



وزارت صحت عامه
ریاست طب معالجوی
آمریت انکشاف رهنمود ها و پروتوکول ها

رهنمود از سرگیری واقعات جراحی انتخابی

توسط: رنخوړوال داکتر ویس فردا، متخصص جراحی عمومی شفاخانه استقلال

۳۰ سرطان ۱۳۹۹

رهنمود از سرگیری واقعات جراحی انتخابی

عملیات جراحی انتخابی برای بهبود کیفیت زندگی در میزبانی اجرا میشود که بیماری غیر عاجل آنها استتباب تداوی جراحی داشته باشد. بعد از این که بیماری کوید ۱۹ شکل پاندمی را به خود گرفت، مقامات صحتی در سراسر جهان همه واقعات جراحی را به واقعات عاجل محدود ساخته و واقعات جراحی انتخابی را معطل نمودند، تا با در نظر داشت منابع محدود در سیستم صحتی از قبیل مواد، ادویه، بستر و سایر منابع به تداوی میزبان کوید ۱۹ و واقعات عاجل اولویت داده شود.

از این که دوام پاندمی کوید ۱۹ قابل پیشبینی نبوده و امکان دارد موج های بعدی اوج این بیماری واقع گردد، ممکن بیماران نیازمند عملیات جراحی برای چندین ماه منتظر بمانند. ممکن نزد بعضی میزبانی که عملیات جراحی شان به تعویق افتاده است مشکلات عاجل کلینیکی به میان آید و یا آفت شان پیشرفت نماید. بنابراین، باید بین جلوگیری از سرایت از کوید ۱۹ و عرضه خدمات جراحی یک توازن ایجاد گردد. به خاطر باشد که در بیماران کوید ۱۹ که نزد شان جراحی صورت میگیرد احتمال اختلالاتی از قبیل ARDS، Myocarditis، و صدمه کلیوی نسبت به دیگران خیلی بلند تر گزارش شده است. ازینرو برای از سرگیری عملیات انتخابی در شفاخانه ها دقت زیاد به خرج داده شود تا از یک طرف میزبان بدون موجب به خطر مواجه ساخته نشوند و از جانب دیگر منابع شفاخانه، که اکثراً محدود میباشد، برای واقعات عاجل و ضروری حفظ گردند. تا زمانی که شفاخانه ها وسایل محافظتی شخصی و مواد و ملزمه طبی و جراحی کافی را برای تعداد و انواع عملیات جراحی که انجام خواهد شد نداشته باشند، نباید عملیات انتخابی را آغاز نمایند.

باید پیش از سرگیری عملیات پلانی موارد آتی بررسی و در نظر گرفته شوند:

- ☞ عملیات جراحی انتخابی صرف به اجازه وزارت صحت عامه از سر گرفته شود؛
- ☞ باید میزان واقعات جدید کوید ۱۹ برای حداقل ۱۴ روز قبل از سرگیری عملیه های جراحی انتخابی به طور دوامدار کاهش یافته باشد؛
- ☞ در شفاخانه یا مرکز صحتی تعداد کافی بستر ICU و غیر ICU، وسایل محافظتی شخصی، ونتیلیاتور، ادویه طبی، مواد و ادویه انستیزی، مواد لازم برای عملیات از قبیل مواد دوخت، وسایل یک بار مصرف و وسایل جراحی، و کارمندان آموزش دیده برای تداوی میزبان غیر انتخابی موجود باشد؛
- ☞ مراکز صحتی باید توانایی تداوی همه میزبان را به طور مصوون داشته باشد بدون این که باعث انتقال و سرایت مرض به کارمندان و میزبان گردد؛
- ☞ مصوونیت و سلامت مهمترین منبع خدمات صحتی - یعنی دوکتوران، جراحان، نرس ها و سایر کارمندان صحتی تأمین شود؛
- ☞ به عملیات جراحی که به منابع کمتر نیاز دارند و مریض و پرسونل طبی را به خطر کمتر مواجه میسازند ترجیح داده شود؛
- ☞ به میزبانی اولویت داده شود که اختلالات کمتر داشته و با منابع کمتر به سرعت بهبود می یابند و مدت اقامت کوتاه در شفاخانه دارند.

اصولی که باید در زمان از سرگیری واقعات انتخابی رعایت گردند قرار ذیل میباشند:

- ◀ نزد مریضان مشکوک یا مثبت کوید ۱۹ عملیات انتخابی اجرا نشود، چون خطر اختلالات بعد از عملیات نزد شان بلند است؛
- ◀ مصوونیت مریضان:
 - راه های جداگانه برای عبور و مرور در بخش کوید ۱۹؛
 - آزمایش یا معاینه کوید ۱۹ نزد همه مریضان قبل از عملیات.
- ◀ مصوونیت تیم جراحی:
 - موجود بودن وسایل محافظتی شخصی؛
 - تعیین وظایف مشخص هر عضو تیم؛
 - اجتناب از عملیات انتخابی نزد مریضان مثبت کوید ۱۹؛
 - توضیح تدابیر ایمنی شفاخانه برای مریضان؛
 - معاینه کوید ۱۹ نزد همه پرسونل عملیاتخانه، انستیزی و جراحان به طور منظم (حد اقل هر ۱۵ روز).

طرز العمل بستر کردن:

- ◀ در هنگام ورود به کلینیک به همه مریضان (و پایوازان - اگر موجودیت شان لازم باشد) ماسک توزیع شود؛
 - ◀ تاریخچه اعراض، علائم و معروضیت کوید ۱۹ گرفته شود؛
 - ◀ باید نزد همه مریضان جراحی (با یا بدون اعراض کوید ۱۹) معاینه کوید ۱۹ RT-PCR اجرا شود؛
 - ◀ معاینه RT-PCR (حد اکثر تا ۷۲ ساعت قبل از روز عملیات):
- 👉 در مریضان دارای اعراض کوید ۱۹: جراحی برای ۴ تا ۶ هفته به تعویق انداخته شود و نزد شان معاینه RT-PCR اجرا شود؛
- 👉 در مریضان بدون اعراض کوید ۱۹: معاینه RT-PCR اجرا شود. اگر مثبت بود جراحی به تعویق انداخته شود تا زمانی که مریض بدون انتان گردد. در صورت منفی بودن، میتواند برای جراحی آماده شود؛
- ◀ مریض تا روز آمدن نتیجه معاینه به قرنطین خانگی فرستاده شود.
 - ◀ در روز بستر شدن:
 - در هنگام ورود به شفاخانه به مریض ماسک توزیع شود (پوشیدن ماسک اجباری است)؛
 - تاریخچه معروضیت و اعراض از زمان گرفتن سواب برای معاینه RT-PCR گرفته شود؛
 - موجودیت پایواز در وارد ممنوع میباشد (به استثنای مریضان اطفال که موجودیت مادر یا پدر ضروری میباشد - به پایوازان نیز ماسک توزیع شود و آنها مکلف به رعایت همه تدابیر حفظ الصحة و بهداشتی شفاخانه - از قبیل رعایت فاصله ۱/۵ متری، پوشیدن ماسک، دستکش، چپن، اجتناب از رفت و آمد بیجا و سایر تدابیر بهداشتی و حفاظتی - میباشند)؛
 - در مریضان عاجل معاینه RAPID TEST اجرا شود.

قبل از عملیات:

- ◀ ارزیابی قبل از عملیات (آماده ساختن مریض برای عملیات با انستیزی هماهنگ شود)؛
- ◀ بررسی مجدد وضعیت صحت مریض:
 - توجه ویژه و ارزیابی مجدد - اگر مریض اعراض کوید ۱۹ پیدا کرده باشد؛
 - تاریخچه و معاینات فزیک دقیق و تازه؛
 - تست RAPID
 - رضایتنامه انستیزی و جراحی؛
 - از معاینات و تکرار معاینات بدون استطباب اجتناب شود.

- ◀ در صورتی که مریضان مسن یا ضعیف باشند و یا کوید ۱۹ را سپری کرده باشند با جراح مشوره شود؛
- ◀ نیاز به مراقبت جدی بعد از عملیات و مدت اقامت بعد از عملیات بررسی شود.

در عملیاتخانه:

- ◀ باید فرض شود که در هر مریضی که داخل عملیاتخانه میشود ویروس وجود دارد؛
- ◀ پالیسی اقدامات احتیاطی تنفسی علاوه بر اقدامات احتیاطی معیاری در برابر مایعات منتن در محیط عملیاتخانه برای محافظت در برابر انتان کوید ۱۹ (به شمول استفاده از ماسک N95 و تحفظ چشم) تطبیق گردد؛
- ◀ توجه شود که احتمال ملوث شدن با عامل مرضی کوید ۱۹ در هنگام تماس نزدیک با مریض و در جریان عملیه های تولید کننده ایروزول (مثلاً استفاده از وسایل برقی، دیاترمی، تخلیه گاز لاپراسکوپ) از همه بیشتر است؛
- ◀ انتوبیشن و اکستوبیشن طبق رهنمود انستزی صورت گیرد؛
- ◀ وسایل محافظتی شخصی کامل پوشیده شود (طبق رهنمود جراحی)؛
 - هیچ عضو تیم جراحی در جریان عملیات عملیاتخانه را ترک نکند؛
 - پرسونل داخل عملیاتخانه به حد اقل کاهش داده شود (به محصلین و اشخاص غیر ضروری اجازه داده نشود)
 - وسایل ایمنی به شمول تخلیه کننده دود برای لاپراسکوپ و استفاده محتاطانه از دیاترمی و لیزر فراهم باشد؛
 - عملیاتخانه بین هر واقعه به طور کامل پاک کاری شود.

بعد از عملیات:

- ◀ به مریضان در وارد ماسک پوشانیده شود؛
- ◀ پرسونل ملبس به وسایل محافظتی شخصی مناسب بوده و مراقبت مریض طبق پروتوکول های بهداشتی کوید ۱۹ صورت گیرد؛
- ◀ تدابیر برای جلوگیری از انتقال ویروس توسط پرسونل به مریضان دیگر اتخاذ شود؛
- ◀ فاصله حد اقل ۱/۵ متری بین بسترها رعایت شود؛
- ◀ ورود پایواز به ریکوری ممنوع ساخته شود؛
- ◀ اختلالات ناشی از کوید ۱۹ در نظر باشد.

بعد از رخصت شدن:

- ◀ هدايات مشخص بعد از رخصت شدن به شکل کتبی به مریض فراهم و به پایواز مریض از طریق تلفون یا با حفظ فاصله اجتماعی تفهیم گردد؛
- ◀ زمان مراجعه بعدی مشخص گردد و به مریض و پایواز مریض تفهیم گردد.

جمع آوری ارقام:

شفاخانه ها باید ارقام ذیل را جمع آوری نمایند:

- ◀ تعداد واقعات کوید ۱۹ (معاینات، واقعات مثبت، موجودیت بستر وارد و بستر ICU، واقعات انتوبیشن شده، واقعات عملیات، واقعات جدید، وفیات، کارکنان صبحی کوید ۱۹ مثبت، محل، پالیسی تعقیب، تجرید و قرنطین)
- ◀ تعداد بستر، وسایل محافظتی شخصی، ICU، ونتیلاتور
- ◀ شاخص های کیفیت (وفیات، اختلالات، بستر شدن مجدد، خطاها، near miss، متفرقه)

تأمین محیط پاک و مصوون در شفاخانه:

به علت احتمال نتایج کاذب مثبت یا منفی در معاینات، لازم است تا فرض شود همه منتن هستند. رعایت تدابیر احتیاطی باعث کاهش احتمال انتقال ویروس میگردد. باید همه پرسونل صحی، اعم از دوکتوران و نرس ها همیشه PPE استفاده نمایند. کارکنان عملیاتخانه در واقعات عادی باید ماسک و محافظ چشم (در برابر قطرات) داشته باشند. عملیه های تولید کننده ایروزول با استفاده از PPE کامل (ماسک N95، محافظ چشم، دستکش و چین gown) اجرا شوند. همه پرسونل شفاخانه باید به طور جدی تدابیر بهداشتی را از قبیل فاصله اجتماعی، پوشیدن وسایل محافظتی شخصی مناسب، ضد عفونی ساختن دست ها و سایر اقدامات حفاظتی را جهت جلوگیری از انتشار و سرایت ویروس به خود و دیگران به طور جدی رعایت نمایند. اداره شفاخانه مکلف است تا از این تدابیر به طور جدی و دوامدار نظارت داشته باشد.

لازم است تا پایوازان به حد اقل کاهش داده شود و برای تأمین تماس مریضان با اقارب شان تدابیر لازم (مثلاً استفاده از تلفون) اتخاذ شود. پوشیدن ماسک، دستکش و چین، رعایت فاصله ۱/۵ متری، ضد عفونی ساختن یا شستن دست ها با صابون و سایر تدابیر بهداشتی و حفاظتی الزامی ساخته شود. ساحات حضور پایوازان و تردد آنها جداً محدود ساخته شود. در صورتی که پایوازان اعراض کوید ۱۹ یا زکام داشته باشند برایشان اجازه ملاقات داده نشود.

مأخذها:

1. Al-Omar, K., Bakkar, S., Khasawneh, L. et al. Resuming elective surgery in the time of COVID-19: a safe and comprehensive strategy. Updates Surg 72, 291–295 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1007/s13304-020-00822-6>
2. Mouton, C., Hirschmann, M.T., Ollivier, M. et al. COVID-19 - ESSKA guidelines and recommendations for resuming elective surgery. J EXP ORTOP 7, 28 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40634-020-00248-4>
3. Geibel, John. COVID-19 Guidance for Surgeons. Medscape [online]: Updated: May 20, 2020; Accessed: June 8, 2020. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/2500130-print>
4. Coimbra R, et al. Resuming elective surgical services in times of COVID-19 infection. Trauma Surg Acute Care Open 2020; 5: e000511. DOI: <https://doi.org/10.1136/tsaco-2020-000511>
5. Livingston, Edward H. Surgery in a Time of Uncertainty: A Need for Universal Respiratory Precautions in the Operating Room. JAMA, June 2020; 323 (22): 2245-5
6. FIGO. COVID-19 – Restarting Elective Surgery: FIGO Statement about resuming elective surgery at the current point of the COVID-19 health crisis. FIGO (2020). Available from: <https://www.figo.org/covid-19-restarting-elective-surgery>
7. American College of Surgeons, American Society of Anesthesiologists, Association of periOperative Registered Nurses, and American Hospital Association. (2020). Joint Statement: Roadmap to Resuming Elective Surgery after COVID-19 Pandemic. Available from: <https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/resource/8722/joint-statement-roadmap-to-resuming-elective-surgery-after-covid-19-pandemic>