19 hastalarının atıkları gerekli koruyucu önlemler alınarak ayrı toplanıp, çift torba içinde muhafaza edilerek **evsel atık torbasına atılmalıdır.**

02

03

Toplu yaşam alanlarında (yurt vb.) 14 gün gözlem altında tutulan temaslılara (olası ve kesin COVID-19 vakalarının temaslıları, hastalığın yaygın görüldüğü bir ülkeden ya da ilden gelenler) ait atıklar **evsel atık torbasına atılmalıdır.**

Toplumda korunma amaçlı kullanılan tek kullanımlık maskeler ve eldivenler **evsel atık torbasına atılmalıdır.**

04

05

DSÖ, CDC ve ECDC gibi önemli sağlık kuruluşlarının rehberlerinde COVID-19 hastasına ait atıkların hastane ve diğer sağlık kuruluşları da dahil olmak üzere **herhangi bir bekleme süresinden sonra atılmasına ait bir bilgi bulunmamaktadır.**



T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI

saglik.gov.tr

f y t i
/SaglikBakanligi



-  13 Ekim 2019 - Jinekolojik Onkoloji Güncel Yaklaşımlar
-  15 Eylül 2019 - Preterm Doğum
-  19 Mayıs 2019 - Vakalar ile Fetal MSS / Yüz / Spina / İskelet / Kalp / Toraks / GIS / GÜS / Doppler / Plasenta
-  14 Nisan 2019 - Jinekolojik Endoskopide Doğrular ve Yanlışlar
-  24 Mart 2019 - Maternal Mortalite ve Morbidite Nedenleri ve Nasıl Azaltabiliriz?
-  17 Şubat 2019 - Infertil Çiftin Değerlendirilmesi ve IVF Dışı Yönetimi
-  13 Ocak 2019 Jinekolojide ve Cinsel Yaşamda Sık Karşılaşılan Sorunlar ve Çözümleri
-  23 Aralık 2018 Üreme Endokrinolojisi 2019: Yeni Ne Var?
-  18 Kasım 2018 Fetal İyilik Halinin Değerlendirilmesi ve Doğum Zamanlanması
-  14 Ekim 2018 Jinekolojik Onkolojide Preinvaziv Hastalık Yönetimi ve Organ Koruyucu Yaklaşımlar
-  16 Eylül 2018 Ürojinekolojide yenilikler - 2018
-  20 Mayıs 2018 Jinekolojik Onkoloji
-  8 Nisan 2018 Intrapartum Yönetim
-  11 Mart 2018 Jinekolojide Endoskopik Uygulamalar
-  11 Şubat 2018 Endometriozis ve Genel Jinekoloji
-  14 Ocak 2018 Gebelikte Hipertansif Hastalıklar ve Komplikasyonları
-  17 Aralık 2017 Endokrin + Genel Jinekoloji
-  05 Kasım 2017 Ürojinekoloji + Cinsel Disfonksiyon
-  15 Ekim 2017 Obstetrik Kanamalar ve Malpraktis
-  18 Haziran 2017 Reprodüktif Endokrinoloji ve Infertilite
-  28 Mayıs 2017 Prenatal Tanı ve Gebelik İzleniminde Tartışmalı Konular
-  30 Nisan 2017 Jinekolojide Endoskopi Uygulamaları
-  19 Mart 2017 Jinekolojide Karşılaşılan Onkolojik Sorunlar
-  12 Şubat 2017 Ürojinekoloji, Pelvik Ağrı ve Cinsel Disfonksiyon