



PRIMARY HEALTHCARE PRACTITIONERS AND PATIENT BLOOD MANAGEMENT IN AFRICA IN THE TIME OF CORONAVIRUS DISEASE 2019: SAFEGUARDING THE BLOOD SUPPLY

AFRİKA'DAKİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI 2019 (COVID-19) SIRASINDA BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK UYGULAYICILARI VE HASTA KAN YÖNETİMİ: KAN TEDARİĞİNİN KORUNMASI

ALINTI: doi: <https://doi.org/>

YAZARLAR: Claire L. Barret

ÖZETLEYEN: Dr. Birsen TOSUN

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), temel sağlık ve sağlıkla ilgili hizmetlerin sağlanması bağlamında dayanıklılığı şu şekilde tanımlamaktadır: “Sistemin salgınlar, felaketler veya diğer şoklarla karşılaştığında bile temel sağlık ve sağlıkla ilgili hizmetlerin sağlanmasını sürdürebilme kapasitesidir.” COVID-19 pandemisi kan temininin küresel direncini ve Afrika'daki etkisini önemli ölçüde test etmektedir. Birinci basamak sağlık görevlileri, aneminin yükünü azaltmada, böylece Afrika'daki kan teminini korumada önemli bir rol oynamaktadır.

COVID-19 pandemisi, küresel sağlık hizmetlerindeki zayıflıkları ve eksiklikleri sergiliyor. Birçok ülkede köklü sağlık sistemleri vardır ve güvenli kana erişirler, ancak bu Afrika'nın çoğu için geçerli değildir. Kan talebi yüksek olmasına rağmen, özellikle Afrika'daki düşük ve düşük orta gelirli ülkelerde kan bağıışı oranları çok azdır. Sahra altı Afrika'daki anne ölümlerinin üçte biri anne kanamasından kaynaklanmaktadır ve bu bölge dünyadaki en yüksek anne ölüm oranına sahiptir. Kana erişim bu ölümlerin dörtte biri kadarını önleyebilir. Buna rağmen, Afrika'daki birçok ülke 1000 kişi başına 10'dan az bağıış toplamaktadır. Yirmi iki Afrika ülkesi aile, karşılıklı veya ücretli donörlere bağıımlıdır ve bu bağıışlar kan bağıışının % 50'sinden fazlasını oluşturmaktadır. Bu zorluklar, önemli olmakla birlikte, pandeminin ortasında çözülmesi pek olası değildir. Kan bağıışı, donörlerin hastalanması, karantina uygulamaları ve donörün donör merkezlerini ziyaret ederek virüse yakalanma korkusu nedeniyle daha da azalabilir. DSÖ, pandemi sırasında kan donörlerinin ve personelinin güvenliğini sağlamak için kılavuzlar yayınlamıştır ve donörlere, doğru prosedürler izlendiğinde kan bağıışlayarak yeni koronavirüs ile karşılaşma olasılıklarının düşük olduğunu belirtmiştir.

Afrika'da kan ve kan ürünlerinin kullanım endikasyonları hakkında çok az veri bulunmasına rağmen, bulaşıcı hastalıklar, obstetrik kanama, orak hücre hastalığı ve uzun süreli anemi transfüzyon için en yaygın endikasyonlardır. Güney Afrika'da genel cerrahi ve travma için nispeten az kan ürünü verilir (sırasıyla% 11.3 ve% 2.8 oranında) ve kan ürünlerinin büyük kısmı tıbbi hastalara, kadın doğum ve jinekoloji ve yoğun bakım ünitelerinde (sırasıyla % 28.9, %16.9 ve%16,7 oranında) kullanılır. Güney Afrika'da ve yurt dışında COVID-19 nedeniyle uygulanan zorunlu seyahat kısıtlamaları trafik kazalarını azaltmıştır. Karantina ile trafik kazası sayısı azalsa da, kan ihtiyacının diğer hastalar için devam edeceği aşıkardır.

HASTA KAN YÖNETİMİ

Pandemi sırasında Hasta kan yönetimi (HKY) ilkelerinin uygulanması, Afrika'da sürdürülebilir bir kan tedarigi için hayati bir adım olabilir. DSÖ HKY'ni, hastanın durumunu daha iyi hale getirmek, etkili ve kaliteli kan ürünlerinin transfüzyonu için hasta odaklı, kanıta dayalı ve sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Ek olarak DSÖ, HKY'nin kan ürünlerine gereksiz yere maruz kalmayı en aza indirmesi ve sağlığın teşviki ve taranması yoluyla transfüzyon ihtiyacına neden olabilecek koşulları önlemesi gerektiğini vurgulamaktadır. HKY üç ana başlık altında oluşturulur: 1) Eritropoezin iyileştirilmesi, 2) kanama ve kan kaybının en aza indirilmesi, 3) anemi fizyolojisinin düzeltilmesi. HKY'nin transfüzyon ihtiyacını azalttığı, maliyetleri düşürdüğü ve hasta güvenliğini ve klinik sonuçları iyileştirdiği gösterilse de, bunun uygulanması pratikte geride kalmıştır. HKY çoğunlukla anestezi uzmanları, cerrahlar, klinisyenler, yoğun bakım uzmanları ve kadın doğum uzmanları tarafından uygulanmaktadır. Bu uygulamaların odak noktası, anemi ve kanama riskinin tanımlanması ve yönetimi, kan ürünlerinin uygun ve koruyucu kullanımı ve transfüzyon alternatifleri olmuştur. DSÖ'nün çabalarına rağmen, Afrika'da, özellikle Doğu Sahra altı Afrika'da anemi yoğunluğu yüksektir. Demir eksikliği, sıtma, schistosomiasis, kancalı kurt, orak hücre hastalığı ve talasemi Afrika'da aneminin ana nedenleridir. Bu koşulların çoğu, ayakta tedavi ortamında HKY'nin uygulanmasında çok önemli bir rol oynaması gereken birinci basamak sağlık hizmetleri uygulayıcıları tarafından yönetilmektedir. Tablo 1, Afrika'daki poliklinik ortamında birinci basamak sağlık uygulayıcıları tarafından kullanılmak üzere elden geçirilen Isbister ve Spahn'ın üç ana başlık yaklaşımından uyarlanmıştır.

1. Başlık	2. Başlık	3. Başlık
Eritropoezi iyileştirmek <ul style="list-style-type: none">Anemiyi belirlemek (kompanse anemi dahil).Anemili hastaları belirlemek, izlemek ve tedavi etmek.Aneminin alta yatan nedenlerini belirlenmek.Aneminin yaygın nedenleri düşünülmeli: besin eksiklikleri (Örn: demir, vit B12, folat eksiklikleri), malarya, shistosomiasis, kancalı kurt, orak hücreli anemi, talasemi ve diğer).Erken ve yeterli anemi tedavisi ve hasta eğitimi uyumu önemlidir.Hamile kadınlarda, demir eksikliği anemisi olan ve diğer hasta gruplarında İV demir tedavisi endike olabilir.Eritropoezi azaltan ilaçlar tanımlanmalı ve uzak durulmalıdır.	Kan kaybı ve kanamayı en aza indirmek <ul style="list-style-type: none">Kanama riskini tanımlama ve yönetme (ayrıntılı kişisel ve aile öyküsü, klinik muayene)Kalıtsal kanama bozukluğu olduğundan şüphelenilen hastalar uygun tetkiklerle taranmalıdır.Kanama riskini arttıracı ilaçlar tanımlanmalı ve kullanımı önlenmelidir.Flebotomi en aza indirilmelidir.	Fizyolojik anemi rezervini planlanmak ve iyileştirmek <ul style="list-style-type: none">Yüksek riskli hasta gruplarını tanımlamalıdır (hamile kadınlar, çocuklar ve yaşlılar).Anemide hastanın fizyolojik rezervini değerlendirilmeli ve iyileştirmelidir.Kan transfüzyonu ihtiyacı olabilecek hastalar erken teşhis edilmelidir.Koagülopatisi olan veya transfüzyon gerekebilecek hastalara özel yönetim planları oluşturulmalıdır.Uzmana ihtiyaç duyabilecek hastalar zamanında belirlenmelidir.Enfeksiyonlardan kaçınılmalı ve tedavi edilmelidir.

SONUÇ

Birinci basamak sağlık çalışanları, COVID-19 salgını sırasında kan temininin devamında önemli bir rol oynayabilir. Bu makalede ana hatları verilen HKY ilkeleri ucuzdur ve uygulanması nispeten kolaydır. HKY'nin temelini oluşturan sağduyulu ilkeler, pandemi sırasında birincil sağlık hizmeti alan tüm hastalara uygulanırsa, en çok ihtiyacı olanlar için kan temini korunabilir. Bu prensipler bölgesel ve ulusal kan kıtlığı ile başa çıkmak için önerilmiştir.