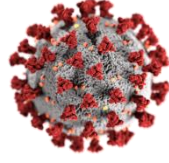


Görme Engelli Bireyler İçin Covid 19 Rehberi



ANKARA 2020



Avrupa
Birliği **sivil**
düşün

Bu rehber, Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı Kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. Bu rehberin içeriği yalnızca Altınokta Körlere Hizmet Vakfına aittir ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.



GÖRME ENGELLİ BİREYLER İÇİN COVID 19 REHBERİ

YAYINI HAZIRLAYAN

SERKAN ÖZKAN

TASARIM VE DEDAKSİYON

SELMA ALTUN

ERZURUM MAHALLESİ GEÇİM SOKAK NO 21 KURTULUŞ/ANKARA

Telefon: 0312 3637745

Faks: 0312 3622091

Web: www.altinokta.org.tr

Mail: altinokta.vakif@hotmail.com

İÇİNDEKİLER

1. ÖNSÖZ	6
2. GENEL BİLGİLER, EPİDEMİOLOJİ VE TANI GİRİŞ	7
3. Genel Bilgiler	8
4. Epidemiyoloji	9
5. Kaynak	10
6. Bulaşma Yolu	10
7. Bulaştırıcılık, Viral Yük	11
8. Duyarlı Kişi/Konakçı	11
9. Klinik Özellikler	12
10. Laboratuvar Testleri	12
11. Nükleik Asid Amplifikasyon testleri (NAAT)	13
12. Sekanslama	13
13. Serolojik Testler	13
14. Vaka Tanımı ve Vaka Yönetimi Olası Vaka	15
15. Kesin Vaka	16
16. Olası Vaka	16
17. Laboratuvarlar	16
18. Sağlık Kurumu	17
19. İl Sağlık Müdürlüğü (İSM) Covid-19 Vaka Takip Algoritması Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı 19 Uçaklarda Covid-19 Vaka Yönetimi	19
20. Semptomu Olan Hasta Uçakta Saptanırsa	20
21. Semptomu Olan Hasta Havalimanında saptanırsa Numune Alımı, Saklanması ve Nakli Numune Alınması	21
22. Tomografisi Kullanımı	23
23. Covid-19 Tanı ve Tarama Algoritma Önerileri	25
24. Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Sağlık Çalışanları Hari-cinde Kalan Temaslı Takibi	27
25. Yakın Temaslı	29
26. Temaslı	30
27. Temaslı Algoritması Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyas-yon Saygın Yönetimi	31
28. Evde Hasta İzlemi	32
29. Filyasyon Aranması ve Temaslı İzlemi	34
30. Covid-19 Hastalarında İzolasyonun Sonlandırılması	36
31. Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi	36
32. Temaslı Sağlık Çalışanı İçin Risk Kategorilerine Göre Uygulanacak Laboratuvar Algo-ritması	39

33. Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon	41
34. Hasta Odasına Giriş ve Hastaya Yaklaşım	44
35. Erişkin Hasta Tedavisi Ayaktan Başvuran Hastalar İçin Kapı Triyajı Sorgulama	
Klavuzu	48
36. Belirlenen Covid-19 Polikliniğinde Erişkin Hasta Yönetimi	48
37. Pnömonili Hasta Yönetimi Hafif Seyirli Pnömoni	52
38. Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavisi Covid-19 Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavisi	64
39. Traj	64
40. Covid-19 Testi Epidemiyolojik Özellikler	65
41. Medikal Tedavi	66
42. Kaynaklar	72
43. Ağır Pnömoni, ARDS, Sepsis ve Septik Şok Yönetimi Covid-19 Hastalarında Destek Tedavisi	74
44. Sepsis	76
45. Septik Şok	77
46. Mekanik Ventilasyondan Ayrıma Süreci (Weaning)	83
47. Politika Özeti Engellileri İçeren Bir Covid-19 Yanıtı Yönetici Özeti	85
48. İstihdam ve Sosyal Güvenliğe Etkisi	88
49. Eğitime Etkisi	88
50. Destek Hizmetlerine Etkisi	88
51. Engelli Bireylere Uygulanan Şiddete Etkisi	88
52. Ayrımcılık Yasağı	89
53. Kesişimsellik	89
54. Erişilebilirlik	89
55. Katılım	90
56. Hesap Verilebilirlik	90
57. Verisel Çözümleme	90
58. Sektörel Eylem ve Öneriler	90
59. Sağlık	90
60. Bakım Kurumlarında Yaşayan İnsanların Korunması	92
61. Destek Hizmetleri	92
62. Sosyal Koruma ve İstihdam	93
63. Eğitim	94
64. Şiddetin Önlenmesi ve Müdahale Edilmesi	95
65. İnsani Şartlar	96
66. STK'nın Sunulması ve İyileştirilmiş Bir Geri Dönüş	96
67. Sonuç	98

1 ÖNSÖZ

Erişebilirlik engelli bireylerin ve bütün insanların toplumsal hayata katılmalarının ön koşuludur.

BM Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme (Ek-9) Erişim; engellilerin bağımsız yaşamalarının ve toplumun tüm alanlarına tam katılımının sağlanması ve engellilerin diğerleriyle eşit bir şekilde fiziksel çevreye, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojisi ve sistemi dahil bilgiye ve iletişime hem kırsal hem de kentsel bölgelerde halka açık olan veya halka sunulan diğer tesislere ve hizmetlere erişiminin sağlanması için uygun tedbirler olarak tanımlasa da erişilebilirlik genişleterek sağlık hakkına, ekonomik olanaklara, siyasi haklara, hukuki haklara, kültürel olanaklara ulaşmak şeklinde tanımlamak mümkündür. Bu geniş tanımlama hayatın bütününe kapsayacağı için engelli bireylerin hayatına etki etme gücü de yüksektir.

Bugün ülkemizde son verilere göre engelli bireylerin sadece %24,5'inin internet erişimi sağla-ya bildiği ve yine Erişebilirlik kısıtlamaları sebebiyle büyük bir çoğunluğun bilgiye erişiminde sorun yaşadığı açıktır. Kamuya sunulan tüm hizmetlerde Erişilebilirlik kriterlerinin eksik bıraktığı, özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçlarına uygun dönüşümünün sağlanmadığı gerçeğinden hareketle bu çalışmayla Covid-19 döneminde görme engelli bireylerin salgına ilişkin tüm bilgilere tam ve eşit erişimleri hedeflenmiş, bu kapsamda Braille ve sesli Covid-19 rehberi hazırlanmıştır.

ALTINOKTA KÖRLERE HİZMET VAKFI

YÖNETİM KURULU

GENEL BİLGİLER, EPİDEMİOLOJİ VE TANI

GİRİŞ

Koronavirüsler (CoV), soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, kendi kendini sınırlayan hafif enfeksiyon tablolarından, Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir.

Koronavirüslerin insanlarda bulunan, insandan insana kolaylıkla bulaşabilen çeşitli alt tipleri (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV) bulunmaktadır.

İnsanlar arasında dolaşan bu alt türler çoğunlukla soğuk algınlığına sebep olan virüslerdir. Bununla birlikte hayvanlarda saptanan birçok koronavirüs alt türü mevcuttur ve bu virüslerin hayvanlardan insanlara geçerek insanlarda ağır hastalık tablolarına neden olabildiği bilinmektedir. Detaylı araştırmalar sonucunda, SARSCoV'un misk kedilerinden, MERS-CoV'un ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı ortaya çıkmıştır.

SARS-CoV, 21. yüzyılın ilk uluslararası sağlık acil durumu olarak 2003 yılında, daha önceden bilinmeyen bir virüs halinde ortaya çıkmış olup yüzlerce insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Yaklaşık 10 yıl sonra koronavirüs ailesinden, daha önce insan ya da hayvanlarda varlığı gösterilmemiş olan MERS-CoV, Eylül 2012'de ilk defa insanlarda Suudi Arabistan'da tanımlanmış; ancak daha sonra aslında ilk vakaların Nisan 2012'de Ürdün Zarqa'daki bir hastanede görüldüğü ortaya çıkmıştır.

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınına 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak'ta başlamış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk COVID-19 vakası Avrupa ve İran gibi komşu olduğumuz ülkelere göre 11 Mart'ta görülmüştür. İlk vakanın tespit edilmesinden bu yana geçen süreçte salgın ile ilgili temel stratejimiz, halk sağlığı önlemleri ile vaka görülme hızının düşürülmesi ve salgın eğrisindeki yükselişin yavaşlatılması ile sağlık hizmetine olabilecek yoğun talebin önüne 6 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ geçmektir. Saha ve klinik işbirliği ile COVID-19'a bağlı

tıbbi sonuçların (ağır hastalık, yoğun bakım gereksinimi, ölüm, engellilik vb) ağırlaşmasının önüne geçilmektedir.

Ülke olarak yaklaşımımız kademeli olarak salgının zararlarının azaltılması, salgının sınırlandırılması ve baskı altına alınmasıdır.

Bu rehber COVID-19 enfeksiyon zinciri (kaynak, bulaşma yolu, duyarlı kişiler), vaka tanımları ve tanı yöntemleri hakkında bilgi vermek; salgın yönetimi, COVID-19 vakası veya teması ile karşılaşıldığında izlenmesi gereken strateji ve uygulamalar hakkında yol göstermek amacı ile hazırlanmıştır. Rehber ağırlıklı olarak DSÖ önerileri doğrultusunda oluşturulmuştur. COVID-19'a yönelik olarak hazırlanmış olan "COVID-19 (2019-nCoV Hastalığı) Rehberi" güncel DSÖ önerileri ve bilimsel gelişmeler doğrultusunda güncellenmektedir. Güncellenen rehber dokümanı ve rehber sunumları, afiş, broşürler ile sık sorulan sorular ve cevapları T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, YENİ KORONAVİRÜSÜ COVID-19 web sayfasında (<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr>) düzenli olarak yayımlanmaktadır.

GENEL BİLGİLER, EPİDEMİOLOJİ VE TANI

GENEL BİLGİLER

1.1. Koronavirüs Koronavirüsler, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir. Pozitif polariteli oldukları için RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimi içermezler, ancak genomlarında bu enzimi kodlarlar. Yüzeylelerinde çubuksu uzantıları vardır.

Bu çıkıntıların Latince'deki "corona", yani "taç" anlamından yola çıkılarak bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir

Kaynak: Zhou Y, Yang Y, Huang J, Jiang S, Du L. Advances in MERS-CoV Vaccines and Therapeutics Based on the Receptor-Binding Domain. Viruses. 2019 Jan 14;11(1).

Kaynak: <https://www.gisaid.org/>, son erişim tarihi: 20.01.2020 Coronavirus'lar, Coronaviridae ailesi, Orthocoronavirinae altailesi içinde yer alırlar.

Orthocoronavirinae altailesi dört cins ve bu cinslerin altında da çok sayıda altcins şeklinde sınıflandırılmaktadır: Alfa, Beta, Gama ve Deltacoronavirus cinsleri. Bu cinsler altındaki virüsler insan, yarası, domuz, kedi, köpek, kemirgen ve kanatlılarda bulunabilmektedir (evcil ve yabani hayvanlarda).

İnsanlarda koronavirüsün neden olduğu hastalık spektrumu basit soğuk algınlığından ağır akut solunum sendromuna kadar değişkenlik gösterebilmektedir. İnsan ve hayvanlarda çeşitli derecelerde respiratuvar, enterik, hepatik, nefrotik ve nörolojik tutulumlarla seyreden klinik tablolara neden olabilmektedir.

Sanger sekanslama, Illumina sekanslama ve nanopore sekanslama kombinasyonu ile bronko-alveoler lavaj sıvısı örneklerinde yeni cins koronavirüslerin ilk tam genomu tespit edilmiş ve üç farklı suş tanımlanmıştır.

Bu virüs Coronavirus ailesinin tipik özelliklerine sahiptir ve Betacoronavirus 2b soyunda yer almaktadır. Bu suşların ve Betacoronavirus'ların genomlarının, yarası SARS benzeri Coronavirus izolatu Bat-SL-CoVZC45 ile yakın ilişkili olduğu gösterilmiştir

Kaynak: Tan W, Zhao W, Ma X, et al. A Novel Coronavirus Genome Identified in a Cluster of Pneumonia Cases — Wuhan, China 2019–2020, Notes from the Field, China CDC Weekly COVID-19'dan sorumlu virüs, SARS-CoV ve MERS-CoV'unda içinde bulunduğu Betacoronavirus cinsi içindeki Sarbecovirus altcinsi altında yer almaktadır. Virüsün yeni isimlendirmesi SARS-CoV-2 olarak kabul edilmiştir.

Epidemioloji

Çin'in Hubei Eyaleti, Vuhan Şehrinde, 31 Aralık 2019'da etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir. Vuhan'ın güneyindeki Vuhan Güney Çin Deniz Ürünleri Şehir Pazarı (farklı hayvan türleri satan bir toptan balık ve canlı hayvan pazarı) çalışanlarında kümelenme olduğu belirtilmiştir. Vakalarda ateş, nefes darlığı ve radyolojik olarak bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu ile uyumlu bulgular tespit edilmiştir. DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyetine ait COVID-19 raporuna göre ölüm vakaları genellikle ileri yaştaki yada eşlik eden sistemik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) olan bireyler olmuştur. İlk importe vaka 13 Ocak 2020'de Tayland'dan bildirilen, 61 yaşındaki Çinli bir kadındır. İlerleyen günlerde importe vaka bildiren ülkelerin sayısı giderek arttığı gibi Şubat ayı sonlarında yerli bulaşın yaşandığı ülkeler ortaya çıkmaya başlamıştır. Mart 2020 başı itibarıyla Çin'de salgının hızı yavaşlarken, İran, Kore Cumhuriyeti

(Güney Kore) ve İtalya'da COVID-19 vakalarında ve bu enfeksiyona bağlı ölümlerde artış görülmüştür. Devam eden süreçte önce Avrupa sonrasında Kuzey Amerika'da ciddi vaka artışları görülmüştür. Mayıs 2020 başı itibarı ile salgın devam etmektedir ve hemen hemen Dünyadaki tüm ülkelerden olgu bildiri yapılmaktadır.

Güncel verilere DSÖ'nün <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019> ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/koronavirus> adresinden ulaşılabilir.

31 Aralık 2019 tarihinde tespit edilen pnömoni kümelenmesinin etkeni, 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır. Bu tarihten son-

ra hasta sayısı hızla artmış, sağlık çalışanlarında da hastalık görülmüştür. Hastalık, insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılmıştır.

Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır. Devam eden süreçte Dünyada olduğu gibi ülkemizde de vaka sayılarında artış görülmüştür. Ülkemizdeki vaka sayıları ve diğer ayrıntılı güncel bilgilere Bakanlığımız <https://covid19.saglik.gov.tr> web adresinden ulaşılabilir.

GENEL BİLGİLER, EPİDEMİOLOJİ VE TANI COVID-19

Enfeksiyon zinciri kaynak, bulaşma yolu ve duyarlı kişilerden oluşmaktadır.

Kaynak

SARS-CoV-2'nin rezervuarı hala araştırılmaktadır. COVID-19 için mevcut tüm kanıtlar, SARS-CoV-2'nin zoonotik bir kaynağı olduğunu düşündürmektedir. Henüz netlik kazanmamakla birlikte eldeki veriler, Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir. İnsandan insana bulaş özelliği kazanması nedeniyle COVID-19'da kaynak semptomatik/aseptomatik COVID-19 pozitif kişilerdir.

Bulaşma Yolu

Hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır.

Aseptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişiler bulaştırıcı olabilmektedir.

Khalili ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında inkubasyon süresi ortalama 5.84 (% 99 Güven Aralığı 4.8-6.8) gün olarak hesaplanmıştır. Ortanca inkubasyon süresi 4.8 gündür. Genel olarak inkubasyon süresi 2-14 gün arasında değişmektedir.

COVID-19'un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemektedir. Semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir.

Bulaştırıcılık, Viral Yük

Viral saçılım semptomlarının başlamasından 1-2 gün önce başlamakta ve boğaz sürüntülerinde semptomların ortaya çıkış döneminde viral yük doruğa çıkmakta ilk yedi gün içerisinde hızla düşmekle birlikte ikinci haftanın ötesine uzayabilmektedir.

Bazı çalışmalarda semptomatik ve asemptomatik/minimal semptomatik hastalarda viral yüklerin benzer bulunması asemptomatik kişilerin de bulaşmada rollerinin olduğuna işaret etmektedir. Öte yandan ağır vakalarda viral yükün daha yüksek olduğuna bildiren çalışmalar da mevcuttur. Posterior farinksten alınan tükürük örneklerinde de virus semptomların ortaya çıkış döneminde doruk düzeylerinde saptanmaktadır. Hafif vakalarda viral temizlenme genellikle ilk 10 gün içerisinde gerçekleşirken, daha ağır vakalarda uzamakta; nazofarengeal sürüntü ve dışkı örneklerinde (genellikle daha uzun süreler) bir aydan uzun süre tespit edilebilmektedir. Zaman zaman ardışık iki solunum yolu örneğinde viral RNA negatif saptanmış olduğu halde daha sonra tekrar pozitifleşmektedir. Bu tarz pozitifliklerin reaktivasyon/reinfeksiyonlardan çok yöntemsel nedenlerden kaynaklı olduğu kabul edilmektedir. Virus dışkıda özellikle hastalığın 2. haftasından sonra pozitif bulunsa da bugüne dek sadece bir vakanın dışkı örneğinden virusun üretilebilmiş olması ve bu şekilde bulaşmanın bugüne dek bildirilmemiş olması fekal-oral bulaşmanın olası olmadığını düşündürmektedir. Virus kan ve idrarda seyrek olarak pozitif bulunmakta, virusun kan bankacılığı açısından bir güvenlik sorunu oluşturmadığı kabul edilmektedir. Bunun dışında süt, vajinal sürüntü ve sperm örneklerinde de virus saptanmamıştır. Yaşlılarda viral yük daha fazladır. Viral yük hastalık şiddeti ve prognozu açısından önemli bir belirteçtir. Viral yükün ağır olgularda hafif olgulardan 60 kat fazla olduğu gösterilmiştir.

Koronavirüsler genel olarak dış ortama çok dayanıklı olmayan virüslerdir. Ortamın nem ve sıcaklığı, dışarı atıldığı organik maddenin miktarı, kontamine ettiği yüzeyin dokusu gibi faktörlere göre değişen bir dayanma süresi söz konusudur.

Genel olarak cansız yüzeylerde birkaç saat içerisinde aktivitesini kaybettiği kabul edilmektedir. Cansız yüzeylerdeki aktivite süresi yorumlanırken, bulaşta sadece virüsün aktivitesinin devam etmesi değil, temasın süresinin de önemli olduğu unutulmamalıdır.

Duyarlı Kişi/Konakçı

COVID-19'da toplumun tümü duyarlıdır. Sağlık çalışanları etkenle karşılaşma yönünden en riskli meslek grubudur. Erkekler, 50 yaşın üstünde olan kişiler, komorbiditesi (Hipertansiyon, Kalp Hastalığı, Diyabet, Malignite, KOAH, Böbrek Hastalığı vb.) olan kişiler, mevsimlik tarım işçileri ile bakım ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, kırsal, ceza ve tevkif evleri ve göçmen kamplarında yaşayanlar COVID-19 açısından hassas gruplardır.

Hastalığın Bulaştırma Katsayısı (Basic reproduction number: R0): Tümü duyarlı olan bir toplulukta enfekte bir bireyin, etkeni aldıktan sonra, bulaştırıcı olduğu dönem boyunca kaç farklı bireye enfeksiyon bulaştıracığıdır. R0 1'den büyükse, mevcut her enfeksiyon birden fazla yeni enfeksiyona neden olur. Hastalık insanlar arasında yayılır ve salgına neden olabilir. Yapılan modellemelerde COVID-19 için İtalya'da R0 2.76-3.25 arasında, Çin'de ortalama R0 3.28, ortanca R0 2.79 olarak bildirilmiştir. En yüksek R0 değeri pandeminin başında Diamond Princess Gemisi'nde 14.8 olarak bildirilmiştir. Türkiye için yapılan hesaplamalarda R0 değeri salgının 10. gününde 9.6 iken, 45. günde 1.30'dur. Hastalığı bulaştırma katsayısı, salgında belirli aralıklarla hesaplanmalı ve salgının takip kriterlerinden biri olarak değerlendirilmelidir.

Toplumsal Bağışıklık Düzeyi (Herd Immunity): Bir toplumdaki belirli oranda kişinin herhangi bir enfeksiyon hastalığına karşı bağışık hale gelmesi durumunda, tüm toplumun o hastalığa karşı korunmasını ifade etmektedir. R0 2.2 olarak alındığında toplumsal bağışıklık düzeyi COVID-19 için % 60 olarak hesaplanmıştır.

Klinik Özellikler

Pandemi sürecinde yapılan çalışmaların sonucunda COVID-19'un doğal seyrine ilişkin bilgilere yenileri eklenmektedir.

Enfeksiyonun yaygın belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük ve dispnedir. Baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, yeni ortaya çıkan koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler de görülebilmektedir.

Hastalık asemptomatik geçirilebilmekle birlikte, ciddi vakalarda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir.

Fatalite hızı SARS salgınında %11, MERS-CoV'da %35-50 arasında iken, DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti'ne ait COVID-19 raporuna göre fatalite hızı %3,8 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde 02 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla bu hız %2,6'dır.

Asemptomatik enfeksiyon: Literatürde, toplumda yapılan taramalarda asemptomatik kişilerde de kantitatif RT-PCR (nazofaringeal sürüntü örnekleri) test pozitifliği bildirilmiştir. Asemptomatik olguların büyük bir kısmında enfeksiyonun daha sonraki aşamasında bazı semptomlar gelişmiştir, ancak klinik izlem süresi boyunca asemptomatik olan olgular da mevcuttur.

Laboratuvar Testleri

COVID-19 olası vaka tanımına uyan hastalarda solunum yolu numuneleri SARS-CoV-2 açısından Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı ve belirlenmiş illerde hizmet veren laboratuvarlarda değerlendirilmektedir ([https:// covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yetkilendirilmis-tani-laboratuvarlari-listesi](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yetkilendirilmis-tani-laboratuvarlari-listesi)).

Hastada diğ er solunum yolu patojenleri tespit edilse dahi koenfeksiyonların oluşabileceğ i dikkate alınarak COVID-19 olası vaka tanımına uyan tüm hasta numuneleri SARS-CoV-2 için de değ erlendirilmelidir.

Nükleik Asid Amplifikasyon Testleri (NAAT)

COVID-19 olgularının rutin doğ rulanması gerç ek-zamanlı reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) gibi bir NAAT testi ile virus RNA'sının özgül dizilerinin saptanması ve gerekli olduğ unda nükleik asit dizi analizi yönt emi ile doğ rulanması temeline dayanmaktadır. RNA ekstraksiyonu BSL-2 veya eş değ er düzeydeki biyogüvenlik kabini içinde uygulanmalıdır. RNA ekstraksiyonu öncesi örneklerin ısıtılması önerilmez.

Her ne kadar ş u ana kadar moleküler testler için N, E, S, RdRp genlerini hedefleyen farklı protokoller yayınlamış olsa da SARS-CoV-2 virüsünün yaygın bir şekilde görüldüğü yerlerde örnek olarak tek bir tanımlayıcı hedefe yönelik rRT-PCR ile tarama yapılması gibi daha basit bir algoritma benimsenmesi yeterlidir. Bir veya daha fazla negatif sonuç ile COVID-19 olasılığı dışlanamaz. Enfekte bireyde aşağıda belirten faktörler negatif sonuca neden olabilir:

- » Hasta materyalinin çok az olduğ u kalitesiz örnek
- » Örneğ in enfeksiyonun çok erken ya da geç evresinde alınması,
- » Örneğ in uygun bir şekilde iş lenmemesi ve gönderilmemesi,
- » PCR inhibisyonu veya virüs mutasyonu gibi testin doğ asında bulunan teknik nedenler
- » SARS-CoV-2 virüsünün semptomatik ve asemptomatik vakalarda dalgalı saçılım göstermesi COVID-19 ş üphesi yüksek olan bir hastadan negatif sonuç elde edildiğ inde, özellikle sadece üst solunum yolu örnekleri toplanmış ise, mümkünse alt solunum yolu örneklerini içeren ek örnekler alınmalı ve ç alışılmalıdır.

Sekanslama

Sekans verisi, virüsün kaynağ ını ve nasıl yayıldığını anlayabilmek için oldukça önemlidir. DSÖ, laboratuvarların elde ettikleri sekans verilerini ilgili platformlarda (GenBank, GISAID vb.) paylaşmaları gerekliliğ ini bildirmiştir.

Serolojik testler

COVID-19'u asemptomatik veya semptomatik geçirenlerde genel olarak belirli bir süre sonra antikor cevabı (IgM, IgA ve IgG) gelişmektedir. Bu nedenle serolojik testler hastalığın erken döneminde tanı amacıyla kullanılamaz. İlk antikor yanıtı (IgM) 6-7 günden sonra başlamakla birlikte hastaların çoğ unda antikor pozitifliğ i belirtilerin başlamasından 10 gün sonra geliş-

mektedir. Tespit edilen antikorların bağışıklık sağlayıp sağlamadığı ve ne kadar süreyle tespit edilebileceği (IgG) bugün için kesin belli değildir.

Serolojik cevabı belirlemek için, ELISA ya da IgM/IgG saptayan hızlı antikor testleri hali hazırda kullanılmaktadır.

Güvenilir antikor testleri farklı amaçlarla kullanılabilir:

1. NAAT testlerinin negatif olduğu ve COVID-19 enfeksiyonu ile kuvvetli epidemiyolojik ilişkisi olan olgularda akut ve/veya konvalesan fazda alınan serum örneklerinde serolojik testlerin çalışılması tanıyı destekleyebilir.

2. Serolojik testler süregiden salgının araştırılmasına yardımcı olur, atak hızı ve salgının şiddetinin retrospektif olarak değerlendirilmesini sağlar.

3. İzleme ve değerlendirmede UTS kayıtlı valide testler kullanılabilir

4. Antikor testlerinin performansı incelenen toplumdaki seroprevalense bağlı olarak değişebilmektedir. Özellikle seroprevalensin düşük olduğu durumlarda bu testlerde yalancı pozitiflik oranlarının yanıltıcı sonuçların elde edilmesine ve yorumlara neden olabilmesinden dolayı seroprevalens çalışmalarının dikkatli bir şekilde kurgulanması ve yorumlanması gerekir.

5. şu anda mevcut kitlerin performans özelliklerine ilişkin olarak üreticilerinin belirttikleri veriler dışındaki veriler ve deneyimler kısıtlı olup yukarda belirtilen amaçlar dışındaki kullanımlarına ilişkin genel önerilerde bulunmak güçtür.

VAKA TANIMI VE VAKA YÖNETİMİ

Olası Vaka

A:

» Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az biri VE

» Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması VE

» Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde kendisi veya yakın temasının hastalık açısından yüksek riskli bölgede bulunma öyküsü

VEYA

B:

» Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az biri VE

» Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde doğrulanmış COVID-19 vakası ile yakın temas eden

VEYA

C:

» Ateş ve ağır akut solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), VE

» Hastanede yatış gerekliliği varlığı (SARI)* VE

» Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması

*SARI (Severe Acute Respiratory Infections-Ağır Akut Solunum Yolu

Enfeksiyonları) son 14 gün içinde gelişen akut solunum yolu enfeksiyonu olan bir hastada, ateş, öksürük ve dispne, takipne, hipoksemi, hipotansiyon, akciğer görüntülemesinde yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği

VEYA

D:

» Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az ikisinin bir arada olması ve bu durumun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması.

3.2. Kesin Vaka

» Olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan olgular.

Olası/Kesin COVID-19 vakalarının yönetimi Vaka Takip Algoritması'na göre yapılır.

Tanımlandığı anda İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi bilgilendirilir. Vakanın yönetimi İl

Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda yürütülür.

OLASI VAKA

İSM tarafından iletilen numunelerin analizlerini yapılır ve sonuçları LBYS'ye girilir.

(LBYS'deki sonuçlar onayladığı anda HSYS'ye otomatik olarak aktarılır. Tetkik sonuçları, istemin

yapıldığı kurum ve HSYS'deki kullanıcılara yetki alanları ile sınırlı olmak üzere vaka bazlı olarak gösterilir.)

*Numune solunum yolu sürüntüsü olarak Viral Transport Besiyeri (VTM) ile alınır. Trakeal aspirat, bronkoskopik örnek, balgam alınacak ise steril, vida kapaklı ve sızdırmaz kaplara 2-3 ml alınmalıdır.

Tüm örnekler alındıktan hemen sonra buzdolabında (2-80C arası) muhafaza edilmeli ve ivedilikle laboratuvara ulaştırılmalıdır.

LABORATUVARLAR

- Her yataklı tedavi kurumunda, Halk Sağlığı Yönetim Sistemine (HSYS) vaka kaydını ve kayıtlı vakaların günlük izlemlerini yapacak personel belirlenir.
- COVID-19 olası vaka tanımına uyan tüm vakalar Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden U07.3 ICD 10 tanı kodu ile Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Sistemi kapsamında E-Nabız'a bildirir.
- Olası vakadan itibaren tüm vakalar HSYS'ye kayıt edilir.
- Vakalardan uygun numune alınarak* HSYS üzerinden COVID-19 tetkik istemi yapılır.

- HSYS üzerinden istemi yapılan numune İl Sağlık Müdürlüğü aracılığı ile veya Sağlık Müdürlüğü

tarafından belirlenen prosedüre göre uygun şartlarda ve ivedilikle ilgili laboratuvara ulaştırılır.

- Olası/kesin vakalar, Pandemi Hastaneleri (Sağlık Bakanlığı hastaneleri, Devlet ve Vakıf Üniversitesi hastaneleri ile özel hastaneler) izole şekilde kabul ve tedavi edilir.
- Vakaların tedavi ve izlem süreci hekim değerlendirilmesisonrasında Pandemi Hastanelerinde veya evde yapılır.
- İl ve hastaneler bazında yapılmış olan Pandemi Planına uygun olarak kesin ve olası vakaların öncelikle bu hastalar için ayrılmış olan hastane, servis ve yoğun bakımlarda takip edilmesi esastır.

Hastaların bu birimlerde mümkünse izole olarak, değil ise en az 1- 1,5 metre mesafe ile ayrılmış alanlarda izlenmesi sağlanmalıdır.

- Pandemi hastanelerinin bulunmadığı yerlerde 2. basamak erişkin yoğun bakım ünitesi bulunan hastaneler de pandemi hastanesi olarak hizmet verir.

SAĞLIK KURUMU

- Yataklı tedavi kurumlarından alınan numunelerin ilgili laboratuvarlara ivedilikle ve uygun şartlarda gönderilmesini sağlar.
- Sürveyans verilerinde vaka kümelenmesi şüphesinde vakalar arasında epidemiyolojik bağlantı araştırılır.
- HSYS'ye girilen tüm vakaların filyasyonu, temaslı sorgulamalarının yapılması, temaslı listelerinin oluşturulması ve HSYS sistemine girişlerinin yapılması sağlanır.
- HSYS'ye kayıt edilen ve hastanede yatmakta olan vakaların günlük izlem durum bilgilerini takip edilir.
- Yurt dışından gelen kişiler, kesin vaka teması nedeni ile olası vaka olarak kayıt edilen ve evde izlemine karar verilen kişilerin Aile Hekimliği tarafından yapılan izlem durumları takip edilir.
- Saha ekipleri tarafından yapılacak temaslı ve pozitif vaka takiplerinin izlemleri koordine edilir ve günlük izlemler takip edilir.

- Yurt dışından gelen ve belirli bölgelerde toplu olarak izlemine karar verilen kişilerin izlemle-ri koordine edilir ve günlük izlemler takip edilir.

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (İSM)

COVID-19

VAKA TAKİP ALGORİTMASI

GENEL BİLGİLER, EPİDEMİOLOJİ VE TANI 19

4. UÇAKLARDA COVID-19 VAKA YÖNETİMİ

Uluslararasıda uçuşlar tamamen durdurulmuş olup; ülkemiz içerisinde de kısıtlı uçuş programı uygulanmaktadır.

Ülkemize uçakla gelen tüm yolcular semptom geliştirmesi halinde Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacakları konusunda Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından bilgilendirilir.

Uçakta veya havalimanında saptanan ve olası vaka tanımına uyan kişiler aşağıdaki algoritmaya uygun yönetilir.

- Pilot tarafından vaka kuleye bildirilir.
- Kule tarafından olay havalimanı sağlık denetleme merkezine/havalimanı operasyon merkezine bildirilir.
- Tüm yolculara yolcu iletişim bilgi kartı doldurulur.
- İki ön, iki arka ve iki yan koltuk yolcu bilgisi alınır.
- Sağlık Denetleme Merkezi vakayı uçakta değerlendirir.
- Sağlık Denetleme Merkezi İl Sağlık Müdürlüğü ve 112 Komuta ve Kontrol Merkezine bilgi verir.
- Ulusal/Uluslararası Sivil Havacılık otoritelerinin ve kuruluşlarının önerdiği bulaşıcı hastalıklara yönelik prosedürler uygulanır.
- Sağlık Denetleme Merkezi vakayı değerlendirdikten sonra, vakayı 112 Acil Sağlık Hizmetleri ekibine teslim eder.
- Vaka, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ambulansı vasıtasıyla multidisipliner şartlara sahip hastanelere transfer edilir.
- Hasta Olası Vaka Takip Algoritmasına uygun yönetilir.

SEMPTOMU OLAN HASTA

Uçakta saptanırsa

Dış hatlar gelen yolcu terminalinde mümkün olan en erken noktalarda termal kamera sistemi yerleştirilir (termal kamera başında eğitimli, tıbbi maskesi, steril olmayan eldiveni ve gözlüğü olan en az iki personel bulunmalıdır).

a. Termal kamerada ateş tespit edilen kişilere; veya

b. Havalimanı içinde uçak bekleme, dinlenme vb. alanlarında, ateş ve/veya solunum yolu semptomları gösteren kişilere; tıbbi maske takması sağlanır.

1. Olası vaka tanımına uyan durumlarda;

- Kişi Sağlık Denetleme Merkezine götürülür.
- Kişi Sağlık Denetleme Merkezi personeli tarafından değerlendirilir.
- Olası vaka tanımına uyan kişiyle ilgili olarak, İl Sağlık Müdürlüğü ve 112 Komuta ve Kontrol Merkezine bilgi verilip 112 Acil Sağlık Hizmetleri aracılığıyla olanakları uygun multidisipliner şartlara sahip bir hastaneye transferi sağlanır.
- Vaka Takip Algoritmasına uygun yönetilir.
- Numune sonucu İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi tarafından Sağlık Denetleme Merkezine bildirilir.
- Olası vaka bilgileri günlük olarak İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilir.
- Kişinin geldiği havayolu ile temasa geçilerek kişinin iki ön, iki arka ve iki yan koltuk yolcu bilgisi alınır ve temaslı takibi için İl Sağlık Müdürlüğüne iletilir.

2. Olası vaka tanımına uymayan durumlarda;

- Transit yolcu ise bilgilendirme yapılarak uçuşuna izin verilir.
- Transit yolcu dışındaki kişilerin kaydı tutularak genel bilgilendirme yapılır, ülkeye girişine izin verilir.

SEMPTOMU OLAN HASTA

Havalimanında saptanırsa

Numune Alınması

Alt solunum yollarından alınacak örnekler için trakeal aspirat veya bronkoskopik örnekler tercih edilmelidir. Alt solunum yollarından alınamadığı durumlarda veya alt solunum yolu semptomları olmayan vakalardan nazofaringeal yıkama örneği ya da nazal ve/veya orofaringeal sürüntü birlikte gönderilmelidir. İdeal olarak önce orofaringeal sürüntü alınmalı sonrasında aynı swab kullanılarak nazal örnek alınması ve aynı taşıma besiyerine konulması önerilir. Aynı hastadan alınan orofaringeal ve nazal sürüntü örneği ayrı besi yerlerinde gönderilmemelidir.

Olası veya kesin COVID/19 vakalarından solunum yolu numuneleri görevlendirilen sağlık personeli tarafından alınmalıdır. Bu konuda görevlendirilen sağlık personeline görevlendirme öncesinde, Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri tarafından enfeksiyon kontrol önlemleri, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, Enfeksiyon Kontrol doktoru tarafından uygun numune alımı konularında eğitim verilmelidir.

Olası vaka tanımına uyan ve enfeksiyon bulguları ağırlaşarak devam eden kişilerden alınan ilk numunenin üst solunum yolu numunesi olması ve test sonucunun negatif olması; COVID-19 şüphesini dışlamaz.

Numune alımı ve gönderilmesi sırasında güvenlik prosedürleri

» Alınan tüm numunelerin potansiyel olarak enfeksiyöz olduğu düşünülmeli, numune alma işlemi aerosol oluşturan işlem olarak kabul edilmeli ve kişiler buna yönelik kişisel koruyucu ekipmanları (en az N95/FFP2 maske, gözlük veya yüz koruyucu) kullanmalıdır.

» Ayrıca numune alan ve gönderen kişiler, enfeksiyondan korunma ve kontrol prosedürlerine uyarak, numuneleri üçlü taşıma sistemi ile soğuk zincir kurallarına uygun olarak göndermelidirler (hastane içi gönderimlerde ikili taşıma sistemi yeterlidir).

» Numunelerin doğru etiketlendiğinden, istem formlarının doğru bir şekilde doldurulduğundan ve klinik bilgilerin sağlandığından emin olunmalıdır.

» Laboratuvarla iyi iletişim kurulmalı ve ihtiyaç duyulduğunda bilgi edinilmelidir.

» Numune göndermeden önce mutlaka laboratuvara bilgi verilmelidir.

» Numuneye ait atıklara, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği gereklilikleri uygulanır.

Üçlü taşıma kabı

Kayıt edilmesi gereken bilgiler

» Hasta bilgileri – Adı-soyadı, doğum tarihi, cinsiyet, ikamet adresi, iletişim bilgileri, barkod numarası vb. ayrıca ziyaret ettiği riskli bölgenin adı ve gerekli diğer bilgiler (örn: hastane numarası, hastane adı, adresi, doktorun adı iletişim bilgileri)

» Numunenin alındığı tarih ve saat

» Numunenin alındığı anatomik bölge ve lokasyon

» İstenen testler

» Klinik semptomlar ve ilgili hasta bilgileri (epidemiyolojik bilgiler, risk faktörleri, aşılama durumu ve antimikrobiyal tedaviler)

Şekil 4. Boğaz sürüntüsü alınması

Kaynak: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/plan-ve-faaliyetler/numune-almael-kitabi.pdf>

Şekil 5. Burun sürüntüsü alınması

Kaynak: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/plan-ve-faaliyetler/numune-almael-kitabi.pdf>

GENEL BİLGİLER, EPİDEMİOLOJİ VE TANI

COVID-19 HASTALARINDA TORAKS BILGISAYARLI

TOMOGRAFISI KULLANIMI

Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT), PCR testi negatif COVID-19 hastalarında, erken dönemde duyarlı bir tanısall yaklaşımdır. Toraks BT bu hastaların daha hızlı triyajına destek olmak için önerilmektedir.

BT görüntülemenin önerilmediği hastalar; COVID-19 pozitif, hafif bulguları olan ancak hastalık ilerlemesi için risk faktörleri taşımayan hastalar ve COVID-19 negatif ancak hafif bulguları olan hastalardır.

Klinik ve laboratuvar bulgularla ön planda COVID-19 enfeksiyonu düşünülmeyen, BT bulguları COVID-19 enfeksiyonu için diagnostik olmayan hastalarda bu bulguları izah edebilecek diğer patolojilerin atlanmaması için BT dikkatli yorumlanmalıdır.

Pandemi döneminde hasta triyajının objektif yönetilmesi amacıyla Tablo 1'in raporlamada dikkate alınması hem olası COVID-19 enfeksiyonunun atlanmaması

hem de alternatif tanıların ortaya konmasının önüne geçilmemesi açısından yararlı olacaktır.

Tablo 1. COVID-19 Toraks Bilgisayarlı Tomografi Bulguları ve Raporlama Önerileri Sınıflandırma Gerekçe BT Bulgusu

Önerilen raporlama şekli Tipik COVID-19 pnömonisi için sıklıkla bildirilen görüntüleme bulguları

- Periferik, bilateral (multilober) BCO* (konsolidasyon ve kaldırım taşı görünümü de eşlik edebilir)
- Multifokal yuvarlak BCO (konsolidasyon ve kaldırım taşı görünümü de eşlik edebilir)
- Ters hale veya organize pnömoninin diğer bulguları COVID-19 pnömonisinin sık olarak bildirilen görüntüleme bulguları mevcuttur, ama influenza pnömonisi ve organize pnömoni benzer görünüm oluşturabilir.

Belirsiz COVID-19 pnömonisi için spesifik olmayan görüntüleme bulguları Tipik bulguların yokluğu ve aşağıdakilerin varlığı:

- Yuvarlak veya periferik olmayan multifokal, diffüz, perihiler veya tek taraflı BCO (+/- konsolidasyon)

- Yuvarlak ve periferik olmayan az sayıda küçük BCO Bulgular COVID-19 pnömonisinde görülebilir, ama nonspesifiktir ve bir dizi enfeksiyonda ve enfeksiyon dışı hastalıkta izlenebilir.

Atipik COVID-19 pnömonisi için nadir bildirilmiş ya da daha önce raporlanmamış bulgular Tipik veya belirsiz bulguların yoluğu ve aşağıdakilerin varlığı:

- BCO'nun olmadığı lobar veya segmental konsolidasyon
- Ayrık küçük nodüller (tomurcuklanmış ağaç görünümü)
- Kavitasyon
- İnterlobüler septal kalınlaşmanın eşlik ettiği plevral efüzyon Görüntüleme bulguları COVID-19 pnömonisi için atipiktir. Alternatif tanılar göz önünde bulundurulmalıdır.

Negatif Pnömoni bulguları mevcut değil

- Pnömoniyi düşündürecek BT bulguları yok Pnömoni lehine BT bulgusu yoktur (BT COVID-19 hastalığının erken aşamalarında negatif olabilir).

* BCO: Buzlu cam opasiteleri

** Buzlu cam alanlarının dışında septal kalınlaşma atipik bir özelliktir. Bunun plevral efüzyonla birlikteliği kalp yetmezliği gibi başka patolojileri öne çıkarabilir. Plevral efüzyon COVID-19 pnömonisinde ağır vakalarda görülebilen nadir bir bulgudur.

Klinik kötüleşmenin olduğu durumlarda, COVID-19 progresyonunu, pulmoner emboli veya üstüne eklenen bakteriyel pnömoni gibi sekonder kardiyopulmoner anormallikleri veya muhtemel COVID-19 miyokard hasarına sekonder kalp yetmezliğini değerlendirmek için BT görüntüleme önerilmektedir.

Bununla birlikte takip süresinde tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde BT'nin rutin kullanımı önerilmez. Klinik ve laboratuvar parametreler daha duyarlıdır. Ancak tedavi kararını etkileyebilecek akut pulmoner tromboemboli gibi ek patolojilerden kuşkulandığı durumlarda -eğer renal yetmezlik eşlik etmiyorsa- kontrastlı BT alınması gerekebilir. COVID-19'dan iyileşme sonrasında fonksiyonel bozukluğu olan hastalarda, enfeksiyon ya da mekanik ventilasyon sekeli olarak beklenen morfolojik anormallikler ile farklı ve potansiyel olarak tedavi edilebilir bir sürecin ayırt edilmesi için görüntüleme yapılmalıdır.

GENEL BİLGİLER, EPİDEMİOLOJİ VE TANI

COVID-19: TANI VE TARAMA ALGORITMA ÖNERİLERİ

Olası Vaka Algoritması Vaka tanımına uyan belirtileri olanlar (Temaslılar ve sağlık çalışanları için ilgili algoritmalara bakınız) Pozitif SARS-CoV-2 RNA PCR COVID-19 Negatif/Kuşkulu örnek 24-48 saat sonra PCR için tekrar örnek gönderilir Negatif Pozitif COVID-19 Solunum yolu örneği

** Tercihen alt solunum yolları örneği alınır

Temaslı Sağlık Çalışanı Algoritması Temaslı Sağlık Çalışanı Yüksek riskli* Orta riskli* Düşük riskli

Çalışmaya devam eder Semptom takibi yapılır 7. günde PCR testi yapılır Çalışmaya devam eder 2 hafta süreyle semptom takibi yapılır Evde 7 gün izole edilerek izlenir; 7. günde PCR Test pozitif Kesin olgu tanımına uygun şekilde yönetilir Daha sonra PCR testleri sonucuna göre takipten çıkartılır.

Test negatif

Yeni Normal Dönemde Sağlık Kuruluşlarında İzlenecek/Yatırılacak/ Yatan Hastalar İçin PCR Testi » Sağlık kuruluşlarında izlenecek/yatırılacak/yatan hastalarda PCR testi sadece aşağıda belirlenmiş endikasyonlarda yapılır

- » Kemoterapi ve radyoterapi uygulanan hastalar
- » Solid organ transplantasyonu yapılan hastalar, kemik iliği nakli yapılan hastalar
- » Son 3 ay içerisinde >15 mg prednisolon veya eşdeğeri glukokortikoid ve/veya immun süpresif etkili küçük molekül veya biyolojik ajan kullanan hastalar
- » Tüm cerrahi branşların A grubu ameliyatları ve ilaveten;
- » Plastik cerrahinin ve KBB'nin baş boyun cerrahisi gerektiren hastalar
- » Kalp cerrahisinde kardiyopulmoner pompaya girmeyi gerektiren tüm hastalar
- » Göğüs cerrahisi gerektiren hastalar
- » Çene cerrahisi planlanan hastalar
- » Hava yolu cerrahisi planlanan hastalar
- » Kanser cerrahisi planlanan hastalar

- » Transplantasyon yapılacak tüm hastalar
- » ASA skoru III ve üzerinde olan ve genel anestezi gerektiren cerrahi hastalar
- » PCR testi planlanan tedavi/prosedür öncesi en kısa sürede (48 saat) yapılmalıdır.
- » COVID -19 için PCR testi cerrahi işlemden önceki 48 saat içinde yapılmalıdır.
- » İlk test sonucu negatif olanlarda ancak COVID-19 şüphesi yüksek ise, en az 24 saat sonra ikinci testin yapılması önerilir. COVID-19 şüphesi yok ise ikinci test önerilmez.
- » Test için örnek alınma işlemi yatan ve ayaktan hastalarda işlem yapacak birim tarafından gerçekleştirilmeli ve sonucu takip edilmelidir.
- » Test sonucu gelene kadar evde veya hastanede izole edilmelidir.
- » Cerrahi işlem ideal olarak 48 saat içerisinde (en geç 7 gün içerisinde) yapılmalı, 7. günden sonrasında işlem yapılması önerilmez. Yukarıda ki kabul edilen kurallar çerçevesinde tekrar örnek alınmalıdır
- » Test sonucu pozitif çıkan hasta T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberine göre yönetilir.

Temaslı Vaka Algoritması Kesin vaka ile temaslılar Riskli grupta olmayanları ve PCR negatif bulunanlar İzolasyona devam, bir hafta daha semptom takibine al İzolasyon ve Aile Hekimi tarafından yakın takip Temas sonrası riskli gruba (> 60 yaş, komorbiditesi olanlar) 7. Günde PCR Taraması 7 gün içerisinde semptom gelişirse Pozitif Algoritmayı izle Şüpheli olgu algoritması izlenir

Diğer esaslar

- » Sağlık Bakanlığınca belirlenen alanlar ve risk grupları (turistler, yurt dışı seyahatler, kurum/kuruluşlar vd.) ile algoritmalarda belirlenen endikasyonlar dışında PCR veya antikör arama yöntemleriyle tarama yapılması önerilmez.
- » Çalışma/iş için değişik kuruluşlara baş vuranlarda işe kabul öncesinde PCR ve diğer herhangi bir tarama testi istenmez
- » COVID-19 hastalığı geçiren çalışan, hastalık belirtileri sona erdikten sonra evde 14 gün daha izole edilir. İlgililer bu süre sonunda herhangi bir test istenmeksizin iş yerlerinde çalışmaya başlarlar.

TEMASLI TAKİBİ, SALGIN YÖNETİMİ, EVDE HASTA İZLEMİ VE FİLYASYON

SAĞLIK ÇALIŞANLARI HARİCİNDE KALAN TEMASLI TAKİBİ

Kesin veya olası COVID-19 enfeksiyonu olan bir kişi ile damlacık enfeksiyonuna yönelik korunma önlemleri alınmadan yakın temas etmiş olan kişiler, son temaslarından sonraki 14 gün boyunca; özellikle ateş ve solunum semptomları açısından telefon ile sorgulanarak izlenmeli, gerekir ise ev ziyareti yapılmalıdır.

Temaslı takibi il/ilçe Sağlık Müdürlüğü tarafından organize edilir ve yürütülür. Temaslı değerlendirilmesi yapılırken, COVID-19 pozitif hastanın semptom başlangıcından önceki 48 saatten itibaren temaslıları değerlendirmeye alınır.

Virüsün kuluçka döneminde ve semptom başlangıcından önceki dönemde atılım dinamikleri ile ilgili bilgiler bugün için yeterli değildir. Ancak uluslararası otoritelerin (Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Kontrol Önleme Merkezi) önerileri çerçevesinde süre 48 saat olarak belirlenmiştir.

1. Olası COVID-19 olgusu tespit edildiğinde temaslılara yönelik yapılması gerekenler Olası COVID-19 enfeksiyonu olan bir kişi tespit edildiğinde;

1. Bu kişi ile temas etmiş kişiler ve temasın özellikleri (yakın temas kriteri olup olmadığı) belirlenerek iletişim bilgileri kayıt altına alınır.

2. Olası olgunun PCR sonucu negatif gelirse;

a. Temaslılara yönelik herhangi bir önlem alınmaz.

b. Yakın temaslıları; maske ile çalışmaya devam ederek 14 gün boyunca kendilerini ateş ve solunum semptomları açısından takip etmeleri konusunda bilgilendirilir.

3. Test sonucu negatif gelirse temaslılarla ilgili herhangi bir işlem yapılmaz.

4. Test sonucu pozitif gelirse;

a. Yakın temaslılar; temaslı algoritmalarına uygun 14 gün boyunca ateş ve/veya solunum semptomları açısından evde takip edilir ve sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilir, onamları alınır. Gerekli görülen durumlarda aktif takip (telefon veya ziyaret ile) yapılabilir.

b. Temaslılar; maske ile çalışmaya devam ederek 14 gün boyunca kendilerini ateş ve solunum semptomları açısından takip etmeleri konusunda bilgilendirilir.

c. Temaslı veya yakın temaslılarda 14 günlük takip süresi içerisinde ateş ve/veya solunum semptomları (öksürük, nefes darlığı) gelişirse tıbbi maske (cerrahi maske) takarak sağlık kuruluşuna başvurması sağlanır.

Sağlık kuruluşuna başvuran hastalar olası vaka algoritmasına göre yönetilir.

Yakın Temaslı

- » Kesin veya olası bir vakaya damlacık enfeksiyonuna yönelik korunma önlemleri almadan doğrudan bakım sağlayan, COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanları ile birlikte çalışan veya COVID-19 ile enfekte hasta ziyareti gibi sağlık merkezi ilişkili maruziyeti olan kişiler
- » COVID-19 hastası öğrenci ile aynı sınıfı paylaşan (okul öncesinde ve okul çocuklarında) öğrenciler ve öğretmenler
- » COVID-19 hastasıyla yurttan veya otelde aynı odayı paylaşanlar
- » COVID-19 hastasıyla direkt temas eden (örn. el sıkışan) kişiler
- » COVID-19 hastasının salgıları (tükürük, balgam vb) ile korunmasız temas eden kişiler
- » COVID-19 hastasıyla 1 metreden daha yakın mesafede 15 dakikadan uzun süreyle yüz yüze kalan kişiler
- » COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb ulaşım araçları) 1 metreden yakın ve 15 dakika veya daha uzun süre bir arada kalan kişiler.
- » COVID-19 hastasıyla aynı uçakta seyahat eden yolculardan iki ön, iki arka ve iki yan koltukta oturan kişiler
- » COVID-19 hastasıyla aynı evde yaşayanlar
- » COVID-19 hastasıyla aynı ofiste çalışanlar

Temaslı

- » COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb. ulaşım araçları) 1 metreden uzak mesafede bulunmuş kişiler.
- » COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb. ulaşım araçları) 15 dakikadan kısa süre bulunmuş kişiler.
- » COVID-19 hastasıyla 1 metreden daha yakın mesafede 15 dakikadan kısa süreyle yüz yüze kalan kişiler.
- » COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda 15 dakikadan uzun süre ile maske takarak bulunmuş kişiler.

YAKIN TEMASLILAR

- Tüm yakın temaslı tanımına uyan kişiler İl/İlçe Sağlık Müdürlüğüne tespit edilir.
- Yakın temaslı incelemesi amacıyla HSGM resmi internet sayfasında yer alan “Temaslı İzlem Formu” vakanın her bir yakın temaslısı için ayrı ayrı doldurulur.
- Tespit edilen kişiler liste haline getirilerek, son yakın temaslarından sonraki 14 gün boyunca telefon aracılığıyla takip edilir.
- Yakın temaslılar; özellikle ateş ve solunum semptomları açısından izlenmeli; ancak bu kişilerde titreme, vücut ağrıları, boğaz ağrısı, baş ağrısı, ishal, mide bulantısı/kusma ve diğer semptomlar da dikkate alınarak telefonla günlük olarak takip edilmeli ve gerekirse evde ziyaret edilmelidir.
- Yakın temaslıların başka bir nedenle hastaneye yatışı gerekmiyorsa 14 gün boyunca evde kalması ve toplu alanlardan uzak durması istenir. Toplu alanlara gitmesinin zorunlu olduğu hallerde ise mutlaka maske takmalı, sosyal mesafe kuralına uymalıdır.
- Semptom gelişmesi durumunda ‘Olası Vaka Algoritması’na uygun olarak hareket edilir.

TEMASLILAR (Yakın teması olmayanlar)

- Temaslılara yönelik herhangi bir ek önlem alınmaz. Toplumda sosyal mesafe kuralına uyulması, maske takılması ve el hijyeni başta olmak üzere kişisel hijyen kurallarına dikkat edilmesi konuları hatırlatılır.
- Temaslılardan kendilerini 14 gün boyunca ateş ve solunum semptomları gelişimi için takip etmeleri, bu semptomlardan birinin gelişmesi durumunda maske ile en yakın sağlık kurumuna başvurması istenir.

SALGIN YÖNETİMİ

COVID-19 salgın yönetimi T.C. Sağlık Bakanlığının koordinasyonunda sektörler arası işbirliği ile “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı” çerçevesinde, Bilimsel Danışma Kurulunun önerileri dikkate alınarak yapılmaktadır. Merkezi kurum ve kuruluşlarca alınan COVID-19 önlemlerinin etkisi İl Pandemi Kurulları tarafından yapılan illere özgü değerlendirmeler ile arttırılmaktadır.

Salgın yönetimi çerçevesinde COVID-19’a özgü enfeksiyon zincirine yönelik önlemler alınmakta ve uygulanmaktadır.

Alınan önlemler;

Kaynağa yönelik önlemler » SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olanların saptanması, bildirimi, hastanın izolasyonu ve tedavisi, filyasyon, tarama çalışmaları, temaslıların incelenmesi ve takibi, karantina uygulamaları, sağlık eğitimi.

Bulaşma yoluna (damlacık ve temas yoluyla bulaşma) yönelik önlemler » Sosyal mesafe (en az 1 metre, 3-4 adım), el hijyeni (el yıkama, el antiseptiği kullanımı), solunum hijyeni, çevrenin olumlu hale getirilmesi, yüzey temizliği, dezenfeksiyon, kapalı ortamların sık havalandırılması, iç ortam hava kalitesinin iyileştirilmesi, gerekli durumda risklere paralel uygun kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve sağlık eğitimi.

Duyarlı kişi / Konakçıya yönelik önlemler

» COVID-19’a karşı koruma sağlayacak bir aşı ya da ilaç henüz yoktur. Bu nedenle; kişilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi (sağlık eğitimi, yeterli ve dengeli beslenme, yeterli ve düzenli uyku, fiziksel egzersiz, tütün kullanmama vb), etkenle karşılaşma olasılığının azaltılması (toplu etkinliklerin-sokağa çıkmanın sınırlandırılması, esnek çalışma/evden çalışma, temas süresinin azaltılması, vardiyanın kısaltılması ve dinlenme aralıklarının düzenlenmesi vb) ve vakaların erken tanı ve tedavisi önemlidir.

Halk sağlığı önlemlerinin zamanlaması: Önlemler uygun zamanda sırayla uygulamaya konulmuştur. Vaka ve temaslılarının bulunması ve izlenmesi yapılırken toplum düzeyinde önlemler de başlatılmıştır. Topluma yönelik bir önlemi başlatırken ya da sona erdirirken; tekrar vaka artışına yol açmayacağından emin olunarak, maliyet, sosyal sorunlar ve toplumda “önlem yorgunluğu” gibi faktörler dikkate alınmaktadır. Toplum katılımının sağlanması için farklı iletişim stratejileri etkili bir şekilde kullanılmaktadır.

Halk sağlığı önlemlerinin tabakalandırılması: Tek bir önlem yeterli olmayacağından önlemlerin kombinasyonu yapılmaktadır. Önlemlerin erken alınması ülkemizdeki salgının kontrolünü sağlamada yararlı olmuştur.

Toplumun önlemlere uyumu: Salgın kontrolünde toplumun önlemlere uyumu önemli faktörlerdendir. Farklı önlemlere uyum niteliksel ve niceliksel yöntemlerle izlenmekte ve zaman içinde uyumda azalma ve yorgunluk olmasına karşı da önlemler alınmaktadır.

Önlemlerin boyutu, esnekliği ve orantısallığı: Hastalığın risk düzeyine göre önlemlerin boyutu farklılık gösterebilmekte ve yerel önlemler gerekebilmektedir.

Bunlara karar vermek için sörveyans verileri kullanılmaktadır.

İl Pandemi Planına ek olarak il düzeyinde COVID-19 Salgınına değerlendirmek amacıyla;

» Yeni Vaka Sayısı

» İnsidans ve Kümülatif İnsidans Hızı

» Vaka Sayısı ve İnsidansın ilçe, yaş grubu, cinsiyet, hassas gruplara vb göre dağılımları

» Günlük Yapılan Test Sayısına Göre Pozitiflik Yüzdesi

» Günlük Hastane Yatış Sayısı/Hızı

» Günlük Yoğun Bakıma Yatış Sayısı/Hızı

» Günlük İyileşen Vakaların Sayısı

» Günlük Ölüm Sayısı

» Mortalite ve Kümülatif Mortalite Hızı

» Fatalite Hızı

» Ölüm Sayısı ve Mortalite Hızının ilçe, yaş grubu, cinsiyet, hassas gruplara vb göre dağılımları

» Olguda Ölüm Hızı (Olgu Fatalite Hızı)

Ulusal ve il/ilçe düzeyinde salgın yönetiminde kanıta dayalı karar verebilmek için sörveyans sistemi etkili bir şekilde yapılmaktadır. Veri toplama sürecinde yer alan ekiplerle il/ilçe düzeyinde yapılan veri analiz ve değerlendirmeleri paylaşarak, salgın kontrol ve önleme süreçlerinde merkez ve taşra teşkilatı arasında koordinasyon en üst düzeyde gerçekleştirilmektedir.

EVDE HASTA İZLEMİ

Hastaneye yatırılan ve taburculuk kriterlerini taşıyan hastalar da iyileşme sürelerini evde tamamlayabilirler. Hastaneye yatış gerekmediği düşünülen; 50 yaş altı, kliniği hafif ve COVID-19'un ağır seyretmesine neden olabilecek risk faktörü olmayan (hipertansiyon, diyabet, kronik akciğer hastalığı, kronik kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği veya bağışıklık yetmezliği

vb.), kötü prognostik faktörlerden (kan lenfosit sayısı $<800/\mu\text{l}$, serum CRP $> 10 \times$ Normal değerinin üst sınırı, ferritin $>500\text{ng/ml}$, D-Dimer $>1000 \text{ ng/ml}$) herhangi birisi bulunmayan olası/kesin COVID-19 vakaları semptomlar düzelene kadar uygun tedavi başlanarak evde takip edilir. Ancak hastanın sosyal endikasyonu (evde oda sayısının az olduğu ve kişi sayısının çok olduğu uygunsuz ev koşulları, hastanın izolasyon kurallarına uyum sorununun düşünülmesi, evde yaşayan > 65 yaş ve/veya COVID-19'un ağır seyretmesine neden olabilecek risk faktörü olan birey varlığı, vb.) var ise hekim kararı ile hastanede takip edilebilir.

Hastaneye yatırılan ve taburculuk kriterlerini taşıyan hastalar da iyileşme sürelerini evde tamamlayabilirler.

Hasta evine gönderilirken ilgili hastane tarafından, COVID-19 için kullanacağı ilaçları ve yeterli sayıda maske verilir. Taburculuk sırasında HSYs kullanıcısı tarafından hastanın HSYs'deki Vaka Durumu "Taburcu, Evde İzlem" olarak güncellenir.

Hastaların semptomsuz geçirilen 3 günü takiben en az 14 gün evde izole olmaları sağlanmalıdır. Bu sürenin sonunda test yaptırmadan işe başlayabilir, işe başlayan kişinin maske ile dışarı çıkması ve çalışması sağlanmalıdır.

1. Evde izlenen hastalar iyileşene kadar aile hekimi tarafından takip edilmelidir.

Hastaya ait tıbbi bilgiler aile hekimi ile paylaşılmalıdır.

2. Evdeki izlem süresinde yapması gerekenler ve cezai sorumluluğu anlatıldıktan sonra bu bilgileri içeren onam formu imzalatılır.

3. Hasta izlem süresini evde geçirmelidir.

4. Eve ziyaretçi kabul edilmemelidir.

5. Başka kişi/kişiler ile aynı ortamı paylaşmak zorunda kaldığı zaman tıbbi maske takmalıdır.

6. Ev halkına bulaş riskini önlemek için evde takipli hasta(lar) mümkünse diğer kişilerden farklı bir odada, mümkün değil ise iyi havalandırılan bir odada oturmalı, diğer kişilerden en az 1 metre uzakta olmalı ve tıbbi maske takmalıdır. Maske nemlenmesi halinde yenisi ile değiştirmelidir. Özellikle evde yaşayan > 65 yaş ve/veya COVID-19'un ağır seyretmesine neden olabilecek risk faktörü olan bireyler mümkünse aynı evde bulunmamalı ya da temas riski en aza indirilmelidir.

7. Hastanın ev içindeki hareketi olabildiğince sınırlı olmalıdır.

8. Hasta, varsa ayrı tuvalet ve banyo kullanmalıdır

9. Ortak tuvalet, banyo kullanılıyorsa bu alanlar iyi havalandırılmalıdır. Banyo ve tuvaletler günde en az bir kez sulandırılmış çamaşır suyuyla (1:100 normal sulandırmada) (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) temizlenmelidir.

10. Hastaya ve yakınlarına solunum hijyeni konusunda eğitim verilmelidir (öksürme veya hapşırma sırasında bir mendille (tercihen kağıt mendille) ağzını kapatmalı, kullanılmış mendiller ağzı kapalı ve naylon poşetlere konularak ağzı kapatılarak, ikinci bir naylon poşet içerisinde atılmalı, ellerini sık yıkamalı).

11. Hasta, kişisel eşyalarını başkaları ile paylaşmamalı, ev halkının bardak, tabak, havlu gibi eşyalarını kullanmamalı; eğer kullanması gerekirse bu eşyalar su ve sabunla yıkanmalıdır. Vakanın kullandığı kıyafetler, havlu, çarşaf gibi tekstil ürünleri 60-90°C'de deterjan ile yıkanmalıdır

12. Hasta odasının temizliği esnasında eldiven ve maske kullanılmalıdır. Solunum yolu sekresyonları veya vücut çıkartıları ile kontamine olması durumunda tüm yüzeylerin 1:100 normal sulandırma ile hazırlanmış çamaşır suyuyla (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) temizlenmesi gerekir, hasta sekresyonları ile belirgin şekilde kirlenme olduğunda 1:10 normal sulandırma ile hazırlanmış çamaşır suyuyla kullanılmalıdır. [Çamaşır suyu hazırlama oranları (%10'luk): 1/10'luk çamaşır suyu hazırlanışı: 1 ölçü çamaşır suyu +9 ölçü su (5000-6000 ppm klor açığa çıkarır) 1/100'lük çamaşır suyu hazırlanışı: 1 ölçü çamaşır suyu + 99 ölçü su (500-600 ppm klor açığa çıkarır)]

1/100'lük çamaşır suyu elde etmek için pratik olarak 10 litre su içine 1 küçük çay bardağı çamaşır suyu konulur.

13. Tüm ev sakinleri kendi sağlık durumlarını takip etmeli ve herhangi bir belirti ortaya çıkması durumunda sağlık kurumuna başvurmalıdır.

14. Hastanın genel durumu bozulduğunda 112 aranarak tıbbi yardım istenmeli ve hastanın durumu hakkında sağlık kuruluşuna bilgi verilmelidir.

15. Hastanın nakli gerekli ise nakil sırasında mutlaka tıbbi maske takmaları sağlanmalıdır.

FİLYASYON ARANMASI VE TEMASLI İZLEMİ

» Salgında ilk kaynağın bulunması (filyasyon aranması) salgının kontrol edilmesini sağlar. Olası/Kesin vaka ile teması (yakın temaslı) olanlar 14 gün süreyle izlenir. Sağlık çalışanı; "Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi" algoritmasına göre takip edilir.

COVID-19 enfeksiyonu için doğrulama sürecindeki vakalar ile yakın temas edenler, temas ettikleri hastanın numune sonucu negatif ise izlem sonlandırılır; pozitif gelirse izleme 14. güne kadar devam edilir.

1. Evde izlenen temaslılar İl Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenecek yetkililer tarafından telefonla takip edilmelidir.

2. Temaslı izlem süresini evde geçirmelidir.

3. Başka kişi/kişiler ile aynı ortamı paylaştığı (ev, hastane vb.) zaman tıbbi maske takmalıdır.

4. Ev halkına bulaşma riskini önlemek için evde takipli hastalar mümkünse evindeki diğer kişilerden farklı bir odada, mümkün değil ise iyi havalandırılan bir odada oturmalı, diğer kişilerden en az 1 metre uzakta olmalıdır ve tıbbi maske takmalıdır, maskenin nemlenmesi halinde yenisi ile değiştirmelidir.

5. Eve ziyaretçi kabul edilmemelidir.

6. Temaslının ev içindeki hareketi sınırlandırılmalı; tuvalet, banyo gibi ortak kullanılan alanlar iyi havalandırılmalıdır.

7. Temaslı, kişisel eşyalarını başkaları ile paylaşmamalı, ev halkının bardak, tabak, havlu gibi eşyalarını kullanmamalı; eğer kullanması gerekirse bu eşyaları iyice su ve sabunla yıkamalıdır. Vakanın kullandığı kıyafet ve çarşaf, nevresim gibi tekstil ürünleri 60-90°C'de normal deterjan ile yıkanmalıdır

8. Banyo ve tuvaletler günde en az bir kez sulandırılmış çamaşır suyuyla (1:100 normal sulandırmada) (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) temizlenmelidir.

Solunum yolu sekresyonları veya vücut çıkartıları ile kontamine olması mümkün olan tüm yüzeylerin sulandırılmış çamaşır suyuyla (1:100 normal sulandırmada) (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) temizlenir ve belirgin şekilde kirlenme olduğunda ise (1:10 normal sulandırmada) kullanılır.

Banyo ve tuvaletler günde en az bir kez sulandırılmış çamaşır suyuyla (1:100 normal sulandırmada) (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) temizlenir.

Çamaşır suyu hazırlama oranları (%10'luk): 1/10'luk çamaşır suyu hazırlanışı: 1 ölçü çamaşır suyu +9 ölçü su (5000-6000 ppm klor açığa çıkarır) 1/100'lük çamaşır suyu hazırlanışı: 1 ölçü çamaşır suyu + 99 ölçü su (500-600 ppm klor açığa çıkarır)

1/100'lük çamaşır suyu elde etmek için pratik olarak 10 litre su içine 1 küçük çay bardağı çamaşır suyu konulur.

SONLANDIRILMASI

5.1. Hastanede Yatan Hastalarda İzolasyonunun Sonlandırılması Yatarak takip ve tedavi edilmekte olan COVID-19 hastalarından, son 48-72 saat içerisinde ateşi ve oksijen ihtiyacı olmayıp evde izlenme kriterlerine uygun hastalar takip eden hekimin uygun görmesi durumunda tedavisi düzenlenerek taburcu edilebilir. Ev içerisindeki izolasyonları herhangi bir semptom veya ateşlerinin olmaması koşuluyla, taburcu olduğu günden itibaren 14. gün sonlandırılır. Eve gönderilen hasta “Evde Hasta İzlemi” kurallarına göre yönetilir.

5.2. Hastaneye Yatış Endikasyonu Olmayıp Evde Takip Edilen Hastalarda İzolasyonunun Sonlandırılması Hastaneye yatış endikasyonu olmayıp, evde takip edilen hastalarda evde izolasyon, semptomların düzelmesini takip eden en erken 14. günde sonlandırılır.

Eve gönderilen hasta “Evde Hasta İzlemi” kurallarına göre yönetilir.

5.3. Sağlık Çalışanının İzolasyonunun Sonlandırılması COVID-19 sağlık çalışanların izolasyonlarının sonlandırılması için semptom başlangıcını takip eden ilk 7 günden sonra ve aynı zamanda semptomların düzelmesini takip eden en erken 3. gün ve sonrasında olmak kaydıyla en az 24 saat arayla alınan 2 testin negatif olması şartı aranır. Sonrasında işe geri dönebilir.

TEMASI OLAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut kanıtlar, COVID-19’un insanlar arasında yakın temas ve damlacıklarla bulaştığını göstermektedir. Bu hastalığı edinme riski en yüksek olanlar, hastayla teması olanlar veya hasta bakımını yapanlardır. Bu nedenle, bu hastalara bakım veren sağlık çalışanları, bu enfeksiyon açısından yüksek riskli kabul edilmekte ve sağlık çalışanlarının korunması en önemli önceliklerden biri olarak değerlendirilmektedir.

Bu bölümde, COVID-19 hastasıyla temas eden sağlık çalışanlarının, temas sırasında yaptıkları işlemlere ve aldıkları önlemlere göre kategorize edilerek, nasıl değerlendirilmesi gerektiği anlatılacaktır.

Tablo 1. Sağlık Çalışanının COVID-19 Hastası ile Temas Durumunun

Değerlendirmesi Sağlık Çalışanının Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanma durumu Temas Riski Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas Tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış Orta Göz koruyucu kullanmamış Düşük Eldiven ve önlük kullanmamış Düşük Tüm KKE’yi uygun şekilde kullanmış Riskli Değerlendirilmez

Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas Tıbbi maske veya N95 kullanmamış Yüksek N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanımı Orta Göz koruyucu kullanmamış Orta Eldiven ve önlük kullanmamış Düşük Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış Riskli

Değerlendirilmez

Triyaj deskinde kısa konuşmalar, hasta odasına hastayla temas etmeden kısa süreli girişler, taburcu olan hastanın odasına girişler riskli görülmemektedir.

» Hastaya yürüme sırasında eşlik eden, hasta ve çıkartıları ile temas etmeyen ve hasta odasına girmeyen sağlık çalışanı riskli kabul edilmez.

» Hastayla direkt temas etmeyen, hastaya aktif bakım verilen odalara girmeyen ve rutin güvenlik önlemlerine uyan sağlık çalışanlarında temas riski söz konusu değildir.

COVID-19 hastası ile yoğun temas; aşağıdaki işlemlerden herhangi biri yapılırken gerçekleşen temasları kapsar

» Solunum yolu örneği alınması

» Entübasyon

» Solunum sekresyonlarının aspirasyonu

» Non-invazif ventilasyon

» Yüksek akımlı oksijen tedavisi

» Kardiyopulmoner resüsitasyon

» Nebülizer kullanımı

» Endoksopik işlemler

» Bronkoskopi

» Videolaringoskopi

» Diş hekimliği uygulamaları

» Ağız-boğaz-burun muayenesi

» Oftalmolojik muayeneler

» Santral kateter takılması

Şekil 1. Temaslı Sağlık Çalışanı Algoritması

Temaslı Sağlık Çalışanı

Yüksek Riskli Orta Riskli Düşük Riskli

COVID-19

TEMASLI SAĞLIK ÇALIŞANI İÇİN RİSK KATEGORİLERİNE GÖRE

UYGULANACAK LABORATUVAR ALGORİTMASI

Güncelleme Tarihi

27.03.2020

* Toplam 3 gün, 2x200 mg.

* Hidroksiklorokin profilakside kullanımının etkili olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmakla beraber yüksek riskli temaslarda önerilmiştir

* Hidroksiklorokin kullanım öncesi G6PD eksikliği araştırılmalıdır.

PCR Testi pozitif PCR Testi negatif Hidroksiklorokin (3 gün süreli*) başlanır Aktif semptom takibi ile evde 7 gün izole edilerek izlenir; semptom gelişirse semptom günü, gelişmez ise 7. günde PCR testi yapılır Kesin olgu tanımına uygun şekilde yönetilir, ara verilmiş olan klorokin tedavisi 5 güne tamamlanır Semptom olmayanlardatoplam süre, temas sonrası 14. Güne tamamlanacak şekilde maske ile çalışır ve aktif semptom takibi yapılır.

Semptom gelişirse test tekrarlanır, gelişmezse takip sonlandırılır Semptom olanlarda semptom düzelmezse ilk testten 48 saat sonra PCR Testi yapılır Semptom olmayanlarda toplam süre, temas sonrası 14. Güne tamamlanacak şekilde maske ile çalışır ve aktif semptom takibi yapılır.

Semptom gelişirse test tekrarlanır, gelişmezse takip sonlandırılır Semptom olanlarda semptom düzelmezse ilk testten 48 saat sonra PCR Testi yapılır PCR Testi pozitif PCR Testi negatif Kesin olgu tanımına uygun şekilde yönetilir PCR Testi pozitif Kesin olgu tanımına uygun şekilde yönetilir Semptom düzelmezse ilk testten 48 saat sonra PCR Testi yapılır PCR Testi negatif Semptom gelişmezse takip sonlandırılır Semptom gelişirse PCR Testi yapılır Maske ile çalışır, aktif semptom takibi ile izlenir; semptom gelişirse semptom günü, gelişmez ise 7. günde PCR testi yapılır Toplam süre, temas sonrası 14. güne tamamlanacak şekilde maske ile çalışır ve semptom takibi yapılır PCR Testi pozitif Kesin olgu tanımına uygun şekilde yönetilir Semptom düzeline kadar istirahat önerilir PCR Testi negatif

Hastane dışındaki gündelik yaşantıları sırasında COVID-19 hastası ile “yakın temaslı” kriterine uyan teması bulunan (örneğin aynı evde yaşayan COVID-19 hastası olması) sağlık çalışanları yüksek riskli temaslı olarak değerlendirilir ve yönetilir.

Maske takma kurallarına tam uyularak çalışılan bir sağlık kurumunda, bir çalışanın COVID-19 pozitif çıkması durumunda etrafındaki kişiler düşük riskli olarak değerlendirilir ve yönetilir.

Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise yüksek riskli olarak değerlendirilir ve yönetilir.

Temaslı sağlık çalışanlarına Sağlık Çalışanı COVID-19 Hastası/Temaslı İzlem (Karantina) Bilgilendirme ve Onam Formu imzalatılır ve algoritmaya göre süreç tamamlatılır.

COVID-19 pozitif saptanan sağlık çalışanları;

» Asemptomatikse ilk pozitif testinden 7 gün sonra, 24 saat arayla yapılacak iki PCR testi negatif olduğu takdirde,

» Semptomatik ise semptomlarının düzelmesinin (ateşin düşmesi, öksürük vb solunum belirtilerinin gerilemesi) üzerinden en az üç gün geçmiş olması

ve ilk semptomun geliştiği günden 7 gün sonra olmak kaydıyla, 24 saat arayla yapılacak iki PCR testi negatif olduğu takdirde, işe dönebilir.

Olası/ kesin COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının kaydı tutulur ve HSYS programında "Vaka Takip Modülü"nde yer alan Sağlık Çalışanı COVID-19 Temas/Vaka İzlem Formu girişi yapılır.

İşe dönen sağlık çalışanı, tıbbi maske ile çalışmaya devam eder. Bu kişiler işe dönüş sonrasında en az 21 gün boyunca immünsüpressif hastalara bakım vermemelidir.

Kendi semptomlarını takip ederek yeniden semptomatik olması durumunda kurum amirini bilgilendirmelidir.

ENFEKSİYON KONTROLÜ VE İZOLASYON

Bugün için virüs atılım ve bulaştırıcılık süreleri bilinmediği için, hastanın sağlık kuruluşunda bulunduğu süre boyunca izolasyon önlemlerine devam edilmelidir.

COVID-19 etkeni (SARS-CoV-2) zoonotik kaynaklı bir virüstür. İnsandan insana damlacık, temas ve bazı durumlarda aerosol yoluyla bulaşır. Bu nedenle, COVID-19 varlığı düşünülen vakalara standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri alınmalıdır.

Hastaneye Yatış

» Olası/kesin vakalar, Pandemi Hastanelerinde (Sağlık Bakanlığı hastaneleri, Devlet ve Vakıf Üniversitesi hastaneleri ile özel hastaneler) izole şekilde kabul ve tedavi edilir.

» Vakaların tedavi ve izlem süreci hekim değerlendirilmesi sonrasında Pandemi Hastanelerinde veya evde yapılır.

» İl ve hastaneler bazında yapılmış olan Pandemi Planına uygun olarak kesin ve olası vakaların öncelikle bu hastalar için ayrılmış olan hastane, servis ve yoğun bakımlarda takip edilmesi esastır. Hastaların bu birimlerde mümkünse izole olarak, mümkün değil ise en az 1 metre mesafe ile ayrılmış alanlarda izlenmesi sağlanmalıdır.

» Pandemi hastanelerinin bulunmadığı yerlerde 2. basamak erişkin yoğun bakım ünitesi bulunan hastaneler de pandemi hastanesi olarak hizmet verir.

Sağlık kuruluşlarında standart enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri uygulanmalıdır. Buna ek olarak temas ve damlacık korunma önlemlerinin uygulanmasına hasta asemptomatik hale gelene kadar devam edilmelidir.

Sağlık tesisinde hastalığın yayılımını/geçişini engellemek üzere aşağıdaki enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri uygulanmalıdır.

Olası/kesin COVID-19 vakaları ile 1 metreden daha yakın temas edecek personel için gerekli kişisel koruyucu malzeme olarak;

1. Eldiven,
2. Önlük (steril olmayan, tercihen sıvı geçirimsiz ve uzun kollu),
3. Tıbbi maske (cerrahi maske),
4. En az N95/FFP2 maske (Sadece aerosol işlem sırasında)*,
5. Yüz koruyucu,

6. Gözlük**,

7. Sıvı sabun,

8. Alkol bazlı el antiseptiği,

Yataklı sağlık kurumları tarafından yeterli miktarda hazır bulundurulmalıdır. Tulum, bone, ayak koruyucu hasta bazında karar alınarak, özellikle hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile yoğun bir şekilde temasın olabileceği durumlarda kullanılabilir.

Kişisel Koruyucu Ekipman kullanımı önerileri

https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/Saglik_Personeli/COVID-19_KKE_UYGUN_KULLANIMI_AFIS_A4.pdf

*Aerosol oluşturan işlem; aspirasyon, bronkoskopi ve bronkoskopik işlemler, entubasyon, endoskopi, solunum yolu numunesi alınması gibi solunum sekresyonları ile yoğun temas gerektiren işlemler

** Tekrar kullanılabilir özellikteki gözlükler, üreticinin önerisine göre temizlenir. Özel bir öneri yok ise %70 etil alkol ile dezenfekte edilerek uygun ortamda kendi kendine kurumak üzere bırakılmalıdır. Gözlüğün tekrar kullanılması durumunda, sağlık kurumunca gözlüğün nerede çıkartılıp depolanacağı ve dezenfekte edileceği talimatlandırılır.

Hasta Odasının Özellikleri

1. Hastalar mümkünse tek kişilik, özel banyosu ve tuvaleti olan, kapatılabilir kapı içeren bir odada olmalıdır.

2. Tek kişilik odaların bulunmadığı durumlarda kesin COVID-19 vakaları aynı odada gruplandırma yapılabilir, ancak olası COVID-19 vakalarının ayrı yatırılması tercih edilmelidir. Zorunlu hallerde ise olası COVID-19 vakaları aynı odada hasta yatakları en az 1m aralıklı olacak şekilde yerleştirilmelidir.

Kohorta dahil edilen olası hastalar tıbbi maske kullanmalıdır.

3. Kullanılacak tıbbi malzemeler hastaya özel olmalı, oda dışına çıkarılmamalıdır. Hastalar arasında ortak malzeme kullanımına izin verilmemelidir. Eğer kullanılacak ekipman (örn. stetoskop, ateş ölçer) birden fazla hastada kullanılıyor ise her hasta kullanımında temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir (örn. etil alkol %70).

4. Tıbbi olarak gerekmedikçe hastaların odadan veya alandan başka bir alana taşınmasından kaçınılmalıdır. Olası COVID-19 hastaları için belirlenmiş taşınabilir X-ray cihazı ve/veya diğer önemli tanı cihazları kullanılmalıdır.

Ancak taşınabilir tanı cihazları yoksahasta tıbbi maske takılı halde, temas ve damlacık izolasyon önlemleri alınarak, diğer hastalar ve ziyaretçiler ile teması en aza indirecek şekilde, mümkünse son vaka olarak alınmalıdır.

Detaylı bilgi için COVID-19 Radyoloji Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolü dokümanına bakınız. (<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyonkontrol-onlemleri/COVID19-RadyolojiUnitelerindeEnfeksiyonKontrolu-2204/2020.pdf>)

5. Hastanın taşınması sırasında görev alan sağlık personeli tıbbi maske, önlük, eldiven kullanılmalı ve el hijyenine uymalıdır. Hastanın genel durumuna göre aerosol oluşturabilecek bir işlem varsa en az N95/FFP2 maske ve gözlük yanında bulundurmalıdır.

6. Hasta çevresi, hastanelerin enfeksiyon kontrol komitelerinin direktifleri doğrultusunda belirlenen kurallara göre temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Temizlik özellikle dokunulan yüzeylere yoğunlaşmalıdır. Su ve deterjanla temizlik sonrası hastane dezenfeksiyonunda tercih edilen bir dezenfektan kullanılarak yüzey dezenfeksiyonu sağlanabilir. 1/100 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) kullanılabilir. Klor bileşikleri yüzeylerde korozyon oluşturabilir. Dayanıklı yüzeyler için kullanılması önerilen bir dezenfektandır. Hassas yüzeyler için %70'lik alkol bir dakika bekletilerek yüzey dezenfeksiyonu için kullanılabilir. Hasta çıkartıları ile kirlenmiş yüzeylerde öncelikle kağıt havlu kullanarak temizlik, sonrasında 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681- 52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) ile dezenfeksiyon yapılır, kuruyana kadar beklenir.

7. Hasta çıkartıları ve sekresyonları ile kontamine olan yüzeylerin temizliği "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma Rehberi'ne" uygun olarak sağlanmalıdır. Yüzey temizliği ve dezenfeksiyonu için; virüslere etkinliği gösterilmiş etken maddeleri içeren ve Sağlık Bakanlığı tarafından verilen 'Biyosidal Ürün Ruhsatı' bulunan yüzey dezenfektanları kullanılır.

(<http://cbs.cevresaglik.gov.tr/cevresaglik/Biyosidal/Dezenfektan.aspx>)

8. Kullanılmış kişisel koruyucu ekipmanların atılması amacıyla hasta odası dışarısında ve hasta odasının içerisinde iki ayrı tıbbi atık kabı bulundurulmalıdır.

Hasta Odasına Giriş ve Hastaya Yaklaşım

1. Hasta odasına girişler sınırlandırılmalı, sadece hastanın bakımından sorumlu olan ve girişi gerekli olan personelin odaya girişine izin verilmelidir, hasta ziyaretçileri yasaklanmalıdır ve refakatçi gerekli ise tek kişi ile kısıtlanmalıdır.
2. Hasta odasının girişinde; kişisel koruyucu malzemeler (eldiven, önlük (steril olmayan, tercihen sıvı geçirimsiz ve uzun kollu), tıbbi maske, N95/FFP2 maske, gözlük/yüz koruyucu, alkol bazlı el antiseptiği) hazır olarak bulundurulmalıdır.
3. Muayene, tedavi ve kişisel bakım yapan kişiler eldiven, izolasyon önlüğü, gözlük/yüz koruyucu ve tıbbi maske kullanmalıdır. Hastanın sekresyonları veya vücut çıkartılarının aerosol oluşumu ile yayılmasına neden olabilecek girişim yapılacağına ise eldiven, izolasyon önlüğü, N95/FFP2 maske ve yüz koruyucu kullanılmasına özen gösterilmelidir.
4. Kişisel koruyucu ekipmanlar giyilirken ve çıkartılırken kurallara uygun bir şekilde sırayla giymeye (önlük, maske, gözlük/yüz koruyucusu ve eldiven) ve çıkarmaya (eldiven, gözlük/yüz koruyucu, önlük, maske) dikkat edilmelidir. Özellikle maskenin hasta odasından çıktıktan sonra en son çıkartılması ve sonrasında el hijyeni uygulanması ihmal edilmemelidir.
5. Eldivenin bütünlüğünün bozulduğu, belirgin şekilde kontamine olduğu durumda eldiven çıkartılarak, el hijyeni sağlanmalı ve yeni eldiven giyilmelidir.
6. Aerosol oluşumuna neden olabilecek işlemler sırasında hasta odasında mutlak ihtiyaç duyulan sağlık personeli dışında kimse olmamasına özen gösterilmelidir. İşlem sırasında kapının kapalı olması sağlanmalı, işlem sonrasında bir süre, giriş-çıkış dahil kapı açık tutulmamalıdır. İlgili işlemler, doğal hava akışı ile yeterince havalandırılan, mümkünse negatif basınçlı odalarda yapılmalıdır.
7. Hastaya temas öncesi ve sonrasında el hijyenine dikkat edilmelidir. Bu amaçla sabun ve su veya alkol bazlı el antiseptikleri kullanılabilir. Ellerde gözle görülür kirlilik varsa el antiseptikleri yerine mutlaka su ve sabun kullanılmalıdır.
8. Hasta, tıbbi açıdan önemli bir neden olmadıkça odasından çıkarılmamalı, odadan çıkması gerekli ise tıbbi maske ile transferi yapılmalıdır.
9. Hasta noninvaziv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske yerine en az N95/FFP2 maske takılmalıdır 10. Hastanın bulunduğu ortam ve çevre temizliği amacıyla, enfeksiyon kontrol komitelerinin direktifleri doğrultusunda belirlenen kurallara göre temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Temizlik özellikle dokunulan yüzeylere yoğunlaşmalıdır. Su ve deterjanla temizlik sonrası hastane dezenfeksiyonunda tercih edilen bir dezenfektan kullanılarak yüzey dezenfeksiyonu sağlanabi-

1/100 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) kullanılabilir. Klor bileşikleri yüzeylerde korozyon oluşturabilir. Dayanıklı yüzeyler için kullanılması önerilen bir dezenfektandır. Hassas yüzeyler için %70 lik alkol bir dakika bekletilerek yüzey dezenfeksiyonu için kullanılabilir.

Hasta çıkartıları ile kirlenmiş yüzeylerde öncelikle kağıt havlu kullanarak temizlik, sonrasında 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681- 52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) ile dezenfeksiyon yapılır, kuruyana kadar beklenir.

11. Hasta çıkartıları ve sekresyonları ile kontamine olan yüzeylerin temizliği “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma Rehberi’ne” uygun olarak sağlanmalıdır. Yüzey temizliği ve dezenfeksiyonu için; virüslere etkinliği gösterilmiş etken maddeleri içeren ve Sağlık Bakanlığı tarafından verilen ‘Biyosidal Ürün Ruhsatı’ bulunan yüzey dezenfektanları kullanılır. ([http://cbs.cevresaglik.gov.tr/cevresaglik/](http://cbs.cevresaglik.gov.tr/cevresaglik/Biyosidal/Dezenfektan.aspx) Biyosidal/Dezenfektan.aspx)

12. Hasta odayı boşalttıktan sonra, oda temizliği ve yer yüzey dezenfeksiyonu yapılır, odanın havalandırılmasının ardından odaya yeni bir hasta alınabilir.

1.4. Ambulansla Hasta Nakli

1. Ambulanslarda kişisel koruyucu ekipman hazır olarak bulundurulmalıdır.

2. Hastaya ilk müdahale eden ekip, sağlık kurumuna hasta teslim edilene kadar ve ambulans temizlenene kadar kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır.

3. Genel durumu iyi ayaktan hastaların naklinde, hastaya tıbbi maske, ambulans personeline ise tıbbi maske ve gözlük/yüz koruyucu kullanılır

4. Kontrolsüz olarak öksüren veya aspirasyon ihtiyacı olabilecek hastaların varlığında en az N95/FFP2 maske, tulum/önlük ve gözlük/yüz koruyucu kullanılmasına özen gösterilmelidir.

5. Olası/kesin COVID-19 vakasının nakli sonrasında ambulanslar temizlenmeli ve dezenfeksiyonu sağlanmalıdır. Temizleme işlemi kişisel koruyucu ekipman giyilerek yapılmalıdır.

6. Hastanın gideceği yere bırakılmasını takiben aracın bulunduğu yerde temizlik ve dezenfeksiyonu yapılmalıdır.

7. Temizlik ve dezenfeksiyon “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma Rehberi” ne uygun olarak yapılmalıdır

8. Ambulans temizlik ve dezenfeksiyonu yapılmadan başka bir vakaya gidilmemelidir.

9. Ambulans vakaya gitmeden önce aşağıdaki sorulara göre bir değerlendirme yapılmalıdır;

112 komuta kontrol merkezlerinin triyaj soruları *

1. Öksürüğünüz var mı?
2. Nefes almakta güçlük veya solunum sıkıntınız var mı?
3. Ateşiniz veya ateş öykünüz var mı?
4. Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan herhangi birisi solunum yolu hastalığı nedeni ile hastaneye yattı mı?
5. Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan COVID-19 hastalığı tanısı olan birisi oldu mu?

*Bu sorulardan hepsi sorulur ve en az 2 soru evet ise Olası COVID-19 olarak değerlendirilir. İlk iki sorunun cevabı evet ise 112 personeli N95/FFP2 maske ve gözlük/yüz koruyucu kullanır, diğer hallerde tıbbi maske ve gözlük/yüz koruyucu yeterlidir. Yetişkin hastalarda refakatçi alınmaz, çocuk hastalarda mutlak zorunluluk olduğunda refakatçiye tıbbi maske takılarak alınır.

Olası/kesin COVID-19 vakalarına müdahale edilmesi gerektiğinde ambularda, mümkünse maske ile balon arasına bakteri/virüs filtresi yerleştirilmelidir.

Ventilatörün kullanılması gereken durumlarda ekshalasyon hattına filtre/ mümkün değilse en azından endotrakeal tüp ile devre arasında bakteri/virüs filtresi yerleştirilmiş olmalıdır.

1.5. Radyoloji Ünitelerinde COVID-19 Açısından Enfeksiyon Kontrolü COVID-19 hastası ile kişisel koruyucu ekipman olmaksızın 1 metreden yakın ve 15 dakikadan uzun süreli aynı ortamda bulunmak damlacık yoluyla bulaşan COVID-19 için yakın temas kabul edilmektedir. Ayrıca hastaların konuşma, öksürme ve hapsirme gibi davranışları sırasında kontamine olan yüzeylere temas ile de bulaşabilir.

Bu nedenle radyolojik tanı ünitelerinde aşağıda belirtilen damlacık ve temas önlemleri alınmalıdır.

1. Kesin veya olası COVID-19 hastası ve sağlık personeli tıbbi maske takmalıdır.
2. Sağlık çalışanı için kişisel koruyucu ekipman (eldiven, koruyucu önlük, tıbbi maske gözlük/yüz koruyucu) hazır bulundurulmalıdır.
3. Sağlık çalışanı mümkünse hastadan en az 1 metre uzak olacak şekilde davranmalı, eğer 1 m ve daha yakın olması gerekirse tıbbi maskenin yanı sıra eldiven, önlük ve gözlük/yüz koruyucu kullanmalıdır.

4. Eldivenin doğru bir şekilde kullanımı, kullanım öncesinde ve kullanım sonrasında el hijyeni sağlanması çok önemlidir. Kontaminasyona yol açacağından değiştirilmeyen eldivenler ile hasta çevresine dokunmamaya özen gösterilmelidir.

5. El hijyeninin sağlanması için eller en az 20 saniye su ve sabunla yıkanmalı veya 20-30 saniye alkol içeren el antiseptiği ile ovulmalıdır.

6. Hasta odadan çıkarıldıktan sonra temizlik ve dezenfeksiyon yapılmalıdır. Temizlik özellikle dokunulan yüzeylere yoğunlaşmalıdır. Su ve deterjanla temizlik sonrası hastane dezenfeksiyonunda tercih edilen bir dezenfektan kullanılarak yüzey dezenfeksiyonu sağlanabilir. 1/100 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) kullanılabilir. Klor bileşikleri yüzeylerde korozyon oluşturabileceğinden dayanıklı yüzeyler için kullanılması önerilen bir dezenfektandır. Hasta çıkartıları ile kirlenmiş yüzeylerde 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) kullanılır. %70 lik alkol de yüzey dezenfeksiyonu için kullanılabilir.

7. Hasta çıkartıları ve sekresyonları ile kontamine olan yüzeylerin temizliği "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma Rehberi'ne" uygun olarak sağlanmalıdır. Yüzey temizliği ve dezenfeksiyonu için; virüslere etkinliği gösterilmiş etken maddeleri içeren ve Sağlık Bakanlığı tarafından verilen 'Biyosidal Ürün Ruhsatı' bulunan yüzey dezenfektanları kullanılır. ([http://cbs.cevresaglik.gov.tr/cevresaglik/](http://cbs.cevresaglik.gov.tr/cevresaglik/Biyosidal/Dezenfektan.aspx) Biyosidal/Dezenfektan.aspx)

8. Temizlik yapan personel tıbbi maske, önlük, eldiven ve göz koruyucu kullanmalıdır.

9. Hasta atıkları tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

10. Yeni hasta temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinden sonra alınabilir.

AYAKTAN BAŞVURAN HASTALAR İÇİN

OLASI COVID-19 VAKA SORGULAMA KILAVUZU

COVID-19 Vaka Algoritmasına uygun şekilde (önlük, tıbbi maske, yüz koruyucu veya gözlük) giyimli bir sağlık personeli tarafından triaj yapılır.

Yukarıdaki soruların hepsine yanıt HAYIR ise COVID-19 açısından düşük riskli olarak kabul edilir ve şikayeti yönünde değerlendirilmek üzere ilgili bölüme yönlendirilir.

Yukarıdaki sorulardan herhangi birisine verilen yanıt EVET ise HASTAYA MASKE TAKILIR ve COVID-19 için ayrılmış alana yönlendirilir.

Herhangi birisine EVET cevabı verilir ise COVID-19 riski olduğu için HASTAYA MASKE TAKILIR ve COVID-19 için ayrılmış alana yönlendirilir.

Evet Hayır

Öksürüğünüz var mı? Evet Hayır

Nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal var mı?
Evet Hayır

Ateşiniz veya ateş öykünüz var mı?

Son 14 gün içerisinde yurt dışında buldunuz mu?

Son 14 gün içerisinde ev halkından birisi yurt dışından geldi mi?

Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan herhangi birisi solunum yolu hastalığı nedeni ile hastaneye yattı mı?

Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan COVID-19 hastalığı tanısı olan birisi oldu mu?

Evet Hayır

Evet Hayır

Evet Hayır

Evet Hayır

Yukarıdaki soruların tümüne verilen yanıt HAYIR ise hastaya aşağıdaki sorular sorulur.

COVID-19 olası vaka tanımına uymayan ve diğer nedenlerle başvurup, sağlık kuruluşlarında değerlendirilen hastalara uygulanacak olan standart protokollerin, Sağlık Bakanlığının öner-

diği standart önlemler alınarak rutin şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Bu hastalara uygulanacak olan tanı ve tedavi girişimleri öncesinde acil servisler başta olmak üzere tüm kliniklerde ve yataklı servislerde, COVID-19 olmadığına dair konsültasyon notu veya toraks bilgisayarlı tomografisi talep edilmesi uygun değildir. Hem asemptomatik taşıyıcılarda hemde hastalarda PCR testinin negatif olabileceği dikkate alındığında, bir kişinin COVID-19 ile enfekte olmadığına kesin olarak söylenebilmesi mümkün değildir. Bu nedenle hasta olmasa bile herkesin COVID-19 bulaştırıcı olabileceği öngörülmalıdır. Bilim Kurulu'nun Kişisel Koruyucu Ekipman Önerileri ve COVID-19 Acil Anestezi Yönetimi rehberleri doğrultusunda önlük, tıbbi maske, gözlük/yüz koruyucu ve eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanlar standart ve bulaş yoluna yönelik önlemler kurallarına uygun olarak kullanılmalı, endikasyonu olan her türlü tıbbi bakım ve müdahale bu hastalara yapılmalıdır.

Belirlenen COVID-19 polikliniğine maske takılı olarak, triyaj/yönlendirme alanından gelen hastaların COVID-19 olgu tanımı açısından değerlendirmesi yapılır.

Bu değerlendirme kapsamında; » COVID-19 olgu tanımına uyanlar, belirlenen alana alınır.

» Sağlık personeli, uygun kişisel koruyucu ekipman (önlük, tıbbi maske, gözlük/yüz koruyucu, eldiven) giyerek hastanın bulunduğu alana girer.

» Hastanın anamnezi alınır,

» Muayenesi yapılır:

» Vital bulgularına bakılır (kalp hızı, ritmi, solunum sayısı, kan basıncı, vücut sıcaklığı ve şartlar uygun ise oksijen saturasyonu kontrol edilir),

» Genel durumu stabil olmayan hastanın; solunum desteği, dolaşım desteği sağlanarak ilgili servise yatırışı yapılır,

» Durumu stabil olan hastanın muayenesi yapılır.

» Tetkikleri istenir;

» Kan tetkikleri: Tam kan sayımı, üre, kreatinin, sodyum, potasyum, AST, ALT, total bilirubin, LDH, CPK, D-dimer, ferritin, troponin, C-reaktif protein değerleri istenir.

» Görüntüleme: Akciğer grafisi çekilir ve değerlendirilerek, aşığıdaki tanımlanmış durumlarda uygun teknikle Akciğer BT çekilir.

» Akciğer grafisi normal ve hastada aşığıdaki 5 kriterden biri yoksa BT çekilmesine gerek yoktur;

1. Komorbid hastalık varlığı

2. Hastanın yaşının >50 olması

3. Solunum sıkıntısı

4. Oksijen saturasyonunun düşük olması (SpO2 < % 93)

5. Solunum sistemi muayenesinde patolojik bulguların varlığı.

» Akciğer grafisi normal olup yukarıdaki 5 kriterden birisini taşıyanlara BT çekilebilir.

» Akciğer grafisinde COVID-19 pnömonisi ile uyumlu bilateral periferik konsolidasyon varsa BT çekilmesi gerekmeyebilir. Akciğer grafisi ile takip yapılabilir.

» Akciğer grafisinde belirsiz veya viral pnömoni açısından tipik olmayan bulgular varsa BT gerekip gerekmediğine klinik-radyolojik uzlaşısı ile karar verilmelidir.

» COVID-19 kuşkusunu taşıyan gebelerde BT için kesin bir kontrendikasyon olmamakla beraber BT'den mümkün olduğunca kaçınılması önerilir.

BT'nin zorunlu olduğu durumlarda ise hastadan aydınlatılmış onam alınarak, mümkün olan en düşük radyasyon dozu ile ve gerekli fetüs koruma önlemleri uygulanarak çekim yapılmalıdır. BT çekilemeyecek

olan gebe hastalarda öykü ve muayene bulgularına göre klinik olarak karar verilir

» Toraks BT:

» BT çekiminde kullanılan cihazın teknolojik alt yapısı ve hastanın fiziksel özellikleri elverdiği ölçüde radyasyon dozunun tanısal kaliteyi etkilemeyecek biçimde azaltılması önerilir. Bu, radyasyona daha duyarlı olan çocuklarda genç hastalarda ve özellikle önemlidir.

50 yaşından genç hastalarda BT olabildiğince düşük radyasyon dozuyla çekilmelidir.

» COVID-19 pnömonisi için çekilen BT'lerde genellikle intravenöz kontrast madde gerekmez.

» Özellikle pulmoner emboli şüphesi gibi intravenöz opak madde kullanılmasını gerektiren bir endikasyon var ise intravenöz kontrast madde verilir.

» 20 yaş altındaki bireylerde BT çekilmesinden kaçınılmalıdır.

» Çapraz bulaşı önlemek için her hastadan sonra BT cihazı uygun şekilde temizlenmelidir. Detaylı bilgi için COVID-19 Tomografi Üniteleri dokümanına bakınız.

Yukarıda açıklandığı üzere ilk değerlendirme sonucunda;

2.1. Komplike olmamış hasta yönetimi

a. Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük ve boğaz ağrısı gibi bulguları olup solunum sıkıntısı olmayan (solunum sayısı < 24, SpO2 > % 93 oda havasında)

VE

b. Altta yatan ko-morbid (kardiyovasküler hastalıklar, DM, HT, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) hastalığı olmayan ve 50 yaş altında olan, VE

c. Başvuruda alınmış kan tetkiklerinde kötü prognostik ölçütü (kan lenfosit sayısı <800/ μ l veya veya CRP > 10 x Normal değer in üst sınırı veya ferritin >500ng/ml veya D-Dimer >1000 ng/ml, vb) bulunmayan, VE

d. Akciğer filmi ve/veya akciğer tomografisi normal olan hastalar Komplike olmamış hastalık tablosu olarak değerlendirilir ve;

» Görevli personel, solunum yolu örneği alınması sırasında COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için önerilen kişisel koruyucu ekipmanları (önlük, N95 maske, gözlük/yüz koruyucu, eldiven) kullanarak PCR testi için solunum yolu örneğini alır.

» Olası vaka hastane dışında izolasyon önerisi ile; eve veya ilgili izolasyon alanlarına gönderilir (ilgili izolasyon alanı, gerektiğinde, İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenir).

» Tedavi algoritması doğrultusunda antiviral tedavi başlanır (Tablo 2).

» Başlanılan tedavi, hastane eczanesi tarafından verilir.

» Muayene ve görüntüleme ile pnömoniye destekler bulgusu olmayan ve hafif hastalık tablosu olan bu hasta grubunda antibiyotik tedavisi önerilmez.

» Ayaktan hasta takiplerinin yapılması için belirlenen sağlık ekipleri tarafından günlük olarak telefon ile bu kişilerin semptom sorguları ve klinik durumları sorgusu yapılır. Gereken veya şüpheli durumlarda yerinde değerlendirme yapılır.

» Hastanın genel durumunu izlemesi ve bulgularında kötüleşme olması durumunda tekrar hastaneye tıbbi maske takarak gelmesi hakkında bilgilendirilerek hastane dışında izleme alınır.

» Test sonucu pozitif saptananlardan

» Semptom ve bulguları düzelenler önerilen tedavi süresini tamamlar, semptomların düzelmesini takip eden 14. güne kadar evde izole edilir.

» Semptom ve bulguları devam eden veya klinik durumu kötüleşen hastalar yatırılarak izlem gereksinimi açısından değerlendirmek üzere hastaneye alınır, klinik durumuna göre evde izleme devam edileceğine veya hastaneye alınacağına karar verilir.

» Test sonucu negatif saptananlardan

» Semptom ve bulguları düzelenler, semptomların düzelmesini takip eden 14. güne kadar evde izole edilir.

» Semptom ve bulguları devam eden, ateşi olmayıp ateşi çıkanlar, öksürük bulgusunda artış olanlar veya nefes darlığı gelişenler, tıbbi maske takarak, ikinci örnek alınma, yatış veya olası diğer nedenler açısından değerlendirmek üzere hastaneye alınır.

NOT: Ayaktan izlem kararı verilirken (evde veya ilgili izolasyon alanlarında) hastanın klinik tablosu ile birlikte destek tedavisi gereksinimi, hastanın kendini evde izole edip edemeyeceği, hastanın ve yakınlarının işbirliğine uyup uyamayacağı gibi faktörler de göz önünde bulundurulmalı ve bu hastaların hastanede izlenmesi gerekebileceği unutulmamalıdır.

» Komplike olmamış hastalık tablosu olup ilgili hekimin uygun bulması nedeniyle hastaneye yatırılarak izlenecek hastalara tedavi algoritması doğrultusunda antiviral tedavi başlanır (Tablo 3).

2.2. Pnömonili hasta yönetimi

2.2.1. Hafif seyirli pnömoni

a. Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük ve boğaz ağrısı gibi bulguları olup, solunum sayısı < 30/dakika olan, oda havasında SpO2 düzeyi % 90 üzerinde olan, VE

b. Akciğer grafisinde veya tomografisinde hafif pnömoni bulgusu olan hastalar Hafif seyirli pnömoni (ağır pnömoni bulgusu olmayan) olarak değerlendirilir ve

» Görevli personel, solunum yolu örneği alınması sırasında COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için önerilen kişisel koruyucu ekipmanları (önlük, N95 maske, gözlük/yüz koruyucu, eldiven) kullanarak PCR testi için solunum yolu örneğini alır.

» Hafif seyirli pnömoni olarak değerlendirilen ve şu ölçütleri taşıyan olası vaka;

» Altta yatan ko-morbid (kardiyovasküler hastalıklar, DM, HT, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) hastalığı olmayan ve 50 yaş altında olan, VE

» Başvuruda alınmış kan tetkiklerinde kötü prognostik ölçütü (kan lenfosit sayısı <800/μl veya CRP > 10 x Normal değer üst sınırı veya ferritin >500ng/ml veya D-Dimer >1000 ng/ml, vb) bulunmayan VE

» Solunum sayısı <24/dakika olan, oda havsında SpO2 düzeyi>%93 olan hastalar hastane dışında izolasyon önerisi ile; eve veya ilgili izolasyon alanlarına gönderilebilir (ilgili izolasyon alanı, gerektiğinde, il/ilçe Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenir).

» Tedavi algoritması doğrultusunda antiviral tedavi başlanır (Tablo 2).

» Başlanılan tedavi, hastane eczanesi tarafından verilir.

» Ayaktan hasta takiplerinin yapılması için belirlenen sağlık ekipleri tarafından günlük olarak telefon ile bu kişilerin semptom sorguları ve klinik durumları sorgusu yapılır. Gereken veya şüpheli durumlarda yerinde değerlendirme yapılır.

» Hastanın, genel durumunu izlemesi ve bulgularında kötüleşme olması durumunda tekrar hastaneye maske takarak gelmesi hakkında bilgilendirilerek hastane dışında izleme alınır.

» Test sonucu pozitif saptananlardan

» Semptom ve bulguları düzelenler önerilen tedavi süresini tamamlar, semptomların düzelmesini takip eden 14. güne kadar evde izole edilir.

» Semptom ve bulguları devam eden veya klinik durumu kötüleşen hastalar yatırılarak izlem gereksinimi açısından değerlendirmek üzere hastaneye alınır, klinik durumuna göre evde izleme devam edileceğine veya hastaneye alınacağına karar verilir.

» Test sonucu negatif saptananlardan

» Semptom ve bulguları düzelenler, semptomların düzelmesini takip eden 14. güne kadar evde izole edilir.

» Semptom ve bulguları devam eden, ateşi olmayıp ateşi çıkanlar, öksürük bulgusunda artış olanlar veya nefes darlığı gelişenler, tıbbi maske takarak, ikinci örnek alınma, yatış veya olası diğer nedenler açısından değerlendirmek üzere hastaneye alınır.

NOT: Ayaktan izlem kararı verilirken (evde veya ilgili izolasyon alanlarında) hastanın klinik tablosu ile birlikte destek tedavisi gereksinimi, hastanın kendini evde izole edip edemeyeceği, hastanın ve yakınlarının işbirliğine uyup uyamayacağı gibi faktörler de göz önünde bulundurulmalı ve gerektiğinde bu hastaların hastanede izlenmesi gerekebileceği unutulmamalıdır.

» Hafif pnömoni olup ilgili hekimin uygun bulması nedeniyle hastaneye yatırılarak izlenecek hastalara tedavi algoritması doğrultusunda antiviral tedavi başlanır (Tablo 3).

Ağır pn6moni

a. Ateş, kas/eklem ağrılar, 6ks6r6k ve boğaz ağrısı gibi bulguları olup, takipnesi (≥ 30 /dakika) mevcut, oda havasında SpO2 d6zeyi % 90 altında olan ve

b. Akciğer grafisinde veya tomografisinde bilateral yaygın pn6moni bulgusu saptanan hastalar

Aşağıda belirtilen kriterler doğrultusunda yoğun bakım 6nitesine yatış açısından değerlendirilmek 6zere yoğun bakım kons6ltasyonu istenir. *Hastaların yoğun bakıma yatışına yoğun bakım sorumlu hekimi ile birlikte karar verilir.

» G6revli personel, solunum yolu 6rneği alınması sırasında COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için 6nerilen kişisel koruyucu ekipmanları (6nl6k, N95 maske, g6zl6k/y6z koruyucu, eldiven) kullanarak PCR testi için solunum yolu 6rneğini alır.

» Standart temas ve damlacık izolasyon şartlarına uygun olarak hasta izole edilir.

» Tedavi algoritmasına uygun olarak antiviral tedavi başlanır (Tablo 3).

» Test sonucu pozitif saptananlardan

» Semptom ve bulguları d6zelenler 6nerilen tedavi s6resini tamamlar.

Taburculuğuna karar verilen hastalar, taburcu olduktan sonra, 14 g6n, evde izolasyonları devam eder.

» Semptom ve bulguları devam eden veya klinik durumu k6t6leşen hastalar klinik durumuna g6re, diğer tedavi seçenekleri açısından yoğun bakım tedavi 6nerileri ile değerlendirilir.

» Test sonucu negatif saptananlardan

» 24 saat sonra tekrar PCR 6rneği alınır,

» İkinci PCR (-) saptananlar alternatif tanılar y6n6nden değerlendirilir.

» İkinci PCR (+) saptananlar COVID-19 tedavisine devam eder.

Yoğun Bakım İhtiyacı Açısından Değerlendirilmesi Gereken Hastalar

» Dispne ve solunum distressi olan

» Solunum sayısı ≥ 30 /dk

» PaO₂/FiO₂ < 300 olan

» Oksijen ihtiyacı izlemde artış gösteren

» 5 L/dk oksijen tedavisine rağmen SpO2 < % 90 veya PaO2 < 70 mmHg olan

» Hipotansiyon (sistolik kan basıncı < 90 mmHg ve olağan SKB dan 40 mmHg'dan fazla düşüş ve ortalama arter basıncı < 65 mmHg, taşikardi > 100/ dk

» Akut böbrek hasarı, akut karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk, konfüzyon, akut kanama diyatezi gibi akut organ disfonksiyonu gelişimi ve immünsüpresyonu olan hastalar

» Troponin yüksekliği ve aritmi

» Laktat > 2 mmol

» Kapiller geri dönüş bozukluğu ve cutis marmoratus gibi cilt bozukluklarının varlığı

Bu kriterlere sahip hastaların değerlendirilmesi için yoğun bakım sorumlu hekimlerinden konsültasyon istenmesi önerilir. Yoğun bakım ünitesine yatış kararı yoğun bakım sorumlusu ile birlikte verilir.

Hafif hastalık tablosuyla başvuran, altta yatan hastalığı olmayan ve 50 yaşından genç hastaların bu dönemde hastanede yatırılarak takibi gerekmeyebilir ve hastalar evde izlem önerilerine göre takip edilebilir. Hastanede veya evde izlem gereksinimine vaka özelinde takip eden hekim tarafından karar verilir.

Evde veya hastaneye yatırılarak izlem kararı verilirken hastanın klinik tablosu, destek tedavisi gereksinimi, ağır hastalık tablosu gelişimi için risk faktörlerinin varlığı, hastanın kendini evde izole edip edemeyeceği, hastanın ve yakınlarının işbirliğine uyup uyamayacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Ağır hastalık gelişme riskinin, hastalığın ikinci haftasında daha yüksek olduğu bilinmeli, ev takibine alınan hastalara, nefes darlığı gelişmesi, ateşin düşmemesi gibi durumlarda mutlaka hastaneye başvurusu gerektiği bildirilmelidir. Ev hasta takibiyle izlenecek hastalar “Evde Hasta İzlemi” algoritmasına uygun olarak belirlenmesi önerilir.

Şu özellikleri olan hastalarda hastalığın ağır seyretmesi ve komplikasyon riski yüksektir ve bu nedenle özellikle bu hastaların hastaneye yatırılarak izlenmesi önerilir:

- » 50 yaşın üzerinde olanlar,
- » Alta yatan hastalığı olanlar (kardiyovasküler hastalıklar, DM, HT, kanser, kronik akciğer hastalıkları, immunsupresif durumlar)
- » Ağır pnömoni ölçütü bulunanlar (solunum sıkıntısı, takipne (≥ 30 /dk), SpO₂ < % 90, akciğer görüntülemesinde bilateral yaygın tutulumu olanlar)
- » Hipotansiyon (<90/60 mmHg, ortalama kan basıncı < 65 mmHg), taşikardi(> 100)
- » Sepsis, septik şok,
- » Myokardit, akut koroner sendrom, aritmi,
- » Akut böbrek hasarı,
- » Başvuruda alınmış kan tetkiklerinde kötü prognostik ölçütü (kan lenfosit sayısı <800/ μ l veya serum CRP > 10 x Normal değerinin üst sınırı veya ferritin>500ng/ml veya D-Dimer >1000 ng/ml, vb) saptananlar.

Pnömoni saptanmış olası COVID-19 olgularında, grip mevsimi geçtiği için, sadece influenza tanısı doğrulanırsa tedaviye oseltamivir eklenmelidir, influenzaya karşı da etkili olması nedeniyle favipiravir alanlarda oseltamivir eklenmesi gerekmez.

Oseltamivirin COVID-19 tedavisinde yeri yoktur. Klinik ve laboratuvar bulguları COVID-19 pnömonisiyle uyumlu olan hastalarda, bakteriyel pnömoni düşündürecek diğer semptom ve bulgular olmadıkça ampirik antimikrobik kullanımı önerilmez.

Ampirik antimikrobik başlanmasına karar verilen hastalarda kullanılacak antibiyotiğin seçimi hastanın klinik durumuna (toplum kökenli pnömoni, sağlık bakımı ilişkili pnömoni, sepsis durumu, komorbiditeler, immünsüpresyon, son 3 ayda sağlık bakımı için başvuru, önceden antibiyotik kullanımı) lokal epidemiyolojik verilere ve tedavi rehberlerine göre yapılır. Antibiyotik tedavisi verilecekse, atipik pnömoniyi de içerecek şekilde (beta-laktam antibiyotik+makrolid veya solunum kinolonu) planlanmalıdır.

3.1. COVID-19 Hastalarında SARS-CoV-2'ye Yönelik Tedavi Günümüzde COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış spesifik bir tedavi bulunmamaktadır. Bu hastalığa etkili bir tedavi bulabilmek amacıyla şu anda çok sayıda ilaçla 100'den fazla randomize kontrollü çalışma yapılmakta, bir kısmının önümüzdeki aylar içinde sonuçlarının açıklanması beklenmektedir.

Tedavi seçeneklerinin, randomize kontrollü çalışmalar çerçevesinde ve diğer bilimsel araştırmalar ile elde edilen bilgilere dayalı kullanımının, daha akılcı olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, içinde bulunulan durumun aciliyeti ve bilimsel verilerin kısıtlılığı nedeniyle, etkili olabileceği yönünde sınırlı da olsa veri bulunan tedavi seçenekleri, tüm dünyada yaygın bir şekilde bu hastalar için kullanılmaktadır.

Viral enfeksiyonların genelinde olduğu gibi, SARS'tan ve influenzadan elde edilen veriler, antiviral tedavinin erken başlanmasının daha yararlı olduğunu düşündürdüğü için de antiviral ilaçların mümkün olduğunca erken başlanması önerilmiştir. COVID-19 hastalarında olası tedavi seçeneklerinin kombine kullanımı, hasta özelinde ve var olan ilgili literatürün tümü değerlendirilerek düşünülmeli, kullanılan ilaçların etkileşimleri ve istenmeyen etkileri konusunda tedbirli olunmalıdır.

COVID-19'a özgü bir tedavinin bulunması çok zaman alacağı için, mevcut pandemi sırasında ülkemizde ve başta Avrupa ve ABD olmak üzere diğer ülkelerde bu hastalığa karşı antiviral olarak, insanlarda daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış, bu endikasyonlarda yaygın bir şekilde kullanılmış, güvenli olduğu gösterilmiş ve in vitro olarak SARS-CoV'ye etkili olduğu belirlenmiş hidrosiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar önerilmiş ve kullanılmıştır. Bu ilaçların COVID-19'daki etkinliği ve güvenilirliği konusunda çok sayıda çalışma halen devam etmektedir.

Bu konunun açıklığa kavuşması için halen yapılmakta olan randomize kontrollü çalışmaların sonuçları beklenmektedir. Ancak bu süreçte, hidrosiklorokin tek başına veya azitromisinle kombinasyonunda gözlenen istenmeyen etkiler

konusunda bazı uyarılar ve çalışmalar yayımlanmıştır. COVID-19 salgınından önce yapılmış çalışmalarda farklı endikasyonlarda kullanıldıklarında hem hidrosiklorokin, hem de azitromisin, ayrı ayrı QT' aralığının uzaması riskini artırdığı, ilaçla ilişkili torsades de pointes'e ve ani kardiyak ölüme yol açabildiği gösterilmişti. Geçtiğimiz 1 ay içinde hem ülkemizden, hem de diğer ülkelerden bu ajanların Covid-19 hastalarında kullanıldığında da kardiyotoksiste yaratabildiği özellikle azitromisin-hidrosiklorokin kombinasyonu yapılan gruplarda bu riskin daha yüksek olduğu bildirildi.

QT uzaması için risk faktörleri, ileri yaş, kadın cinsiyet, kalp hastalığı öyküsü, hipokalemi başta olmak üzere elektrolit dengesizliği, diüretik (furozemid, tiazid) kullanımı, böbrek ve karaciğer yetmezliği, QT aralığını uzatan başka ilaç kullanımı ve sepsis varlığıdır. QT uzaması açısından riskli olan hastalarda hidrosiklorokin kullanımından kaçınılmalıdır. Riski olmayan hastalarda ilaca başlamadan önce bazal EKG çekilerek düzeltilmiş QT (QTc) hesaplanmalıdır. Bazal QTc >500 msn ise hidrosiklorokin tedavisinden kaçınılmalıdır. QTc uzunluğu normal ise tedavi başlanır, 2. doz hidrosiklorokinden 2-3 saat sonra ve günlük kontrol EKG çekilmesine devam edilir. QTc >500 msn veya bazal değerinden > 60 msn uzama var ise hidrosiklorokin kesilmelidir. QTc uzaması tespit edildiğinde Kardiyoloji konsültasyonu istenmelidir.

(Kaynak: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/27/14/00/ventricular-arrhythmia-risk-due-to-hydroxychloroquine-azithromycin-treatment-for-covid-19> Tedavi önerileri Tablo 2 ve 3'te özetlenmiştir.

Burada COVID-19'un tedavisi konusunda yapılan öneriler, mevcut tüm kanıtların ve devam eden klinik çalışma protokollerinin değerlendirilmesiyle, kanıt olmayan durumlarda konunun uzmanlarının görüşleri doğrultusunda oluşturulmuştur.

COVID-19'un tedavisi konusunda yayımlanacak çalışmaların sonuçlarına göre bu önerilerin güncellenmesine devam edilecektir.

Mevcut bilimsel veriler asemptomatik olup, COVID-19 PCR testi pozitif saptanmış bireylere hidrosiklorokin başlanmasını güçlü bir şekilde desteklememektedir.

Ancak erken başlanan ilaçların daha etkili olduğuna ilişkin genel bilgilere dayanarak, hastayı değerlendiren hekimin uygun bulması halinde ve yan etkiler konusunda dikkatli olmak kaydıyla bu hastalara hidrosiklorokin başlanabilir.

Tablo 1. Ayaktan İzlenecek Asemptomatik Kesin COVID-19 Olgularında Tedavi Önerileri İlaç Adı Günlük Dozu, Verilme Yolu Tedavi Süresi (gün) Hidrosiklorokin^{1,2} 200 mg tablet 2x200 mg tablet, oral 5 gün

1 Hidrosiklorokin QT aralığını uzatıp, ventriküler taşikardiye eğilim yaratabilir. QT uzaması için risk faktörleri, ileri yaş, kadın cinsiyet, kalp hastalığı öyküsü, hipokalemi başta olmak üzere-

re elektrolit dengesizliği, diüretik (furozemid, tiazid) kullanımı, böbrek ve karaciğer yetmezliği, QT aralığını uzatan başka ilaç kullanımı ve sepsis varlığıdır. QT uzaması açısından riskli olan hastalarda hidroksiklorokin kullanımından kaçınılmalıdır. Riski olmayan hastalarda ilaca başlamadan önce bazal EKG çekilerek düzeltilmiş QT (QTc) hesaplanmalıdır. Bazal QTc >500 msn ise hidroksiklorokin tedavisinden kaçınılmalıdır.

<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/27/14/00/ventriculararrhythmia-risk-due-to-hydroxychloroquine-azithromycin-treatment-for-covid-19> Hidroksiklorokin kullanılmayan hastalarda favipiravirle tedavi düşünülebilir.

Olası/Kesin COVID-19 hastalarına yönelik tedavi önerileri Tablo 2 ve 3'te verilmiştir.

Bu ilaçların farklı nedenler ile kullanılmadığı hastalarda, lopinavir/ ritonavir gibi alternatif ajanlar ilgili literatür desteğiyle hasta özelinde değerlendirilebilir.

Tablo 2. Ayaktan İzlenecek Komplike Olmayan* veya Hafif Pnömonisi Olan**

Olası/Kesin COVID-19 Olgularında Tedavi Önerileri İlaç Adı Günlük Dozu, Verilme Yolu Tedavi Süresi (gün) Hidroksiklorokin1 200 mg tablet

VEYA

Favipiravir2

200 mg tablet

2x200 mg tablet, oral

2 x 1600 mg yükleme,

2 x 600 mg idame

5 gün

5 gün

NOT: İnfluenza mevsimi geçtiği ve COVID-19'a bir etkinliği gösterilmediği için oseltamivirin ampirik tedavide kullanılması önerilmez, sadece influenza tanı testi pozitif olgularda verilmelidir.

* a. Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı gibi bulguları olup solunum sıkıntısı olmayan (solunum sayısı < 24, SpO2 > 93 oda havasında)

b. Altta yatan ko-morbid (kardiyovasküler hastalıklar, DM, HT, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) hastalığı olmayan ve 50 yaş altında olan,

c. Başvuruda alınmış kan tetkiklerinde kötü prognostik ölçütü (kan lenfosit sayısı <800/μl veya veya CRP 10 x Normal değer in üst sınırı veya ferritin >500ng/ml veya D-Dimer>1000 ng/ml, vb) bulunmayan,

d. Akciğer filmi ve/veya akciğer tomografisi normal olan hastalar

** a. Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı gibi bulguları olup, solunum sayısı<30/dakika olan, oda havasında SpO2 düzeyi % 90 üzerinde olan,

b. Altta yatan ko-morbid (kardiyovasküler hastalıklar, DM, HT, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) hastalığı olmayan ve 50 yaş altında olan,

c. Başvuruda alınmış kan tetkiklerinde kötü prognostik ölçütü (kan lenfosit sayısı <800/μl veya veya CRP 10 x Normal değer in üst sınırı veya ferritin >500ng/ml veya D-Dimer>1000 ng/ml, vb) bulunmayan,

d. Akciğer grafisinde veya tomografisinde hafif pnömoni bulgusu olan hasta 1 Hidroksiklorokin QT aralığını uzatıp, ventriküler taşikardiye eğilim yaratabilir. QT uzaması için risk faktörleri, ileri yaş, kadın cinsiyet, kalp hastalığı öyküsü, hipokalemi başta olmak üzere elektrolit dengesizliği, diüretik (furozemid, tiazid) kullanımı, böbrek ve karaciğer yetmezliği, QT aralığını uzatan başka ilaç kullanımı ve sepsis varlığıdır. QT uzaması açısından riskli olan hastalarda hidroksiklorokin kullanımından kaçınılmalıdır. Riski olmayan hastalarda ilaca başlamadan önce bazal EKG çekilerek düzeltilmiş QT (QTc) hesaplanmalıdır. Bazal QTc >500 msn ise hidroksiklorokin tedavisinden kaçınılmalıdır.

<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/27/14/00/ventriculararrhythmia-risk-due-to-hydroxychloroquine-azithromycin-treatment-for-covid-19> 2 Gebelerde, lohusa veya emziren annelerde kullanılmamalıdır.

Tablo 3. Yatış Endikasyonu Olan Covid-19 Olgularında Tedavi Önerileri İlaç Adı Günlük Dozu, Verilme Yolu Tedavi Süresi (gün) Komplike olmayan* Olası/Kesin Tanılı COVID 19 Olgularında Tedavi Hidroksiklorokin2 200 mg tablet VEYA

Favipiravir1

200 mg tablet

2x200 mg tablet, oral

2 x 1600 mg yükleme,

2 x 600 mg idame

5 gün

5 gün

Hafif Seyirli Pnömonili** (Ağır Pnömoni Bulgusu Olmayanlar) Olası/Kesin COVID-19 Olgularında Tedavi Hidroksiklorokin2 200 mg tablet VEYA Favipiravir1 200 mg tablet 2x200 mg tablet, oral 2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame 5 gün 5 gün Ağır Pnömonili*** Olası/Kesin COVID-19 Olgularında Tedavi

Hidroksiklorokin2

200 mg tablet

VE / VEYA

Favipiravir1

200 mg tablet

2x200 mg tablet, oral

2 x 1600 mg yükleme,

2 x 600 mg idame

5 gün

5 gün

Hidroksiklorokin tedavisi alırken kliniği ağırlaşan ya da pnömoni bulguları ilerleyen

olgularda tedavi

Favipiravir1

200 mg tablet

2 x 1600 mg yükleme,

2 x 600 mg idame

5 gün

COVID-19 kesin tanılı gebelerde tedavi****

Lopinavir 200 mg/

ritonavir 50mg tablet

2x2 tablet, oral 10- 14 gün

Servis takibinde MAS geliştiği düşünölen hastanın tanınması ve tedavisi için ilgili bölüme bakınız.

NOT: İnfluenza mevsimi geçtiği ve COVID-19'a bir etkinliği gösterilmediği için oseltamivir-nampirik tedavide kullanılması önerilmez, sadece influenza tanı testi pozitif olgularda verilmelidir. Favipiravirin influenzaya etkili olması nedeniyle, bu ajanın kullanıldığı hastalarda, influenza tanısı doğrulansa bile oseltamivir eklenmesi gerekmez.

* a. Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı gibi bulguları olup solunum sıkıntısı olmayan (solunum sayısı < 24, SpO2 > 93 oda havasında)

b. Akciğer filmi ve/veya akciğer tomografisi normal olan hastalar

** a. Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı gibi bulguları olup, solunum sayısı <30/dakika olan, oda havasında SpO2 düzeyi % 90 üzerinde olan,

b. Akciğer grafisinde veya tomografisinde hafif pnömoni bulgusu olan hasta

*** Takipnesi olup (≥ 30 /dakika), oda havasında SpO2 düzeyi % 90 altında olan, akciğer grafisinde veya tomografisinde bilateral yaygın pnömoni bulgusu saptanan hasta

**** Gebe olmanın ağır seyirli COVID-19 için fazladan risk yaratmadığı bildirilmiştir.

Gebelerde komplike olmayan COVID-19 enfeksiyonu için tedavisiz izlem seçeneği öncelikle düşünölmelidir. Olası tanı almış olan gebelerde risk faktörü varsa veya ağır seyir söz konusu ise tedavi verilmesi düşünölmelidir.

1 Gebelerde, lohusa veya emziren annelerde kullanılmamalıdır.

2 Hidroksiklorokin QT aralığını uzatıp, ventriküler taşikardiye eğilim yaratabilir. QT uzaması için risk faktörleri, ileri yaş, kadın cinsiyet, kalp hastalığı öyküsü, hipokalemi başta olmak üzere elektrolit dengesizliği, diüretik (furozemid, tiazid) kullanımı, böbrek ve karaciğer yetmezliği, QT aralığını uzatan başka ilaç kullanımı ve sepsis varlığıdır. QT uzaması açısından riskli olan hastalarda hidroksiklorokin kullanımından kaçınılmalıdır. Riski olmayan hastalarda ilaca başlamadan önce bazal EKG çekilerek düzeltilmiş QT (QTc) hesaplanmalıdır. Bazal QTc >500 msn ise hidroksiklorokin tedavisinden kaçınılmalıdır.

QTc uzunluğu normal ise tedavi başlanır, 2. doz hidroklorokin 2-3 saat sonra günlük kontrol EKG çekilmesine devam edilir. QTc >500 msn veya bazal değeri

> 60 msn uzama var ise hidroklorokin kesilmelidir. QTc uzaması tespit edildiğinde

Kardiyoloji konsültasyonu istenmelidir (daha detaylı bilgi için şu link kullanılabilir.

<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/27/14/00/ventriculararrhythmia-risk-due-to-hydroxychloroquine-azithromycin-treatment-for-covid-19>

ÇOCUK HASTA YÖNETİMİ VE TEDAVİ

COVID-19 ÇOCUK HASTA YÖNETİMİ VE TEDAVİSİ

Çocuklarla ilgili COVID-19 enfeksiyonuna yönelik tedaviler ile ilgili, bugün için bilimsel kanıt düzeyi yeterli olan veri bulunmamaktadır. Ayrıca, farklı ülkelerden gelen ve ülkemiz çocuk vakalarından elde edilen bilgiler, çocuklarda bugün hala destek tedavi yaklaşımlarının birçok vakada yeterli olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle çocuklarla ilgili COVID-19 tedavi önerileri erişkin çalışmalarına göre değerlendirilmeli ve çocuk hastanın durumuna göre planlanmalıdır.

COVID-19 salgının başından itibaren, 22 Mart 2020 tarihine kadar, dünya genelinde 0 – 9 yaş arasında kayıp çok az sayıda özellikle yaşamın ilk döneminde bildirilmiştir.

Daha büyük çocuklarda, 10 – 19 yaş arasında ise % 0,2 ölüm bildirim yapılmıştır.

Bu rakamlar ve bugüne kadar paylaşılan veriler değerlendirildiğinde, çocuklarda klinik tablonun daha hafif seyirli olduğu görülmektedir. Ancak, son dönemlerde, çocuklarda aşırı inflamatuvar yanıt ile ilişkili Kawasaki hastalığı klinik bulgularına benzer klinik tablo nadir olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, çocuklarda ilaçların olası istenmeyen etkileri de tedavi kararı verirken göz önüne alınmalıdır. Bugün için çocukluk çağında tedavi her bir hasta için ayrı değerlendirilmeli ve olası ağır vakalarda planlanmalıdır. Kawasaki hastalığına benzer klinik tablonun değerlendirilmesi için ek kısım aşağıda ayrıca sunulmuştur.

1.1. Triyaj

» Ateş, öksürük, solunum sıkıntısı olan çocuk ve ailesine cerrahi maske takılarak özel bir triyaj alanına transfer edilirler.

» Triyajda görevli doktor ve hemşireler uygun kişisel koruyucu ekipman (önlük, tıbbi maske, gözlük/yüz koruyucu, eldiven) giyerek hastanın bulunduğu alana girer.

» Vital bulgularına bakılır (kalp hızı, ritmi, solunum sayısı, kan basıncı, vücut sıcaklığı ve şartlar uygun ise oksijen saturasyonu kontrol edilir)

» Genel durumu stabil olmayan hastanın solunum desteği, dolaşım desteği sağlanarak ilgili servise hızla yatırışı yapılır.

» Hastanın anamnezi alınır.

» Muayenesi yapılır.

COVID-19 Testi

Epidemiyolojik Özellikler

- » Hane halkının değerlendirilmesi;
- » Aynı hane halkı içerisinde, son 14 gün içerisinde, solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile hastaneye yatırılan,
- » Aynı hane halkı içerisinde COVID-19 tanısı alan,
- » Aynı hane halkı içerisinde ateşi ve öksürüğü olan, ya da ateşli veya ateşsiz solunum sıkıntısı şikayetleri olan birisinin varlığında,
- » COVID-19 tanısı alan birisi ile temas hikayesinin varlığı,

1.2.2. Şikayet ve Semptom Bulguları

- » Çocuğun ateş hikayesinin varlığı ya da ölçülen ateş değerinin 38.0 0C veya üzerinde olması,
- » Akciğer dinleme bulgularının varlığı,
- » Takipne varlığı,
- » Yeni başlangıçlı öksürük varlığı,
- » Oda havasında, oksijen saturasyonunun %92 veya daha düşük olması,

Aşağıdaki durumlarda COVID – 19 PCR testi istenilir;

1. I ve II'den en az birer tanesinin varlığı,
2. II'den en az ikisinin varlığı (her bir şık için, başka bir nedenle ilişkili olduğunun kesin olarak gösterilememesi),
3. Aynı hane halkı içerisinde 2 veya daha fazla sayıda COVID-19 tanısı alan kişi varlığı,
4. 9 aydan küçük, COVID - 19 tanısı alan anne bebekleri,
5. Gebeliği döneminde, COVID-19 tanısı alan anne bebekleri,

1.3. Laboratuvar ve Görüntüleme Tetkikleri

- » Tetkikleri istenir;

» Kan tetkikleri: Tam kan sayımı, Üre, kreatinin, sodyum, potasyum, klor, AST, ALT, total bilirubin, LDH, CPK, D-dimer, troponin, C-reaktif protein değerleri hekimin uygun gördüğü durumlarda istenebilir.

» Görüntüleme:

» Test kriterlerinden I ve II'den, en az birer koşulun varlığında, dinleme bulgusu varlığında düşük doz BT önerilir, hastanın yaşı ve bulgularının şiddetine göre akciğer grafisi de yeterli olabilir,

» Akciğer grafisi çekilir. Solunum sistemi bulguları akciğer grafisi ile açıklanamayan ya da kliniğinde kötüleşme olan hastalarda durumuna göre karar verilerek gerekirse Akciğer BT çekilir.

1.4. Medikal Tedavi

» Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonuna yönelik tedaviler ile ilgili, bugün için bilimsel kanıt düzeyi yeterli olan veri bulunmamaktadır. Bu nedenle çocuklarla ilgili COVID-19 tedavi önerileri erişkin çalışmalarına göre değerlendirilmeli ve çocuk hastanın durumuna göre planlanmalıdır. Çocuk hastalarda nadir ağır klinik bulgu ve ölüm bildirilmiştir.

» Çocuklarda ilaçların olası yan etkileri de tedavi kararı verirken göz önüne alınmalıdır.

» Kullanılabilecek ilaçların dozları ve süreleri Tablo 1'de belirtilmiştir

» Tedavi her çocuk hasta için ayrı değerlendirilmeli ve olası ağır pnömonisi olan çocuklar ve risk faktörü olan hafif vakalarda ilaç tedavisi planlanabilir

(Pnömoni ağırlık bulguları Tablo 2 ve Tablo 3'de belirtilmiştir.).

» 6 yaş altı çocuklarda hidroklorokin sülfatın kullanım onayı yoktur.

Kullanılacak ise "Bilgilendirilmiş Onam Formu" doldurulmalıdır.

1.5. Akciğer Grafisi Bulguları

» Erken evrelerde akciğer grafisi normal olabilir.

» Ancak ciddi vakalarda tek taraflı veya bilateral multifokal yamasal buzlu cam opasiteler ve eşlik konsolidasyonlar görülebilir.

1.6. Toraks BT Bulguları

» Tek taraflı veya bilateral yamasal tutulum veya buzlu cam opasiteleri görülür.

- » Periferel ve subplevral tutulum olabilir.
- » Buzlu cam genellikle ilk günlerde görülür ve sonraki günlerde konsolidasyona ilerleyebilir.
- » Lenfadenopati genellikle görülmez ve plevral efüzyon nadirdir.
- » Genel olarak, toraks BT'nin normal olması COVID-19'u dışlamada yardımcıdır.

Dikkat edilmesi gereken durumlar

- » Takipne (solunum hızı 2 aylıktan küçük bebekler için > 60/dakika; 2-12 aylık bebekler için >50/dakika; 1-4 yaş arası çocuklar için >40/dakika ve 5 yaşından büyük çocuklar için >30/dakika) » Solunum sıkıntısı (ekilme, siyanoz, huzursuzluk, burun kanadı ve takipne),
- » Beslenmede azalma, oral mukozada kuruluk, idrar miktarında azalma
- » 38.5 °C'den yüksek ateş veya 3-5 gün boyunca devam eden yüksek ateş
- » Kısmi iyileşmeden sonra semptomların tekrar başlaması Risk faktörü olan ocuklar
- » Altta yatan immün yetmezlik olması veya immünsüpresif ilaç alım yks
- » Kronik hastalıklar (diyabet, böbrek hastalığı, kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, hematolojik hastalıklar ve metabolik bozukluklar)

Çocukluk ağında Tedavide Kullanılabilecek İlaçların Dozları ve Uygulama Őekilleri İlaç Adı Günlük ocuk dozu ve uygulama yolu Tedavi Süresi (gün) İlk Tercih Hidroksiklorokin, 200 mg tablet İlk gün 6.5 mg/kg/doz günde 2 kez Hidroksiklorokin sülfat; ilk gün maksimum doz: 400 mg/doz; devamında 2-5. günlerde 3.25 mg/kg/doz günde 2 kez Hidroksiklorokin sülfat: maksimum doz 200 mg/doz 5 gün İlerleme Durumunda veya Alternatif Tedavi Lopinavir 250 mg/ritonavir 50mg tablet2 14 gün - 6 ay arası ocuklarda: Lopinavir komponenti 16 mg/kg PO BID 6 ay - 18 yaş arası: 15-25 kg: 200 mg-50 mg PO BID 26-35 kg: 300 mg-75 mg PO BID >35 kg: 400 mg-100 mg PO BID 10-14 gün Veya 15 yaşından büyük ocuklarda Favipiravir 200 mg tablet 2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame 5 gün Yoğun bakım ünitesine yatan, destek tedavilerine rağmen organ fonksiyonları bozulmaya devam eden kesin COVID-19 tanısı konulmuş hastalarda antiviral tedaviye ek oneriler; MAS ya da hemofagositoz sendromu gelişen hastalarda rehberin yoğun bakımda tedavi bölümüne başvurunuz.

NOT: İnfluenza mevsimi geçtiği ve COVID-19'a bir etkinliği gösterilmediği için oseltamivirin ampirik tedavide kullanılması onerilmez, sadece influenza tanı testi pozitif olgularda verilmelidir. Favipiravir influenzaya etkili olduğu için, bu ajanın kullanıldığı hastalarda, influenza tanısı doğrulansa bile oseltamivir eklenmesi gerekmez.

1 Hidroksiklorokin Q-T aralığını uzatıp, ventriküler taşikardiye eğilim yaratabilir. Bu nedenle özellikle QT'yi uzatan başka bir klinik durumu olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır.

Hasta bu açıdan, gerektiğinde EKG çekilerek yakından izlenmeli, kardiyotoksik istenmeyen etki görülenlerde hidroksiklorokin önceden dozu azaltılmalı, sorun yine devam ederse kesilmesi düşünülmelidir

2 14 günden küçük yenidoğanlarda lopinavir ve ritonavirin güvenlik, etkinlik ve farmakokinetik profilleri belirlenmemiştir. 14 günden küçük yenidoğanlarda, özellikle preterm yenidoğanlarda, lopinavir / ritonavir oral çözeltisinin kullanımı ile propilen glikol toksisitesi geliştirme riski vardır. Oral çözelti etanol ve propilen glikol içerir; etanol propilen glikol metabolizmasını rekabetçi bir şekilde inhibe eder. Oral solüsyonun kullanımını takiben erken doğan bebeklerde pazarlama sonrası raporlar arasında kardiyotoksikite (tam AV bloğu, bradikardi, kardiyomiopati), laktik asidoz, santral sinir sistemi depresyonu, solunumsal komplikasyonlar, akut böbrek yetmezliği ve ölüm bulunur. Oral çözelti, bebek yakından izlenmedikçe ve yararlar açıkça riske ağır basmadığı sürece, doğum sonrası 14 günden küçük tam dönem yenidoğan veya doğum tarihinden sonraki 14 güne kadar erken doğum yenidoğanları dahil olmak üzere hemen doğum sonrası dönemde kullanılmamalıdır. Günde bir kez dozlama (oral çözelti veya tabletler), 18 yaşından küçük çocuklar için onaylanmış bir rejim değildir.

Tablo 2. Pnömoni şiddetinin yaşa göre derecelendirilmesi*

Hafif- Orta Ağır Süt Çocuğu Ateş < 38.5 oC Solunum sayısı < 50/dk Göğüste hafif çekilme Oral beslenir Ateş > 38.5 oC Solunum sayısı > 70/dk Göğüste orta/ağır çekilme Burun kanadı solunumu Siyanoz veya hipoksi İntermittan apne İnleme Beslenemez Çocuk Ateş <38.5 oC Solunum sayısı < 50/dk Hafif solunum güçlüğü Kusma yok Ateş > 38,5 oC Solunum sayısı > 50/dk Ciddi solunum güçlüğü Burun kanadı solunumu Siyanoz veya hipoksi İnleme Dehidratasyon

Tablo 3. Pnömonide klinik sınıflandırma*

Pnömoni Ağır Pnömoni Çok Ağır Pnömoni Bilinç durumu Normal Uykuya eğilim olabilir Letarji/konfüzyon/ağrılı uyarana yanıtsız İnleme Yok Olabilir Var Renk Normal Soluk Siyanotik Solunum hızı Takipneik Takipneik Takipneik-Apneik Göğüste çekilme Yok Var Var Beslenme Normal Oral alımda azalma Beslenemez Dehidratasyon Yok Olabilir Var (Şok bulguları)

*Kaynak: Türk Toraks Derneği Çocuklarda Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu, 2009 Olası/kesin COVID-19 vakasına ait atıklar tıbbi atık yönetmeliğine göre bertaraf edilmektedir.

1.7. Çocuklarda COVID-19 ile Olası İlişkili Çoklu Sistemik İnflamatuvar Sendrom COVID-19 enfeksiyonu olan hasta ile ilgilenen sağlık çalışanı kendisinde, hasta kişi ile temasından son-

raki 14 gün içinde, akut hastalığı düşündürecek herhangi bir bulgu veya semptom görürse mutlaka ilgili hekimlere haber vermelidir.

Nisan ayı içerisinde çocuklarda, Birleşik Krallık'tan COVID-19 hastalığı ile ilişkili olduğu düşünülen inkomplet Kawasaki hastalığına veya toksik şok sendromuna benzeyen olgular dikkate getirilmeye başlandı (1). Ardından, başta New York (ABD) olmak üzere dünyanın çeşitli ülkelerinden buna benzer olguların bildiriminde artış gözlemlendi. Mayıs ayının ortalarında ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından ilk kez yeni bir COVID-19 başvuru şekli açıklandı (2, 3). Bu durum çocuklarda, COVID-19 ile olası ilişkili çoklu sistemik inflamatuvar sendrom (MIS-C) olarak adlandırıldı. Çoğu hasta çocuk, komplet veya inkomplet Kawasaki hastalığı kriterlerini karşılamaktaydı. Birleşik Krallık, New York ve İtalya'dan elde edilen epidemiyolojik verilere dayanarak, toplum içindeki COVID-19 vakalarının en fazla görüldüğü zaman dilimi ile, MIS-C vaka sayısının en çok olduğu zaman arasında birkaç haftalık bir gecikme olduğu da dikkat çekmekteydi (1-3). Çocuklarda COVID-19 ilişkili çoklu sistemik inflamatuvar sendrom ile ilgili olgu bildirimleri zamanla artış göstermekle birlikte, dünyanın değişik bölgelerinde de hastalığın varlığına dair olgu sunumları yayınlanmaktadır. Şu ana kadar bildirilen olguların dağılımı ve karakteristik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir (8-14).

Tablo 4. 26 Mayıs tarihine kadar literatürde bildirilmiş olan vakalar ve klinik özellikleri Ülke

Bildirilmiş vaka sayısı Ortanca yaş (aralık) SARS-CoV-2 enfeksiyon durumu Klinik Bulgular Ölüm Kaynak Avusturya 1 11 yaş SARS-CoV-2 PCR pozitifliği; 2 hafta sonra IgG pozitifliği Hiperinflamasyon, eşlik eden abdominal bulgular, ateş, şok, YDİP, inflamasyon parametrelerinde yükseklik 0 15 Kanada 12 Belirtilmemiş Belirtilmemiş Atipik Kawasaki Hastalığı Belirtilmemiş 13 Fransa 125 (<1- ≥ 15 yaş)-PCR ve seroloji pozitifliği (65 vaka), COVID-19 ilişkisi (19), Hiperinflamasyona eşlik eden TSS veya Kawasaki Hastalığı bulgusu 1 10 Almanya 5 8 (3- 14) Pozitif Hiperinflamasyona eşlik eden TSS veya Kawasaki Hastalığı bulgusu Belirtilmemiş 15 Yunanistan 1 Belirtilmemiş Negatif Belirtilmemiş Belirtilmemiş 15 İtalya 10 7.5 Seroloji pozitifliği (8); vakaların ikisinde aynı zamanda PCR pozitifliği Klasik Kawasaki Hastalığı (5), İnkomplet Kawasaki Hastalığı (5) 0 9 Lüksemburg 5 Belirtilmemiş 1 vaka seroloji pozitifliği, 2 vakada enfeksiyon kliniği mevcut fakat seroloji ve pcr negatif, 2 vaka negatif Atipik Kawasaki Hastalığı Belirtilmemiş 15 Portekiz 1 13 Seroloji pozitifliği ve PCR negatifliği Yüksek ateş >39 °C, bilateral konjunktivit, göğüs ve karın ağrısı prokalsitonin düşük, IL-6 ve C-reaktif protein yüksekliği, troponin yüksekliği, miyokardit (iskemini ve EKG bulguları olmadan) Akciğer grafisi: ağır COVID-19 pnömonisi 0 15 İspanya 22 (Kawasaki hastalığı Dahil) 6.6 (6–13 ay) 71% SARS-CoV-2 RT-PCR veya seroloji pozitifliği Miyokard disfonksiyonu, ateş, döküntü, gastrointestinal semptomlar, oksijen ihtiyacı,%35 vaka komplet ve inkomplet Kawasaki kriterlerini taşımakta Belirtilmemiş 15 İsveç 3 < 12 yaş Bir vakada RTPCR pozitifliği, bir vakada seroloji pozitifliği, bir hasta negatif Kawasaki Benzeri Hastalık 0 15 İsviçre 3 Belirtilmemiş Belirtilmemiş Belirtilmemiş Belirtilmemiş 15 BK Belirtilmemiş Belirtilmemiş Belirtilmemiş Şok bulguları, hiperinfla-

masyona eşlik eden TSS veya Kawasaki Hastalığı bulgusu Belirtilmemiş 15 BK 8 8 (4-14) 3 SARS-CoV-2 negatif and 3 negatif fakat kesin SARS-CoV-2 tanılı hasta ile temas 2 SARS-CoV-2 pozitif Ateş, ishal, karın ağrısı, baş ağrısı, konjuktivit, döküntü, ishal, kusma, mekanik ventilasyon ihtiyacı, odinofaji, 1 9 BK 40 11 (11ay-17 yaş) 12/37 PCR pozitif, 17/20 IgG pozitif, 54% Sars-CoV-2 enfeksiyonu kanıtı Belirtilmemiş 1 15 ABD 1 6 ay Pozitif Ateş, döküntü, sinüs taşikardisi, takipne, konjuktivit, kuru ve çatlamış dudaklar, hiponatremi, hipoalbuminemi 0 16 ABD 1 6 yaş SARS-CoV-2 RTPCR pozitif İnkomplet Kawasaki hastalığı, Ateş ve Hiperinflamasyonun eşlik ettiği şok bulguları, 0 16 ABD (New York Eyaleti) 85 (2-15 yaş) Bir kısmında SARS-CoV-2 pozitifliği Belirtilmemiş 3 8 Hindistan 1 8 yaş SARS-CoV-2 RTPCR pozitif Hiperinflamasyonun eşlik ettiği, ateş, ishal, konjuktivit, döküntü, hepatomegali 0 17 İsviçre ve Fransa 35 10 yaş (1-16 yaş) 12/35 nazofarengeal PCR pozitif, 2/35 fekal PCR pozitif, 30/35 seroloji pozitifliği, Hiperinflamasyonun eşlik ettiği, ateş, kardiyonik şok veya sol ventrikül disfonksiyonu, bazı hastalarda gastrointestinal semptomlar, döküntü, adenopati 0 11 Vaka Tanımı 1. 0- 21 yaş arası ve 2. 24 saatten uzun süren , >38.0°C ölçülmüş veya ailenin ateş varlığını bildirmesi, ve 3. Laboratuar tetkiklerinde inflamasyon kanıtı (En az 2 veya daha fazla kanıt varlığı)

» Yüksek CRP

» Yüksek sedim

» Yüksek fibrinojen

» Yüksek prokalsitonin

» Yüksek D-dimer

» Yüksek ferritin

» Yüksek LDH

» Yüksek IL-6 seviyesi

» Artmış nötrofil sayısı

» Lenfositopeni

» Hipoalbuminemi

ve

4. Hastaneye yatış gerektirecek ağır hastalık tablosu

ve

5. Çoklu organ sistem tutulumu (En az 2 veya daha fazlasının varlığı)

- » Kardiyovasküler (Şok, yüksek troponin, yüksek BNP, anormal eko bulguları, aritmi)
- » Solunum (Pnömoni, ARDS, pulmoner emboli)
- » Böbrek (Böbrek yetmezliği)
- » Nörolojik (Konvülsiyon, inme, aseptik menenjit)
- » Hematolojik (Koagülopati, yüksek D-dimer düzeyi)
- » Gastrointestinal (Yüksek karaciğer enzimleri, diyare, ileus)
- » Dermatolojik (Eritrodermi, mukozit, diğer döküntü) ve

6. Alternatif başka tanı olmaması (bakteriyel sepsis, enterovirüs enfeksiyonu gibi miyokardit ile ilişkili enfeksiyonlar, stafilokoksik veya streptokoksik toksik şok sendromları gibi) ve

7. Geçirilmiş veya yeni geçirilmekte olan SARS-CoV-2 enfeksiyon kanıtı (Aşağıdakilerden en az birisinin varlığı)

» SARS-CoV-2 RT-PCR pozitifliği

» SARS-CoV-2 seroloji pozitifliği

» SARS-CoV-2 antijen pozitifliği

» Semptomların başlamasından önceki 4 hafta içerisinde SARS-CoV-2 pozitif olgu teması Tedavi

» Hastanın son üç ay içerisinde antibiyotik kullanım hikayesi ve altta yatan bir başka hastalığının varlığına göre değişebilmekle birlikte, seftriakson, vankomisin başlanılmalıdır. Vankomisin yerine klindamisin de bölgenin özelliklerine göre tercih edilebilir.

» MIS-C olgularında miyokard tutulumu yüksek oranda bildirildiğinden kardiyak enzimler, EKG ve ekokardiyografik inceleme ile birlikte kardiyak monitörizasyon tedavinin kilit noktasını oluşturur. Sıvı ve elektrolit desteği yapılırken eşlik edebilecek miyokardit tablosu göz önüne alınarak sıvı resüsitasyonunda dikkatli olunmalıdır.

» Kawasaki kriterlerini (klasik ya da inkomplet) karşılayan olgularda IVIG (2gr/kg) ve aspirin (50-80 mg/kg/g) tedavileri başlanmalıdır.

» Olguların antiviral tedavi endikasyonları SARS-CoV 2 PCR sonucu ve ağır pnömoni bulguları gözetilerek, T.C. Sağlık Bakanlığı Rehber'i ışığında değerlendirilmelidir.

» Literatürde yine adolesan yaş grubunda solunum dışı semptomlar ile başvurup hızlıca MIS-C klinik ve laboratuvar bulguları geliştiren olguda IL-1 reseptör antagonisti (anakinra) tedavisi ile başarılı sonuç bildirilmiştir (18). COVID-19 sitokin fırtınasında klinik çalışmaların çoğu IL-6 blokajını araştırmasına rağmen, nötropeni, karaciğer enzimi yükselmesi ve hipertrigliseridemi gibi yan etkilerin daha az görüldüğü anakinra tedavisinin tercih edildiği belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Pediatric Intensive Care Society. PICS Statement: Increased number of reported cases of novel presentation of multi-system inflammatory disease. April 27, 2020. Available at <https://picsociety.uk/wpcontent/uploads/2020/04/PICS-statement-re-novel-KD-C19-presentation-v2-27042020.pdf>.
2. Center for Disease Control and Prevention, Center for Preparedness and Response: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Clinician Outreach and Communication (COCA) Webinar. Available at: https://emergency.cdc.gov/coca/calls/2020/callinfo_051920.asp?deliveryName=USCDC_1052-DM28623
3. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Health Advisory. Issued May 14, 2020. CDCHAN-00432. <https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00432.asp>
4. Jones VG, Mills M, Suarez D, Hogan CA, Yeh D, Bradley Segal J, et al. COVID-19 and Kawasaki Disease: Novel Virus and Novel Case. *Hosp Pediatr*. 2020 Apr 7.
5. Royal College of Paediatrics and Child Health. Guidance—Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with COVID-19, 2020. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/guidancepaediatricmultisystem-inflammatory-syndrome-temporally-associated-COVID-19> 5 May 2020
6. Riphagen S, Gomez X, Gonzales-Martinez C, Wilkinson N, Theocharis P. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31094
7. New York City Health Department. 2020 Health Alert #13: Pediatric Multi-System Inflammatory Syndrome Potentially Associated with COVID-19 <https://www.dicardiology.com/article/kawasaki-inflammatory-disease-affects-children-COVID-19>
8. New York State Government. Amid Ongoing COVID-19 Pandemic, Governor Cuomo Announces New York is Notifying 49 Other States of COVID-Related Illness in Children 2020 [11/05/2020]. Available from: <https://www.governor.ny.gov/news/amid-ongoing-COVID-19-pandemic-governor-cuomo-announces-new-york-notifying-49-other-states>.
9. Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet* 2020; published online May 13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31103-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31103-X).

10. Santé Publique France. COVID-19 : point épidémiologique du 14 mai 2020.2020 [15 May, 2020]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-nfections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/COVID-19-pointepidemiologique-du-14-mai-2020>.
11. Belhadjer Z, Meot M, Bajolle F, Khraiche D, Legendre A, Abakka S, et al. Acute Heart Failure in Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) in the Context of Global SARS-CoV-2 Pandemic. *Circulation*. 2020 May 17.
12. European Centre for Disease Prevention and Control. Paediatric inflammatory multisystem syndrome and SARS-CoV-2 infection in children 15 May 2020. ECDC: Stockholm; 2020.
13. Slaughter G, Favaro A, St Philip E. Canadian doctors investigate possible link between COVID-19 and rare children's disease Toronto: CTV News; 2020 [11/05/2020]. Available from: <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/canadian-doctors-investigate-possible-link-between-COVID-19-and-rare-children-s-disease-1.4922856>.
14. Welt.de. Fieber und Ausschlag – Uniklinik meldet mysteriöse Symptome bei Kindern: Welt.de; 2020 [11/05/2020]. Available from: <https://www.welt.de/wissenschaft/article207653797/Zusammenhang-mit-CoronaCOCUK-Uniklinik-Dresden-meldet-mysterioese-Symptome-bei-Kindern.html>.
15. Rapid risk assessment: Paediatric inflammatory multisystem syndrome and SARS-CoV-2 infection in children European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publication-data/pediatric-inflammatory-multisystem-syndrome-and-sarscov-2-rapid-risk-assessment>.
16. Deza Leon MP, Redzepi A, McGrath E, Abdel-Haq N, Shawaqfeh A, Sethuraman U, Tilford B, Chopra T, Arora H, Ang J, Asmar B. COVID-19 associated pediatric multi-system inflammatory syndrome. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2020 May 22; p1aa061
17. Harahsheh AS, Dahdah N, Newburger JW, Portman MA, Piram M, Tulloh R, McCrindle BW, de Ferranti SD, Cimaz R, Truong DT, Burns JC, Missed or Delayed Diagnosis of Kawasaki Disease During the 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *The Journal of Pediatrics* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.04.052>.
18. Clare E, Susanna F, Gavin C, Sarah Karsten C, et al., Novel paediatric presentation of COVID-19 with ARDS and cytokine storm syndrome without respiratory symptoms *Lancet Rheumatol* 2020 Published Online May 15, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(20\)30137-5](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30137-5)

AĞIR PNÖMONİ, ARDS, SEPSİS VE SEPTİK ŞOK YÖNETİMİ

COVID-19 HASTALARINDA DESTEK TEDAVİSİ

1. Şüpheli /Doğrulanmış COVID-19 Enfeksiyonuna Genel Yaklaşım

1. Hastanın tıbbi maske takması sağlanır ve diğer hastalar ile mesafesi en az 1 metre olacak şekilde ayrı bir alana alınır.

2. Eğer imkan var ise tek kişilik, banyo ve tuvaleti olan bir odaya alınır ve damlacık izolasyon önlemleri uygulanır.

3. Hastaya temas eden (refakatçi ve hasta yakınları) kişiler için temel kişisel koruyucu önlemler alınır. Odanın düzenli havalandırılması ve temizliği sağlanır.

4. Hasta vital bulguları (kalp hızı, ritmi, solunum sayısı, kan basıncı, vücut ısısı, oksijen satürasyonu) düzenli olarak takip edilir.

5. Hastalardan tam kan sayımı, lenfosit sayımı, C-reaktif protein, prokalsitonin, böbrek ve karaciğer parametreleri, kardiyak enzimler, LDH, koagülasyon parametreleri, fibrinojen, D-dimer, ferritin, arter veya venöz kan gazı, laktat ve akciğer grafisi istenir ve sonuçları değerlendirilir. Antibiyotik tedavisi öncesinde ateş veya diğer endikasyonlar varsa kan kültürleri ve klinik bulgulara göre diğer kültürleri alınır.

6. Şok tablosu olmayan hastada konservatif sıvı tedavisi başlanır. Rutin idame serum fizyolojik gerekli değildir. Kontrolsüz uygulanan sıvı tedavisinin oksijenizasyonu kötüleştirebileceği unutulmamalıdır.

7. Hipoksemik hastalarda damlacık yolu ile enfeksiyon bulaşma riskinin azaltılması adına nazal oksijen kanülü üzerine cerrahi maske uygulanabilir.

8. Ağır solunum yolu enfeksiyonu, ARDS, hipoksemi veya şok tablosu olan hastalara 5L/dk nazal veya standart yüz maskesi ile oksijen tedavisi başlanır. Hedef oksijen satürasyonu > %90-92 (gebelerde % 92-95) olacak şekilde titre edilir.

9. Oksijen tedavisi konvansiyonel düşük akım (< 15 L/dk) yöntemlerle veya yüksek akım yöntemlerle verilebilir. Nazal kanül ile en fazla 6 L/dk oksijen verilebilir ve ulaşılan FiO₂ %45'i geçmez. Bu nedenle 6 L/dk üzeri oksijen ihtiyacı olan hastalarda sırası ile basit yüz maskesi ve rezervuarlı (geri solumasız) maske ile oksijen uygulanmalıdır. Basit yüz maskesi ile 5 L/dk oksijen ile başlanır, en fazla 8 L/dk'ya kadar çıkılır. Ulaşılan FiO₂ en fazla %60'tır. Rezervuarlı (geri solumasız) ile 10-15 L/dk akım hızı ile > %85 FiO₂ elde edilir. Ancak > 6 saat, FiO₂ > %60 uygulamasının kendisinin de oksijen toksisitesine yol açabileceği unutulmamalıdır. Venturi ve difüzör maske aerosol oluşumuna yol açtığından KKE kullanılarak dikkatle kullanılmalıdır.

10. Laboratuvar ve klinik değerlendirmeye göre sepsis dşnlen hastalarda hastaneye kabulden sonra ilk bir saat içinde uygun ampirik antimikrobiyal tedavi başlanmalıdır. Antibiyotik tedavisinin seçimi hastanın klinik durumuna (toplum kökenli pnömoni, sağlık bakımı ilişkili pnömoni, sepsis durumu, komorbiditeler, immünsüpresyon, son 3 ayda sağlık bakımı için başvuru,önceden antibiyotik kullanımı) lokal epidemiyolojik veriler ve tedavi rehberlerine göre yapılır. Ağır pnömonide atipik pnömoniyi de içerecek şekilde antibiyotik tedavisi planlanmalıdır. İNFLUENZA için risk faktörleri ve klinik duruma göre nöraminidaz inhibitörü de tedaviye eklenebilir.

11. Hem st hava yollarından (nazofarengeal ve orofarengeal sürüntü) hem de alt hava yollarından (balgam, endotrakeal aspirat) rnekleri alınmalıdır ve mümkün ise solunum yolu bakteriyel ve viral panel çalıştırılması önerilir.

Sadece rnek alınması amacıyla bronkoskopi yapılmasından kaçınılması önerilir.

12. Hastalar hızlı klinik kötüleşme gösterebileceğinden, ilerleyici solunum yetmezliği ve sepsis açısından yakın takipte tutulmalıdır.

13. Hastalar komorbid hastalıkları açısından değerlendirilmeli ve bu hastalıkları için aldıkları tedaviler de düzenlenmelidir.

14. Rutin olarak steroid tedavisinin kullanımı önerilmemektedir. Eşlik eden komorbid hastalıklar veya diğer nedenler doğrultusunda (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, refrakter septik şok, vb) uygulanmalıdır.

15. Neblizasyon yolu ile uygulanacak inhaler ilaçlar, bulaş göz önünde bulundurularak mümkünse ölçülü doz inhaler ile uygulanmalıdır.

1.2. Ağır Pnömonili Hasta Yönetimi COVID-19 enfeksiyonu bulguları hafif, orta ve ağır şiddette olabilmektedir. Ağır hastalık karşımıza ağır solunum yolu enfeksiyonu (ağır pnömoni), Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS), sepsis, septik şok, miyokardit, aritmi ve kardiyojenik şok, metabolik asidoz ve koagülasyon disfonksiyonu ile çoklu organ yetmezliği tabloları ile çıkabilir. Solunum yetmezliği sıklıkla hipoksemik solunum yetmezliği olmakla birlikte, daha az sıklıkla hiperkapnik solunum yetmezliği şekindedir.

Ayrıca bu hastalarda dekompanse kalp yetmezliği, miyokardit, aritmi, akut bbek hasarı, kronik akciğer hastalığı alevlenmeleri tabloları eşlik edebilir. Bu hastaların yoğun bakımda takibi gerekmektedir.

Ağır hastalık gelişen olgularda erkek hakimiyeti (erkek/kadın: 2:1) mevcuttur. Hipertansiyon ve diabetes mellitus en sık görülen komorbid hastalıklar olmakla birlikte, ileri yaş, komorbid hastalık varlığı ağır hastalık gelişimi için risk faktörüdür.

Ağır solunum yolu enfeksiyonu (pnömoni): Ateş ve solunum yolu enfeksiyon bulguları olan hastada;

» Solunum sayısı > 30/dk ve/veya

» Ağır solunum sıkıntısı (dispne, ekstra solunum kaslarının kullanımı) ve/veya

» Oda havasında oksijen satürasyonu < %90 (oksijen alan hastada PaO₂/FiO₂ < 300) ise toraks BT planlanır.

Bilaterallobüler tarzda, periferik yerleşimli, yaygın yamalı buzlu cam opasiteleri COVID-19 pnömonisinin karakteristik toraks BT bulgusu olarak bildirilmektedir.

COVID-19 pnömonisi gelişen ve yatarak izlenen 21 olguluk seride BT bulguları radyolojik seyrine göre dört evrede sınıflandırılmıştır:

1. Erken dönem (0-4 gün): Buzlu cam opasiteler, alt lob ve sıklıkla bilateral tutulum

2. Progresyon dönemi (5-8 gün): Hızlı progresyon, bilateral multilober buzlu cam opasiteler

3. Pik evre (9-13 gün): Tutulum gösteren alanlarda yavaş progresyonla yoğun konsolidasyonlar

4. Rezolüsyon evresi (14. günden sonrası): Enfeksiyonun kontrol altına alınmasıyla 26. güne kadar uzayabilen radyolojik dansitelerin gerilemesi

1.3. Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS)

» Son bir haftada ortaya çıkan veya kötüleşen solunum sıkıntısı

» Radyolojik olarak plevral efüzyon, kollaps ile açıklanamayan bilateral multilober buzlu cam dansiteleri

» Kalp yetmezliği veya volüm fazlalığı ile açıklanamayan solunum yetmezliği (transtorasik ekokardiyografi ile sol ventrikül disfonksiyonunun olmadığı gösterilmesi)

» Hafif ARDS: $200 < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ (PEEP ≥ 5 cmH₂O)

» Orta ARDS: $100 < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$ (PEEP ≥ 5 cmH₂O)

» Ağır ARDS: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100$ (PEEP ≥ 5 cmH₂O)

Sepsis

Şüpheli veya kanıtlanmış bir enfeksiyona eşlik eden organ yetmezliği bulguları. (bilinç değişiklikleri, solunum güçlüğü, düşük oksijen satürasyonu, azalmış idrar çıkışı, kreatinin artışı, art-

mış kalp hızı, zayıf nabız, soğuk ekstremiteler veya düşük kan basıncı, koagülopati bulguları, trombositopeni, asidoz, artmış laktat düzeyi veya hiperbilirubinemi) olmasıdır.

Septik Şok

Sıvı tedavisine dirençli hipotansiyon, ortalama arteriyel basıncın ≥ 65 mmHg olarak tutulabilmesi için vazopressör ihtiyacı ve laktat düzeyi > 2 mmol/L olması Hastalarda myokardit ve buna bağlı aritmi, kardiyojenik şok görülebileceği unutulmamalıdır.

Ağır solunum yolu enfeksiyonu, hipoksemik solunum yetmezliği veya ARDS varlığında uygulanacak yaklaşım ve yöntemler

1. Hipoksemik solunum yetmezliğinin erken dönemde tanınması gereklidir. Yoğun bakım kabul endikasyonları olan hastalar yoğun bakım uzmanı veya sorumlusunun kararı ile yoğun bakıma alınmalıdır.

2. Konvansiyonel yöntemlerle oksijenizasyonun düzeltilemediği durumlarda imkan varsa yüksek akımlı nazal oksijen (HFNC) tedavisine başlanmalıdır.

Akımı arttırıp (en fazla 60 L/dk), FiO₂'nin $< \%60$ olması sağlanacak şekilde oksijen uygulanır. HFNC uygulanan hasta tıbbi/cerrahi maske takmalıdır.

Özellikle yüksek akım oksijen uygulamanın aerosol oluşturma riski nedeni ile mümkünse negatif basınçlı odalarda, yok ise tek kişilik odalarda maksimum KKE ile uygulanması gerekmektedir.

3. Hipoksinin her aşamasında, akciğer görüntülerinde yerçekimine bağlı akciğer alanlarında konsolidasyonu olan hastalar için uyanık pron (yüz üstü) pozisyon denenebilir. Her seferinde en az 4 saat uygulanması önerilir. Pron pozisyon, etkisine ve hastanın toleransına bağlı olarak günde birkaç kez düşünülebilir. Pron pozisyonu tolere edemeyen hastaların sağ ve sol yan pozisyonunda yatmaları sağlanmalıdır. Bu esnada takipne ve solunum distresi varlığı yakın takip edilmelidir.

4. Oksijen tedavisi altında hipoksemisi derinleşen ve solunum sıkıntısı artan (takipne, solunum derinliğinde artış, dispne, ek solunum kaslarının kullanımı, paradoksik solunum, respiratuvar alkaloz) hastalarda mekanik ventilasyon düşünülmelidir.

5. Eğer hastanın hemen entübasyon ihtiyacı yok ise, noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) denenebilir. NIMV uygularken mümkünse helmet (miğfer) veya tam yüz maskesi, bunlar mümkün değil ise oro-nazal maske kullanılması önerilir.

6. Tam yüz maskesi ve oronazal maske yüze tam oturmalı, hastada sakal olmamalıdır. Mümkün ise yoğun bakım ventilatörleri veya çift devre ventilatörlerle non-vented maskeler ile

uygulanmalıdır; devrelerin inspirasyon ve ekspirasyon çıkışlarına viral/bakteriyel filtre eklenmelidir.

7. Tek devre non-invazif mekanik ventilatörlerle uygulanacak ise aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi filtre, ekshalasyon portu ile maske arasında olacak şekilde yerleştirilmeli, non-vented maskeler ile ekspiryum valfi devrede olan setler tercih edilmelidir. NIMV kullanımı sırasında nemlendirici kullanılmamalıdır. NIMV 8-15 cmH₂O CPAP veya BiPAP (inspiratuar basınç

8-10 cm H₂O, PEEP 5-10 cmH₂O) şeklinde uygulanabilir. NIMV uygulanan bu hastalar klinik kötüleşme açısından yakın takip edilmeli, ilk bir-iki saatte olumlu yanıt alınamamışsa (başarısızlık kriterleri: refrakter hipoksemi, takipne, derin soluklar, tidal volüm >

9 ml/ideal kg, artmış SOFA skoru >2), hastalar invaziv mekanik ventilasyon açısından değerlendirilmelidir. Sekresyonların kontrol edilemediği, aspirasyon riski olan, hemodinamik bozukluğu olan, multiorgan yetmezliği olan veya bozulmuş mental durumu olan hastalarda NIMV'den kaçınılmalıdır. NIMV aerosol oluşturma riski nedeni ile mümkünse negatif basınçlı odalarda, yok ise tek kişilik odalarda maksimum KKE ile uygulanması gerekmektedir. Hipoksemik hastalarda, hastanın bilinci açık ise NIMV prone pozisyonda uygulama denenebilir.

Non-vented tam yüz maskesi (sol), non-vented oronazal maske (sağ) Non-rebreathing (geri solumasız) oksijen maskesi.

Düşük akımla, daha yüksek oksijen fraksiyonu (FiO₂ > 0,6) sağlayabilmektedir. Inspirasyon ve ekspirasyon tek yönlü valflerle ayrılarak, ekspirasyon havasının tekrar solunması engellenir. Uygulama sırasında aerosol maruziyetini azaltmak için, maske üzerine cerrahi maske takılabilir.

Çift devreli kapalı sistem ventilatör ile NIMV uygulanması.

Maske yüze tam oturmalı, hava kaçakları engellenmelidir.

İnspirasyon ve ekspirasyon devrelerine virüs filtreleri yerleştirilmelidir Basit manuel respiratör uygulama sırasında respiratör ve maske arasına virüs filtresi yerleştirilmelidir.

Non-vented oronazal maske ile tek devre NIMV uygulama düzeneği. Maskeye sırası ile filtre, oksijen girişi, ekshalasyon çıkışı ve devre bağlanır.

Helmet maske; her iki tarafta üçer giriş mevcuttur. İnciriyum hattı, ekspiryum hattı, nazogastrik sonda gibi diğer aparatların geçişi için hat. Ventilatör hastanın hangi tarafında ise o yöndeki girişler kullanılır. İnciriyum ve ekspiryum hatlarına virüs filtresi takılmalıdır

6. İnvaziv mekanik ventilasyon uygulanacak hastalarda endotrakeal entübasyon eğitilmiş ve tecrübeli kişilerce, hızlı ardışık entübasyon protokolü ile uygulanmalıdır. Elektif olarak endot-

rakeal entübasyon uygulanacak bu hastalarda dengeli anestezi sağlamak için hasta özelliklerine uygun olarak seçilecek anestezi ajanları ile indüksiyon yapılmalıdır. Entübasyon öncesi öksürüğü baskılamak için nöromusküler bloker kullanılmalıdır kullanılabilir. Endotrakeal tüpün balonu şişirilmeden, pozitif basınçlı ventilasyona başlanmamalıdır. Mümkünse preoksjenizasyon esnasında balon-maske kullanımından kaçınılmalıdır. Balon maske uygulamasında da filtre kullanılmalıdır. Entübasyon mümkünse video laringoskop ile uygulanmalıdır. Zor havayolu olduğu düşünülen hastalara fleksible bronkoskopi eşliğinde entübasyon uygulanabilir. Ancak bronkoskopi de aerosol oluşturma riski yüksek bir işlemdir. Entübasyon aerosol oluşturma riski nedeni ile mümkünse negatif basınçlı odalarda, yok ise tek kişilik odalarda maksimum KKE ile uygulanmalıdır.

7. Isı-nem değiştirici (nemlendirici) filtre kullanılabilir ancak yoğun tıkaç ve ölü boşluk artışı durumlarında aktif nemlendirme tercih edilmelidir.

8. Gerekli olmadıkça mekanik ventilatör devresinde bağlantı kesilmemeli, bağlantı kesilmesi gerekliyse mutlaka kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması gereklidir. Mümkün ise kapalı sistem aspirasyon yöntemi kullanılmalıdır, rutin olarak devre, kapalı aspirasyon ve filtreler değiştirilmemelidir. Çok gerekli olmadıkça bronkoskopik işlemlerden kaçınılmalı, bronkodilatör tedavide nebulizasyon yerine ölçülü doz inhaler tercih edilmelidir.

Kapalı sistem devre düzeneği örneği. Ventilatör inspirasyon çıkışı ve ekspirasyon girişine bakteri/viral filtre yerleştirilir (şekilde gösterilmemiştir).

Normalde ölçülü doz inhaler adaptörü veya nebulizatör inspirasyon hattına yerleştirilir ancak ısı-nem değiştirici filtre varlığında ve devre bütünlüğünün bozulmaması için adaptör filtre önüne yerleştirilmiştir. Eğer ısı-nem değiştirici filtre yerine ısıtıcı aktif nemlendirme uygulanacak ise ölçülü doz inhaler adaptörü inspirasyon hattına yerleştirilir.

9. ARDS nedeni ile invaziv mekanik ventilasyon uygulanan olgularda akciğer koruyucu mekanik ventilasyon uygulanmalıdır.

10. COVID-19 pnömoni tedavisinde ventilasyon ve oksijenasyon taleplerini ve mekanik ventilasyonla ilişkili akciğer hasarı riskini dengelemek önemlidir.

Tidal volum hesaplama için ideal kg Erkek $50 + (0.91 \times [\text{Boy cm} - 152.4])$ Kadın $45.5 + (0.91 \times [\text{Boy cm} - 152.4])$ ARDS network PEEP protokolü: Düşük PEEP protokolü FiO₂ 30 40 40 50 50 60 70 70 70 80 90 90 90 100 PEEP 5 5 8 8 10 10 10 12 14 14 14 16 18 18-24 Yüksek PEEP protokolü FiO₂ 30 30 30 30 30 40 40 50 50 50-80 80 90 100 100 PEEP 5 8 10 12 14 14 16 16 18 20 22 22 22 24

» Tidal volum 4 - 8 ml/ideal kg olarak ayarlanmalıdır.

» Plato basıncı < 30 cmH₂O ve sürücü basıncı (plato basıncı – PEEP [ekspiryum sonu pozitif basınç]) <15 cmH₂O olmalıdır. PaO₂ 60- 85 mmHg, SO₂ %88-95 olması yeterlidir.

» Komplians iyi ise (statik komplians > 40 mL/cmH₂O) rekrutman yapılmasına ve yüksek PEEP değerlerine gerek olmayabilir. Ancak kompliansı düşük hastalar klasik ARDS gibi tedavi edilmeli, özellikle orta-ağır ARDS'de atelektro travmaları önleyecek ve alveol açıklığını sağlayacak ancak aşırı gerilmeye neden olmayacak ve hemodinamiyi bozmayacak basınçlarda en iyi komplians ve oksijenizasyonu sağlayan PEEP uygulanmalıdır. Bu amaçla ARDS protokolü kullanılabilir.

» Ventilasyon frekansı 16-24/dk ayarlanabilir. pH < 7.15 ve hiperkapni olduğu durumlarda solunum sayısı 30/dk ya kadar çıkabilir. pH < 7.15 olmadıkça permisif hiperkapni uygulanabilir.

» Tidal volum, plato basıncı ve sürücü basıncı çok yüksekse, hasta ventilatör uyumsuzluğu varsa sedasyon ve analjezi veya nöromusküler bloker ajanların uygulanabilir. Nöromusküler bloker ajanların kullanımı rutin olarak önerilmese de, orta-ağır ARDS'de sedasyona rağmen ventilatör uyumsuzluğunda, dirençli hipoksemi veya hiperkapni varlığında (48 saatten daha az süreyle) uygulanabilir. Aşırı sedasyondan kaçınılmalıdır.

» Orta-ağır ARDS olgularında (PaO₂/FiO₂<150) günlük 12 saatten fazla pron pozisyonu uygulanmalıdır.

11. Akciğer koruyucu ventilasyona rağmen refrakter hipoksemisi olan hastalarda ekstrakorporeal yaşam desteği (ECMO) düşünülebilir, uygun hastaların deneyimli merkezlere sevki sağlanmalıdır. (ECMO endikasyonları için ekteki dosyaya bakınız)

12. COVID-19'a bağlı gelişen orta ve ağır ARDS olgularında yeterli düzeyde kanıt olmamasına rağmen mümkün ise inhale nitrik oksit uygulanabilir.

13. Doku hipoperfüzyon bulguları yoksa konservatif sıvı desteği verilmelidir. Ancak hastanın ateş kliniği ve genel olarak sıvı alımı yoğun bakıma kabul öncesinde yeterli değil ise sıvı tedavisi dikkatli planlanmalıdır. Hipervolemi olmadıkça diüretik (furosemid) kullanımından kaçınılmalı, hastalar övolemik tutulmaya çalışılmalıdır. Sıvı durumunun değerlendirilmesinde mümkün ise dinamik testler ve ultrasonografik yöntemler gibi teknikler kullanmak yararlı olacaktır.

14. Hemodinamik olarak stabil olan hastalarda erken dönemde enteral yolla beslenme tedavisi başlanmalıdır. Pron pozisyon enteral yol ile beslenmeye engel değildir. Ancak pozisyon değişikliğinden bir iki saat önce ara verilmelidir.

İlk bir hafta içerisinde malnütrisyon riski olmayan hastalarda hipokalorik beslenme yeterli olabilir. Hastalara vitamin ve eser element takviyesi günlük önerilen dozlarda yapılmalıdır.

1.7. COVID-19 Hastalarında Trakeostomi Uygulanması İnvaziv mekanik ventilasyon uygulanan ve ekstübasyon için uygun olmayan Covid

19 hastalarında trakeostomiye çok dikkatli karar verilmelidir. Trakeostomi aerosol oluşturan işlemlerin başında gelmektedir. Trakeostomi uygulaması için optimal bir zamanlama belirlenmemiştir. Ancak hastalığın süreci, hastanın prognozu, sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde kullanımı, sağlık çalışanının güvenliği bu zamanın belirlenmesinde önemlidir. Genel yaklaşım entübasyonun 14. Gününden önce trakeostomi uygulanmaması yönündedir. Bazı kaynaklar 21. günden önce trakeostomi kararı verilmemesini önermektedir. Bu uygulamalar da hastanın viral yükünün azalması da hedeflenmektedir. Trakeostomi açılmadan önce PCR veya anti-kor testinin tekrar edilmesi ve negatif olması bazı kaynaklar tarafından önerilmesine rağmen trakeostomi öncesi PCR testinin tekrarlanması kabul görmüş bir uygulama değildir.

Sağlık çalışanı güvenliği için maksimum KKE (N95/FFP3 maske, gözlük/yüz koruyucu, sıvı geçirilmeyen cerrahi önlük/tulum, çift kat eldiven ve mümkünse motorlu hava temizleyici respiratör) kullanılmalıdır. Trakeostomi en deneyimli hekim tarafından yapılmalıdır. Trakeostomi negatif basınçlı ameliyat odasında veya negatif basınçlı hasta odasında uygulanmalıdır. Ameliyathanede uygulanacaksa transfer sırasında gerekli kurallara uyularak hastanın transferi sağlanmalıdır.

Trakeostomi uygulamasında cerrahi veya perkütan yöntemlerinden hangisinin tercih edileceği açık değildir ve hangi yöntemin daha az aerosol oluşturduğu belli değildir. Cerrahi trakeostomide elektrokoter kullanımı, perkütan trakeostomi de bronkoskopi kullanımı, devrenin ayrılması ve pozitif basınçlı ventilasyon kullanımı aerosol oluşumunu artırabilir. Hangi yöntemin tercih edileceğine hastane kaynakları ve deneyim gözönünde bulundurularak yoğun bakım doktoru ile KBB doktoru beraber karar vermelidir. Genel yaklaşım cerrahi trakeostominin tercih edilmesi yönündedir.

» Trakeostomi uygulanacak hastaların mekanik ventilasyon değerlerinin $FiO_2 \leq \%50$ ve $PEEP \leq 10$ mmHg olması tercih edilir.

» Uzamış entübasyon durumunda, trakeostomi açılıncaya kadar günlük endotrakeal tüp kaf basıncı ölçümü önerilir. Kaf basıncı hava kaçaklarını önleyecek şekilde 20-30 cmH₂O aralığında tutulmalıdır.

» Trakeostomi kanülü fenestresiz ve kafli kanül olmalıdır. Birkaç boy trakeostomi kanülü hazır bulundurulmasında fayda vardır. Ayrıca kafın sağlam olduğu işlem öncesi kontrol edilmelidir.

» Operasyon odası veya hastanın odasında minimum sağlık çalışanı bulunmalı ve öncesinde gerekli tüm malzemeler odada hazırlanmalıdır.

» Uygulama öncesi FiO₂ %100 ayarlanmalıdır.

» Hastaya tam doz nöromuskuler blok ve derin sedasyon öksürme ve ıkınmayı önleyecek düzeyde yapılmalıdır.

» Trakeostomi açılması sırasında elektrokoter ve aspiratör kullanımından aerosol oluşturması nedeniyle mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

» Trakeostomi sırasında tüpün kafı tam şişirilmiş ve kaçak olmayacak şekilde ayarlanmış olmalı ve cerrahi sırasında kafın zedelenmemesine azami özen gösterilmelidir.

» Trakeanın ön duvarı görüldüğünde anestezi tüpü mümkün olduğunca derine bronşlara doğru ilerleterek kafın kesilmesi engellenmelidir. Tüpün kafının tam şişirilmiş olduğundan emin olunmalıdır. Cerrah kafa zarar vermeden insizyonu yapıp trakeal pencereyi açmalıdır.

» Trakeostomi uygulamasında en riskli zaman endotrakeal tüpün çekilip, trakeostomi kanülünün yerleştirilmesi aşamasıdır. Bu dönemde hastanın durumu izin veriyorsa (kritik hipoksi yoksa) ventilasyon ekspiryum sonunda durdurulur. Endotrakeal tüp insizyon üzerine kadar çekilir ancak tam olarak çıkarılmaz, tüp bu aşamada klempenir.

» Trakeostomi kanülüne HME filtresi ve mekanik ventilasyon devresi takılarak yerleştirilir. Kanül yerleştirilir yerleştirilmez ventilasyon başlatılmadan önce mutlaka kaf şişirilmeli ve sonrasında hasta havalandırılmalıdır; endotrakeal tüp çekilmeli atılmak için plastik bir torbaya konulmalıdır.

» Trakeal kanülün yeri end-tidal CO₂ ölçümü ile doğrulanmalı, steteskopla dinleyerek doğrulama yapılması enfeksiyon yayılımı açısından önerilmemektedir.

» Perkutan trakeostomi yöntemi kullanılıyorsa aerosol oluşturulmasını en aza indirmek için bronkospi kullanmadan uygulanabilir. Ayrıca aerosol oluşumunu önlemek için guidwire yerleştirildikten sonra trakeal dilatasyona geçmeden hastanın durumu uygunsa (kritik hipoksi yoksa) mekanik ventilasyon ekspiryum sonunda durdurulmalı ve işlem yerinin etrafı gazlı bezle çevrilmelidir.

Mekanik Ventilasyondan Ayrılma Süreci (Weaning)

Mekanik ventilasyondan ayrılma sürecinin başlatılması için bazı objektif kriterler kontrol edilmelidir.

Bu kriterler:

1. Daha iyi oksijenasyon: PEEP \leq 5 cm H₂O ile PaO₂ / FiO₂ > 200 olması.
2. Hemodinamik stabilite: Sürekli vazopresör infüzyonunun olmaması.
3. Yeterli bilinç seviyesi: Hastanın uyanık veya kolayca uyandırılabilir olması
4. Yeterli Öksürük ve sekresyon yönetimi: Endotrakeal aspirasyona yanıt olarak etkili öksürük varlığı.
5. Solunum fizyolojisi kriteri: 2 dakikalık spontan solunum denemesinden (SSD) sonra hızlı yüzeysel solunum indeksi (RSBI)* <100 olması

*(RSBI indeksi, 2 dakikalık spontan solunum denemesinden sonra solunum hızının tidal volüme oranıdır)

*RSBI: Solunum sayısı (dk) /Tidal Volüm (litre)

Spontan Solunum Denemesi (SSD)

1. SSD, ideal olarak ventilatör desteği olmadan veya çok az destekle (düşük inspirasyon basıncı desteği veya CPAP) ile yapılabilir.
2. İnspiratuar basınç desteği (7 cmH₂O'ya kadar) solunum işini azaltır ve ekstübasyon sonrası süreç hakkında fikir verir.
3. SSD sırasında T-pierce uygulamasından kaçınılması önerilir.

SSD Süresi

1. Hastaların çoğunda, 30 dk süre başarılı veya başarısız bir SSD belirlenmesinde yeterlidir.
2. Ancak, yüksek oranda yeniden entübasyon riski olan hastalarda (KOA, kalp yetmezliği, nöromusküler bozukluklar, ileri yaş gibi) SSD 120 dakikaya kadar uzayabilir.

3. SSD Başarı Kriterleri

1. Solunum hızı <35 / dakika
2. Kalp atım hızı <140 / dakika veya kalp atım hızı değişkenliği < % 20

3. $FiO_2 < 0,4$ 'te $SpO_2 > \% 90$ veya $PaO_2 > 60$ mmHg

4. Sistolik kan basıncı > 80 ve < 180 mmHg

4. SSD Başarısızlık Kriterleri

1. Terleme

2. Burun kanatlarının genişlemesi

3. Solunum çabasını artması

4. Taşikardi (Kalp atım hızında artış > 40 vuru / dakika)

5. Kardiyak aritmiler

6. Hipotansiyon

7. Apne

Ekstübasyon

Başarılı bir SSD'yi takiben endotrakeal tüpün ekstübasyonu önerilir.

Kortikosteroid tedavisi 20.03.2020'de yayınlanan COVID-19'a uyarlanmış Avrupa Yoğun Bakım Derneği Sepsis Kılavuzunda sadece mekanik ventilasyondaki ARDS olgularında 1-2 mg/kg/gün, metilprednizolon 5-7 gün olarak zayıf kanıt düzeyi ile önerilmektedir. ARDS olmayan pnömonide önerilmemektedir.

"COVID-19 pozitif klinik semptomları olan ve tomografi ile bilateral infiltrasyonu görülen ARDS olgularında İmmun Plazma Uygulaması" T.C. Sağlık Bakanlığının ilgili kurullarının izni ile uygulanabilir"

"COVID-19 hastalarına yönelik kök hücre gibi alternatif tedaviler T.C. Sağlık Bakanlığının ilgili kurullarının izni ile denenebilir"

POLİTİKA ÖZETİ: ENGELLİLERİ İÇEREN BİR COVID-19 YANITI

YÖNETİCİ ÖZETİ

COVID-19 KÜRESEL KRİZİ, ÖNCEDEN VAR OLAN EŞİTSİZLİKLERİ DERİNLEŞTİRMİŞ, AYRIMCILIĞIN BOYUTUNU ORTAYA ÇIKARMIŞ VE ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK ÇALIŞMALAR YAPILMASININ ZORUNLU OLDUĞUNU GÖSTERMİŞTİR. DÜNYA GENELİNDE 1 MİLYARLIK BİR NÜFUSU TEMSİL EDEN ENGELLİ BİREYLER TOPLUMUN EN ÇOK DIŞLANAN KESİMİ OLMAKLA BİRLİKTE SALGIN NEDENİYLE EN FAZLA ÖLÜM YAŞAYAN GRUPTUR.

NORMAL ŞARTLAR ALTINDA DAHİ ENGELLİ BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE, EĞİTİME, İSTİHDAMA VE TOPLUMA KATILMA OLASILIKLARI OLDUKÇA DÜŞÜKTÜR. YOKSULLUK, ŞİDDETE, İHMALE VE İSTİSMARA UĞRAMA OLASILIKLAR DAHA YÜKSEK OLAN ENGELLİ BİREYLER, HERHANGİ BİR KRİZ SÖZ KONUSU OLDUĞUNDA DA BU DURUMDAN YÜKSEK ORANDA ETKİLENMEKTEDİR. COVID-19, BU DURUMU DAHA CİDDİ BİR HALE GETİRMİŞ VE ONLARI DOĞRUDAN VE DOLAYLI OLARAK ORANTISIZ BİR ŞEKİLDE ETKİLEMİŞTİR.

ENGELLİ BİREYLERİN COVID-19'DAN OLUMSUZ BİR ŞEKİLDE ETKİLENMEMELERİNİ SAĞLAMAK İÇİN ENTEGRE BİR YAKLAŞIM GEREKLİDİR. ATILACAK TÜM ADIMLARDA, ONLARIN TEDBİRLERİN/UYGULAMALARIN MERKEZİNE YERLEŞTİRİLEREK BİRER PLANLAMA VE UYGULAMA AJANI OLARAK YER ALMALARI SAĞLANMALIDIR. COVID-19 İLE İLGİLİ YAPILACAK HER TÜRLÜ ŞEYDE, ENGELLİLİĞE DAYALI HER TÜRLÜ AYRIMCILIK YASAKLANMALI VE DİĞER FAKTÖRLERİN YANI SIRA CİNSİYET VE YAŞ UNSURLARI DA GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURMALIDIR. BU YAKLAŞIM, MÜCADELE VE NORMALLEŞME SIRASINDA ORTAYA ÇIKABİLECEK ENGELLERİ ETKİLİ VE VERİMLİ BİR ŞEKİLDE ELE ALMAK VE ÖNLEMELER İÇİN GEREKLİDİR.

ENGELLİ BİREYLERİN KATILIMI SAYESİNDE HERKESE DAHA İYİ HİZMET VEREN, VİRÜSÜ DAHA İYİ BASKILAYAN VE DAHA SAĞLAM TEMELLERE OTURMUŞ BİR COVID-19 MÜDAHALE VE TEDAVİSİ KARŞIMIZA ÇIKACAKTIR. BÖYLECE KARMAŞIK DURUMLARA CEVAP VEREBİLEN, HER BİR BİREYE ULAŞABİLEN GÜÇLÜ BİR SİSTEM OLUŞMUŞ OLACAKTIR.

BU POLİTİKA ÖZETİ, COVID-19'UN ENGELLİLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİ VURGULAMAKTA VE BUNU YAPARKEN DE ENGELLİ BİREYLERİN MÜDAHALE VE TEDAVİYE NASIL ENTEGRE EDİLECEĞİNE İLİŞKİN TEMEL EYLEM VE TAVSİYELERİ ANA HATLARIYLA BELİRLEMELİDİR. ÖZET, KİLİT SEKTÖRLERE ODAKLANAN ÖZEL ÖNERİLER İÇERMEKLE BİRLİKTE, HERKES İÇİN GEÇERLİ OLAN DÖRT KAPSAMLI EYLEM ALANINI TANIMLAR:

1- HEDEF EYLEMLERLE BİRLİKTE COVID-19 MÜDAHALE VE TEDAVİSİNDE ENGELLİLİĞE YER VERİLMELİDİR. ENGELLİLERİN SİSTEMATİK OLARAK DAHİL EDİLMESİNİ SAĞLAMAK İÇİN TEMEL VE ENGELLİLİĞE ÖZGÜ TEDBİRLERİN BİRLİKTE ELE ALINMASI GEREKMEKTEDİR.

2- COVID-19 İLE MÜCADELEDE BİLGİ, TESİS, HİZMET VE PROGRAMLARIN ERİŞİLEBİLİRLİĞİ SAĞLANMALIDIR. ERİŞİLEBİLİRLİK, SALGININ ENGELLİ BİREYLER ÜZERİNDE YARATTIĞI SAĞLIK VE SOSYO-EKONOMİK SORUNLARIN ÇÖZÜMÜ İÇİN TEMEL ÖNEME SAHİPTİR. ENGELLİ BİREYLER, HALK SAĞLIĞI BİLGİLERİNE, ÇEVREYE, İLETİŞİM VE

TEKNOLOJİYE, MAL VE HİZMETLERE ERİŞEMEZSE DOĞRU KARARLARI ALAMAZ, YAŞAMA BAĞIMSIZ OLARAK KATILAMAZ, GÜVENLİ İZOLASYON VE KARANTİNA GEREKLİLİKLERİNİ YERİNE GETİREMEZ, SAĞLIK VE KAMU HİZMETLERİNE ENGELLİ OLMAYAN BİREYLERLE EŞİT OLARAK ERİŞEMEZ.

3- COVID-19 MÜDAHALE VE TEDAVİSİNİN TÜM AŞAMALARINDA ENGELLİ BİREYLER VE İLGİLİ KURULUŞLAR İLE GÖRÜŞ ALIŞVERİŞİNDE BULUNULMALI VE SÜRECE DAHİL OLMALARI SAĞLANMALIDIR. ENGELLİLERİN KRİZLE MÜCADELEDE VE GELECEĞİ ŞEKİLENDİRMEDE ÖNEMLİ KATKILARI OLACAKTIR. ENGELLİ BİRÇOK BİREY, İZOLASYON VE ALTERNATİF ÇALIŞMA DÜZENLEMELERİ HAKKINDA TECRÜBEYE SAHİPTİR. BAKIŞ AÇILARI VE ENGELLİLİK DENEYİMLERİ YAŞANAN SORUNLARA YARATICI, FARKLI VE YENİLİKÇİ ÇÖZÜMLER BULUNMASINA KATKI SUNACAKTIR.

4- COVID-19 MÜDAHALE VE TEDAVİSİNE ENGELLİ KATILIMINI SAĞLAMAK İÇİN HESAP VEREBİLİRLİK MEKANİZMALARINI KURULMALIDIR. ENGELLİLERİ KAPSAYAN PLANLARI DESTEKLEMELİK İÇİN GEREKLİ YATIRIMLAR YAPILMALIDIR. HÜKÜMETLER, BAĞIŞÇILAR, BM BİRİMLERİ VE DİĞER AKTÖRLER, YATIRIMLARIN ENGELLİ BİREYLERE ULAŞTIĞINI GÖZLEMLEMEK İÇİN MEKANİZMALAR OLUŞTURMALIDIR. VERİLERİN ENGELLİLİK ODAKLI OLMASI HESAP VERİLEBİLİRLİK İÇİN ÇOK ÖNEMLİDİR.

COVID-19 MÜDAHALE VE TEDAVİSİNE ENGELLİ KİŞİLERİN DÂHİL EDİLMESİ, KİMSEYİ GERİDEBIRAKMAMA TAAHHÜDÜNÜ SAĞLAMANIN HAYATİ BİR PARÇASI OLDUĞU GİBİ ENGELLİ HAKLARI SÖZLEŞMESİ, 2030 SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA GÜNDEMİ, İNSANLIK GÜNDEMİ VE BİRLEŞMİŞ

MİLLETLER ENGELLİLİK STRATEJİSİ'NİN KÜRESEL TAAHHÜTLERİNİN KRİTİK BİR TESTİDİR. BU HUSUS AYNI ZAMANDA BM'İN ENGELLİ KATILIMI KONUSUNDA DÖNÜŞTÜRÜCÜ VE KALICI BİR DEĞİŞİM SAĞLAMA TAAHHÜDÜNÜN DE MERKEZİNDE YER ALMAKTADIR.

ENGELLİ KİŞİLER, SALGINDAN ÇOK CİDDİ BİR ŞEKİLDE ETKİLENMEKTEDİR. 60 YAŞ VE ÜZERİ YAŞLILARIN YAKLAŞIK %46'SI ENGELLİDİR. HER BEŞ KADINDAN BİRİ HAYATINDA ENGELLİLİK YAŞARKEN, HER ON ÇOCUKTAN BİRİ ENGELLİDİR. BİR MİLYARLIK ENGELLİ NÜFUSUN %80'İ GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE YAŞAMAKTADIR.

ENGELLİ BİREYLER, YAŞAMLARI BOYUNCA HAKLARINI KULLANMADAN ÖNEMLİ ENGELLERLE KARŞILAŞAN FARKLI FARKLI GÜÇLÜKLERE VE DESTEK GEREKSİNİMLERİNE SAHİP NÜFUSU TEMSİL EDER.

BAZI ENGELLİ GRUPLARI DAHA FAZLA MARJİNALLEŞMEYLE, (ÖRNEĞİN ZİHİNSEL VE PSİKOSOSYAL ENGELLİ KİŞİLER, SAĞIR OLMAYAN KİŞİLER) HİZMETLERDEN DAHA FAZLA DIŞLANMAYLA, ÇEŞİTLİ TESİSLERDE YAŞAMAK VEYA ALIKONULMAK RİSKİYLE KARŞI KARŞIYADIR VE DAHA YÜKSEK ORANDA ŞİDDETE, İHMALE VE İSTİSMARA MARUZ KALIRLAR.

SALGININ SOSYO-EKONOMİK ETKİSİ ÜZERİNE YAZILAN "PAYLAŞILAN SORUMLULUK,

KÜRESEL DAYANIŞMA" RAPORUNUN DA YANSITTIĞI GİBİ, COVID-19 SADECE BİR SAĞLIK KRİZİ DEĞİLDİR, ASLINDA TOPLUMA KARŞI BİR SALDIRIDIR. SALGIN, ENGELLİLİKLE İLİŞKİLİ ÖNCEDEN VAR OLAN SOSYAL VE EKONOMİK EŞİTSİZLİKLERDEN BESLENİYOR VE ONLARI DAHA DA KÖTÜLEŞTİRMEKLE TEHDİT EDİYOR.

ENGELLİ BİREYLERİN COVID-19'A YAKALANMA RİSKİ DAHA YÜKSEKTİR. ÇEŞİTLİ NEDENLERLE EL YIKAMA VE FİZİKSEL MESAFEYİ KORUMA GİBİ TEMEL KORUMA ÖNLEMLERİNİN UYGULANMASIYLA ALAKALI ENGELLERLE KARŞILAŞABİLİRLER: SU, SANİTASYON VE HİJYEN TESİSLERİNİN EKSİKLİĞİ; DESTEK ALMAK İÇİN FİZİKSEL TEMASA İHTİYAÇ DUYMAK; HALK SAĞLIĞI BİLGİLERİNİN ERİŞİLEBİLİR OLMAMASI; GENELLİKLE AŞIRI KALABALIK VE SAĞLIKSIZ KURUMSAL ORTAMLARA YERLEŞTİRİLMEK. BU ENGELLER, KÖTÜ ŞARTLARDA YAŞAYAN VE/VEYA İNSANİ ACİL DURUMLARDAN ETKİLENENLER İÇİN DAHA DA CİDDİ SONUÇLAR DOĞURMAKTADIR.

ENGELLİ BİREYLERİN DAHA HASTALIĞI DAHA AĞIR GEÇİRME VE COVID-19'DAN ÖLME RİSKİ DAHA YÜKSEKTİR. ÖRNEĞİN, COVID-19'UN SONUÇLARINI KÖTÜLEŞTİREBİLECEK AKCİĞER PROBLEMLERİ, DİYABET, KALP HASTALIĞI VE OBEZİTE GİBİ İKİNCİL DURUMLARA VE EŞLİK EDEN DİĞER HASTALIKLARLA DAHA ÇOK KARŞILAŞMAKTADIRLAR. SALGIN SIRASINDA SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER DAHA DA CİDDİLEŞMEKTE VE BU DURUMDA ENGELLİLER İÇİN ZAMANINDA VE UYGUN BAKIMI ZORLAŞTIRMAKTADIR.

HUZUREVLERİNDE, BAKİMEVLERİ GİBİ ÇEŞİTLİ TESİSLERDE YAŞAYAN ENGELLİ BİREYLERİN VİRÜSE YAKALANMA VE ÖLÜM ORANLARI DAHA YÜKSEKTİR. YAŞLILAR DA DAHİL OLMAK ÜZERE ENGELLİ BİREYLER, KÜRESEL OLARAK BAKIM KURUMLARINDA YAŞAYAN İNSANLARIN ÇOĞUNLUĞUNU TEMSİL EDER. ÇOĞUNLUĞU ZİHİNSEL VE PSİKOSOSYAL ENGELLİLER OLMAK ÜZERE ENGELLİ BİREYLERE CEZAEVLERİNDE DE OLDUKÇA FAZLA RASTLANMAKTADIR. HUZUREVLERİ, BAKİMEVLERİ GİBİ ÇEŞİTLİ TESİSLERDE YAŞAYAN ENGELLİ BİREYLERİN YANI SIRA HAYATINI TUTUKEVLERİN VE CEZAEVİ GİBİ YERLERDE GEÇİRMekte OLAN BİREYLERDE TEMEL HİJYEN ÖNLEMLERİNİ ALMAK VE FİZİKSEL MESAFEYE UYMAK NOKTASINDA CİDDİ SORUNLARLA KARŞILAŞMAKTA VE COVID-19 İLE İLGİLİ BİLGİLERE, TESTLERE VE SAĞLIK HİZMETLERİNE SINIRLI BİR ŞEKİLDE ERİŞMEKTEDİRLER. VERİLER, BU TÜR YERLERDE YAŞAYAN BİREYLERİN COVID-19'A YAKALANMA VE ÖLÜM ORANLARININ OLDUKÇA YÜKSEK OLDUĞUNU GÖSTERMEKTEDİR. RESMİ VERİLERİN MEVCUT OLDUĞU ÜLKELERDE BAKİMEVLERİNDE YAŞAYAN YAŞLI VE ENGELLİ BİREYLERİN ÖLÜM ORANI %19 İLE %72 ARASINDA DEĞİŞMEKTEDİR.

ENGELLİ BİREYLER SALGIN SIRASINDA SAĞLIK VE HAYAT KURTARMA PROSEDÜRLERİNE ERİŞİMDE DAHA FAZLA AYRIMCILIĞA UĞRAMAK RİSKİ ALTINDADIR.

BAZI ÜLKELERDE, TRIYAJ PROTOKOLLERİ (ÖRN. YOĞUN BAKIM YATAKLARI, VANTİLATÖRLER) DAHİL OLMAK ÜZERE TEDAVİ UYGULAMA KARARLARI, BİREYSEL BİR PROGNOZA DAYANMAK YERİNE, ENGELLİĞE DAYALI YAŞAM KALİTESİ, YAŞ VE BENZERİ GİBİ AYRIMCI ÖLÇÜTLERE DAYANMAKTADIR.

AYRICA, ERİŞİLEBİLİRLİK VE UYGUN FİYATA MAL OLMAKTA DAHİL OLMAK ÜZERE ENGELLİ KİŞİLER İÇİN SAĞLIK, REHABİLİTASYON VE YARDIMCI TEKNOLOJİLERE ERİŞİM, SAĞLIK SİSTEMLERİ ÜZERİNDEKİ ARTAN BASKI NEDENİYLE DE AZALTILABİLİR.

ENGELLİ BİREYLER, COVID-19'UN SOSYO-EKONOMİK SONUÇLARI VE SALGINA KARŞI ALINACAK TEDBİRLER KONUSUNDA DEZAVANTAJLI DURUMDADIR. COVID-19, HAYATIN BİRÇOK YERİNDE ENGELLİ BİREYLER İÇİN KISA SÜRELİ VE GENİŞ KAPSAMLI ETKİLERE SAHİPTİR. BU DURUM İNSANİ YARDIMLAR, AFET DURUMLARI VE HASSAS KOŞULLARDA DAHA CİDDİ BİR HAL ALABİLİR.

İSTİHDAM VE SOSYAL GÜVENLİĞE ETKİSİ

ZATEN İSTİHDAMDA DIŞLANMA İLE KARŞI KARŞIYA OLAN ENGELLİ BİREYLER, İŞTEN DAHA FAZLA ÇIKARILMAYA VE İŞLERİNE DÖNMEK KONUSUNDA DAHA BÜYÜK ZORLUKLAR YAŞAMAYA BAŞLAMISLARDIR. BİRÇOK ÜLKEDE ENGELLİ BİREY VE AİLELERİNE SOSYAL SİGORTAYA DAHA AZ KATILIM VADEDEN DESTEKLER SUNULMUŞTUR. AĞIR ENGELLİ BİREYLERİN SADECE %28'İ ENGELLİLİKLE ALAKALI KÜRESEL YARDIMLARDAN YARARLANMAKTADIR. BU ORAN DÜŞÜK GELİRLİ ÜLKELERDE %1'DİR. PANDEMİ SEBEBİYLE ÜCRETSİZ BAKIM VE EV İŞLERİ İÇİN ARTAN TALEP, KONU ENGELLİ KADINLAR OLDUĞUNDA ŞİDDETLENMEKTE VE VAROLAN EŞİTSİZLİKLERİ DAHA DA DERİNLEŞTİRMEKTEDİR.

EĞİTİME ETKİSİ

HENÜZ ENGELLİ ÖĞRENCİLER HAKKINDA GÜVENİLİR VERİLER MEVCUT DEĞİLSE DE, BU KRİZİN EĞİTİME ERİŞİMDE YAŞANAN AYRIMCILIĞI DAHA DA ARTTIRMİŞ OLMASI MUHTEMELDİR. "COVID19 SALGININ ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ"¹ ADLI POLİTİKA ÖZETİNDE DE BAHSEDİLDİĞİ GİBİ ENGELLİ ÖĞRENCİLERİN UZAKTAN EĞİTİM OLANAKLARINDAN YARARLANMA İHTİMALİ OLDUKÇA DÜŞÜKTÜR. MUHTEMELEN DESTEKTEN YOKSUNLUK, İNTERNETE ERİŞİM, ERİŞİLEBİLİR YAZILIM VE ÖĞRENME MATERYALLERİ ENGELLİ ÖĞRENCİLERİ İÇİN VAR OLAN SORUNLARI DAHA DA DERİNLEŞTİRECEKTİR. BECERİ VE EĞİTİM PROGRAMLARINDAKİ AKSAMLARIN, İŞGÜCÜNE KATILIMDA ÇEŞİTLİ BARIYERLERLE KARŞILAŞAN ENGELLİ GENÇLER ÜZERİNDE KAPSAMLI ETKİLERİ OLACAKTIR.

DESTEK HİZMETLERİNE ETKİSİ

BİRÇOK ENGELLİ BİREYİN GÜVENLİ, SAĞLIKLI VE BAĞIMSIZ BİR HAYAT SÜRME İÇİN DESTEK HİZMETLERİNE ERİŞMESİ ŞARTTIR. COVID-19 KAPSAMINDA ALINAN ÖNLEMLER, DESTEK SİSTEMLERİ, KİŞİSEL YARDIMLAR, PSİKOSOSYAL DESTEK, İŞARET DİLİ VE DOKUNSA YORUMLAMA GİBİ BİRÇOK HİZMETTE AKSAMALARA SEBEBİYET VERMİŞTİR. COVID-19'UN EKONOMİK ETKİSİ, SALGIN SONRASI DÖNEMDE DE MEVCUT HİZMETLERİN SAĞLANMASI NOKTASINDA DAHA DA BÜYÜK KESİTLERE SEBEBİYET VEREBİLİR.

ENGELLİ BİREYLERE UYGULANAN ŞİDDETE ETKİSİ

"COVID-19'UN KADINLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ"² ADLI POLİTİKA ÖZETİ, KİLİTLENME ÖNLEMLERİNİN ORTASINDA AİLE İÇİ ŞİDDETE ÖNEMLİ BİR ARTIŞA İŞARET EDEN VE ENGELLİ KADIN VE KIZLAR ÜZERİNDE CİDDİ BİR ETKİSİ OLAN RAPORLAR BELGELENMEKTEDİR. HEM ÇOCUK HEM DE YETİŞKİN ENGELLİLERİN, ENGELLİ OLMAYAN YAŞITLARINA GÖRE ŞİDDETE UĞRAMA RİSKLERİNİN DAHA YÜKSEK OLDUĞU DÜŞÜNÜLDÜĞÜNDE SALGININ BU DURUMU ORANTISIZ BİR ŞEKİLDE ETKİLENDİKLERİ KABUL EDİLEBİLİR. ENGELLİ KİŞİLERİN DAMGALANMAYA VE AYRIMCILIĞA DAHA FAZLA MARUZ KALDIĞI DA BİLİNMEKTEDİR.

1 [HTTPS://WWW.UNICEF.ORG/TURKEY/EN/DOCUMENTS/IMPACT-COVID-19-CHILDREN](https://www.unicef.org/turkey/en/documents/impact-covid-19-children)

2 [HTTPS://WWW.UNWOMEN.ORG/EN/DİGİTAL-LİBRARY/PUBLICATIONS/2020/04/POLİCY-BRIEF-THE-İMPACT-OF-COVID-19-ON-WOMEN](https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women)

ENGELLİ BİREYLERİN OLUMSUZLUKLARLA KARŞILAŞMAMASI İÇİN İNSAN HAKLARI TEMELLİ BİR YAKLAŞIM TAKINMAK GEREKİR. HEM CRPD HEM DE 2030 GÜNDEMİ, ENGELLİ KİŞİLERİ PLANLAMA VE UYGULAMA ARACILARI OLARAK TÜM ÇALIŞMALARIN MERKEZİNE YERLEŞTİRİLMESİ ÇAĞRISINDA BULUNMAKTADIR.

YAPILAN TÜM MÜDAHALELERDE KAYNAŞTIRMA VE HEDEFLENEN ÖNLEMLERİN BİR ARADA YER ALMASI GEREKLİDİR. ENGELLİ BİREYLER TEMEL HİZMETLER, SAĞLIĞIN KORUNMASI, TEDAVİ OLMA, BARINMA, GELİR SAĞLAMA GİBİ HERKESİN İHTİYAÇ DUYDUĞU ŞEYLERE İHTİYAÇ DUYAR. ONLARI SOSYAL HAYATA KATILIMLARINI SAĞLAMANIN YOLU ENGELLİLİĞE TÜM PLAN VE ÇALIŞMALARDA YER VERMEKTEN GEÇER. HEDEFLENEN ÖNLEMLERİN, GENEL YANITLARI KAPSAYICI HALE GETİREREK KARŞILANAMAYAN BELİRLİ GEREKSİNİMLERİ ELE ALARAK ENGELLİLİĞİN YAYGINLAŞTIRILMASINI TAMAMLAMASI GEREKMEKTEDİR.

AYRIMCILIK YASAĞI

AYRIMCILIK YAPMAMA TEMEL BİR İNSAN HAKLARI İLKESİDİR. COVID-19 MÜDAHALE VE TEDAVİSİ, ENGELLİLİK TEMELİNDE AYRIMCILIĞI VE ENGELLİLER ÜZERİNDE ORANTISIZ BİR ETKİYE SAHİP OLABİLECEK KRİTERLERİ YASAKLAMALIDIR. ENGELLİ BİREYLERİN COVID-19 MÜDAHALE ÖNLEMLERİNDEN EŞİT DERECEDEN YARARLANMALARINI SAĞLAMAK İÇİN, MAKUL BARINMA YOLU DA DAHİL OLMAK ÜZERE PROAKTİF ADIMLAR ATARAK ENGELLİ BİREYLERİN YAŞADIKLARI DEZAVANTAJLARI TANIMAK VE ÖNLEM ALMAK GEREKİR.

KESİŞİMSELLİK

CİNSİYET KİMLİKLERİ, YAŞ, ETNİSİTE, İRK, CİNSEL YÖNELİM, KÖKEN, YER VE YASAL STATÜLERİ NEDENİYLE KESİŞEN VE ÇOKLU AYRIMCILIK YAŞAYAN ENGELLİ BİREYLER, DİĞER FAKTÖRLERİN YANI SIRA, SALGININ ACİL VE UZUN VADELİ EKONOMİK VE SOSYAL SONUÇLARINI DA AĞIR BİR ŞEKİLDE HİSSEDECEKTİR.

COVID-19 YANITI VE İYİLEŞMESİ, ARALARINDA EN MARJİNAL GRUPLARIN GERİDE KALMAMASINI SAĞLAMAK İÇİN ENGELLİ BİREYLERİN KARŞILAŞTIĞI ÇOKLU VE KESİŞEN AYRIMCILIK BİÇİMLERİNİ YANSITMALI VE BUNLARA YANIT VERMELİDİR.

ERİŞİLEBİLİRLİK

COVID-19 İLE MÜCADELE İÇİN ALINACAK ÖNLEMLERDE ENGELLİ BİREYLERİN TESİSLERE, HİZMETLERE VE BİLGİYE ERİŞİMİN SAĞLANMASI ŞARTTIR. ENGELLİ BİREYLER HALK SAĞLIĞI BİLGİLERİNE, BİNALARA, ULAŞIM SİSTEMLERİNE, İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİNE, MAL VE HİZMETLERE ERİŞEMEZSE GEREKLİ KARARLARI ALAMAZ, BAĞIMSIZ OLARAK YAŞAYAMAZ, GÜVENLİ BİR ŞEKİLDE İZOLE EDİLEMEZ, KARANTİNAYA ALINAMAZ VE DİĞER BİREYLERLE EŞİT OLARAK SAĞLIK VE KAMU HİZMETLERİNE ERİŞEMEZ. ERİŞİLEBİLİRLİK ÖNLEMLERİNİN, ÖZELİKLE BAŞLANGIÇTA MAKSİMUM KULLANICI SAYISININ İHTİYAÇLARI GÖZ ÖNÜNE ALINARAK TASARLANMASI GEREKİR. BÖYLECE TOPLAM MALİYETE ETKİSİ FAZLA OLMAYACAKTIR. ARAŞTIRMALAR, ERİŞİLEBİLİRLİĞE İLİŞKİN ÖNLEMLERİN BAŞLANGIÇTA YAPILMASININ SİGORTALANMA AŞAMASINDA %1 DAHA AZ MALİYETE MAL OLACAĞINI GÖSTERMEKTEDİR.

KATILIM

ENGELLİ BİREYLER YAŞAMLARINI ETKİLEYEN KARARLARA TAM VE ETKİN BİR ŞEKİLDE KATILMA HAKKINA SAHİPTİR. ENGELLİ NÜFUS, BENZERSİZ BİLGİYE VE BAŞKALARININ SAHİP OLMADIĞI BİR DENEYİME SAHİP HOMOJEN OLMAYAN BİR NÜFUSTUR. PLANLAMA VE TASARIMDAN UYGULAMA VE İZLEMeye KADAR HER AŞAMADA ENGELLİ BİREYLERİN VE İLGİLİ KURULUŞLARIN AKTİF KATILIMININ SAĞLANMASI, İSTİŞARE ORTAMININ YARATILMASI KAPSAYICI BİR KARŞILIĞIN BULUNMASININ ANAHTARIDIR. ORTAKLIKLAR VE İŞBİRLİĞİ ETKİNLİĞİ VE HESAP VEREBİLİRLİĞİ ARTIRACAK, DOĞRUDAN DAHİL EDİLMeye YARDIMCI OLACAK VE COVID-19 İLE İLGİLİ TÜM EYLEMLERİN ENGELLİ BİREYLERE FAYDA SAĞLAYACAK VE DAHA UZUN VADELİ KALKINMA VE İYİLEŞMEYE KATKIDA BULUNACAKTIR.

HESAP VERİLEBİLİRLİK

HESAP VEREBİLİRLİK, COVID-19 MÜDAHALE VE İYİLEŞMESİNİN ENGELLİ BİREYLERİN HAKLARINI KAPSAYICI VE SAYGILI OLMASINI SAĞLAMAK İÇİN GEREKLİDİR. HÜKÜMETLER, BM KURULUŞLARI VE DİĞER AKTÖRLER, ENGELLİ BİREYLER DE DAHİL OLMAK ÜZERE VİRÜSTEN ETKİLENEN HERKESE KARŞI SORUMLUDUR VE VİRÜSLE YAPILACAK MÜCADELE KONUSUNDA BİLGİLENDİRMEK VE GERİ BİLDİRİMLERE GÖRE AYARLAMALAR, DEĞİŞİKLİKLER YAPMAK İÇİN GERELİ MEKANİZMALAR OLUŞTURULMALIDIR.

VERİSEL ÇÖZÜMLEME

COVID-19'UN ENGELLİ BİREYLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİ TÜM YÖNLERİYLE ANLAMAK, MÜDAHALE VE TEDAVİ AŞAMALARININ TAMAMINA DAHİL EDİLMELERİNİ SAĞLAMAK, ENGELLİLİKLE ALAKALI VERİLERİN TOPLANMASINI VE KULLANILABİLİRLİĞİNİ SAĞLAMAK ESASTIR. BU AMAÇLA, VERİLER WASHINGTON GRUP ARAÇLARI GİBİ ULUSLARARASI KABUL GÖRMÜŞ YÖNTEMLER KULLANILARAK TOPLANMALIDIR. DSÖ'NÜN MODEL ENGELLİLİK ARAŞTIRMASI GİBİ İHTİYAÇ DEĞERLENDİRMELERİ VE ANKETLER YOLUYLA DA DAHA GENİŞ BİLGİLER TOPLANABİLİR. BİRİNCİL VERİ TOPLAMA İŞLEMİNİN YAPILAMADIĞI VEYA ENGELLİLİKLE İLGİLİ İKİNCİL VERİ KAYNAKLARININ BULUNAMADIĞI HALLERDE DÜNYA BANKASI VE DSÖ TARAFINDAN ORTAYA KONAN VE DÜNYA GENELİNDEKİ ENGELLİ NÜFUSUNUN %15 OLDUĞU YÖNÜNDEKİ SAYISAL VERİ KULLANILABİLİR.

ENGELLİLERİ KAPSAYAN COVID-19 MÜDAHALE VE İYİLEŞMESİ İÇİN

SEKTÖREL EYLEM VE ÖNERİLER

AŞAĞIDAKİ BÖLÜM ENGELLİ BİREYLERİ COVID-19'A YAKALANMAKTAN KORUMAK, KARANTİNA, FİZİKSEL MESAFELENDİRME, İZOLASYON ÖNLEMLERİNİN ETKİLERİ VE ONLARI KAPSAYAN MÜDAHALE VE İYİLEŞME PLANLARI İÇİN ANAHTAR EYLEMLERİ ÖZETLEMEDİR.

SAĞLIK

ENGELLİ BİREYLER COVID-19'A YAKALANMAYA DAHA YATKINDIR VE KRİZ SÜRESİNCE, TESTLERE ULAŞIM DA DAHİL OLMAK ÜZERE, SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDEKİ ENGELLER DAHA DA ARTAR. KARANTİNA ÖNLEM-

ri, TEMEL İHTİYAÇ MADDELERİ VE İLAÇLARA ERİŞİMİ SINIRLAMANIN YANI SIRA, DESTEĞE ERİŞİMİ DE SINIRLAYABİLİR.

➤ HALK SAĞLIĞI BİLGİLERİNİN ERİŞİLEBİLİRLİĞİ SAĞLANMALIDIR.

UYGUN BİR MÜDAHALE, PANDEMİ SIRASINDA HIZLA DEĞİŞEN BİLGİ AKIŞINA AYAK UYDURMAK VE BİLGİNİN ERİŞİLEBİLİR OLMASINI SAĞLAMAK İÇİN ÖNLEMLER GEREKTİRİR. ÖRNEĞİN, INCLUSION EUROPE, BİRÇOK DİLDE, KOLAY OKUNABİLİR FORMATLARDA BİLGİ VE BAĞLANTILAR OLUŞTURMUŞTUR. NEPAL'DE BM ENGELLİ HAKLARI ORTAKLIĞI PROGRAMI (UNPRPD) ARACILIĞIYLA, COVID-19 HAKKINDAKİ BİLGİLER, İŞARET DİLİ DE DAHİL OLMAK ÜZERE ERİŞİLEBİLİRLİK ÖZELLİKLERİNİ İÇERMEKTEYDİ.

➤ COVID-19'A KARŞI KORUYUCU ÖNLEMLER UYGULANMALIDIR.

SIK SIK EL YIKAMAYI MÜMKÜN KILAN UYGUN WASH (WATER SANITATION HYGIENE) TESİSLERİNE KOLAY ERİŞİMİN SAĞLANMASI KADAR, EVDE VEYA KURUMLARDA ENGELLİ BİREYLERE DESTEK SAĞLAYANLARA YÖNELİK KORUYUCU ÖNLEMLERİN SAĞLANMASI DA ESASTIR. KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLARIN ENGELLİ BİREYLERE DAĞITILMASI, KİŞİLERİN ENGEL DURUMUNA GÖRE UYARLANMALIDIR. ÖRNEĞİN, MASKELERİN DUDAK OKUMAYI VE YÜZ İFADELERİNİN GÖRÜLMESİNİ ENGELLEMESİ DOLAYISI İLE İŞİTME ENGELLİ VE İŞİTME GÜÇLÜĞÜ ÇEKEN KİŞİLER YÜZ SİPERLERİNDEN DAHA İYİ FAYDALANACAKLARDIR.

➤ HİZMETLERE ERİŞİLEBİLİRLİK SAĞLANMALIDIR.

ENGELLİ BİREYLER İÇİN, SAĞLIK TESİSLERİNE ULAŞIM, HASTANELERDE İŞARET DİLİ TERCÜMESİNE ERİŞİM, AYRICA MAL, İLAÇ VE HİZMET ALIMI GİBİ, SAĞLIK HİZMETLERİNE ZAMANINDA ERİŞİMİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN ÖNLEMLER ALINMALIDIR. ÖRNEĞİN BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ ENGELLİ BİREYLERİ EVLERİNDE TEST ETMEK İÇİN ULUSAL BİR PROGRAM BAŞLATMIŞ VE NİSAN AYI ORTASI İTİBARIYLA 650.000 ENGELLİ BİREYE COVID-19 TESTİ UYGULAMIŞTIR.

➤ SINIRLI TIBBİ KAYNAKLARIN TAHSİSİNDE AYRIMCILIK YAPILMAMASI SAĞLANMALIDIR.

KAYNAK TAHSİSİNDE ENGELLİ İNSANLARI YÜKSEK DEZAVANTAJA SOKAN AYRIMCI KARARLARIN ALINMASI RİSKİNİ, BELİRLİ ZAFİYET DURUMLARINDAKİ KİŞİLERE TEDAVİYE ÖNCELİK VEREN ETİK İLKELERİN UYGULANMASI İLE AZALTMAK ÖNEMLİDİR.

➤ AKIL SAĞLIĞI MÜDAHALELERİNE ENGELLİ BİREYLERİNDE DÂHİL EDİLMESİ SAĞLANMALIDIR.

ANKSİYETE, KARANTİNA, İZOLASYON VE BİLGİ TÜKETİMİ, SALGIN DOLAYISIYLA GEÇİM KAYNAĞI VE DESTEK SİSTEMLERİNİN KAYBI, ENGELLİ BİREYLER DAHİL OLMAK ÜZERE, TÜM İNSANLARIN AKIL SAĞLIĞI ÜZERİNDE ETKİYE SAHIPTIR. "COVID-19'UN YAŞLI İNSANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ" 3 ADLI POLİTİKA ÖZETİNDE DE BELGELENDİĞİ ÜZERE, ZİYARETÇİLERİ VE GRUP ETKİNLİKLERİNİ KISITLAYAN FİZİKSEL MESAFELENDİRME TEDBİRLERİ FİZİKSEL SAĞLIĞI OLUMSUZ ETKİLEDİĞİ KADAR AKIL SAĞLIĞI VE REFAHINI DA OLUMSUZ ETKİLEMEDİR. AKIL

SAĞLIĞI VE PSİKOSOSYAL DESTEĞİN ERİŞİLEBİLİR OLMASI VE BU KONUDA, ENGELLİ BİREYLERE AYRIMCILIK YAPILMAMASI GEREKİR.

BAKIM KURUMLARINDA YAŞAYAN İNSANLARIN KORUNMASI

BAKIM KURUMLARI, BU ORTAMLARDAKİ SİSTEMSEL ZORLUKLARI DA VURGULARCASINA, COVID19'UN YAYILMA KAYNAĞI HALİNE GELMİŞLERDİR. BU ORTAMLARDA YAŞAYAN ENGELLİ BİREYLER, COVID-19'A YÜKSEK YAKALANMA VE ÖLÜM RİSKİ İLE KARŞI KARŞIYADIRLAR. DURUMLARI, KÖTÜ

3 [HTTPS://UNSDG.UN.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/2020-05/POLICY-BRIEF-THE-IMPACT-OF-COVID-19-ON-OLDER-PERSONS.PDF](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf) MUAMELE, TAHDİT, TECRİT VE ŞİDDET UYGULANMASI GİBİ DAHA BÜYÜK RİSKLER DE TAŞIMAKTADIR.

➤ OLASI ENFEKSİYONLARI ÖNLEMENİN VE MÜDAHALE EDEBİLMEK İÇİN BAKIM KURUMLARI HAZIRLANMALIDIR.

BU, BAKIM KURUMLARINDA ENFEKSİYON RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN, TESTLERİN VE ÖNLEYİCİ TEDBİRLERİN ÖNCELİKLENDİRİLMESİNİ, KURUM SAKİNLERİ ARASINDA İZOLASYON VE FİZİKSEL MESAFE TEDBİRLERİNİ, ZİYARET SAATLERİNİN DEĞİŞTİRİLMESİNİ, KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMININ ZORUNLU OLMASINI VE HİJYEN KOŞULLARININ İYİLEŞTİRİLMESİNİ İÇERMEKTEDİR. VİRÜSE YAKALANANLARIN YETERLİ TEDAVİ VE BAKIMI ALDIKLARINDAN VE GEREKTİĞİNDE HASTANELERE VE/VEYA ACİL BAKIM BİRİMLERİNE TRANSFER EDİLDİKLERİNDEN EMİN OLUNMASI GEREKMEKTEDİR. ÖRNEĞİN KANADA'DA BAKIM KURUMLARI İÇİN ÖZEL TEDBİRLERİ DE İÇEREN, "ÖNCELİKLİ TEST KILAVUZU" YAYINLANMIŞTIR.

➤ KURUMLARDA YAŞAYAN İNSAN SAYISININ AZALTILMALIDIR.

MÜMKÜN OLAN HER DURUMDA, ENGELLİ BİREYLERİN BAKIM KURUMLARINDAN TABURCU EDİLMESİ İÇİN DERHAL HAREKETE GEÇİLMESİ ÖNEM ARZ ETMEKTEDİR. KİŞİLERİN KURUMLARDAN TABURCU EDİLMESİ STRATEJİLERİ, NET ZAMAN ÇİZELGELERİ VE SOMUT ÖLÇÜTLER KULLANILARAK GÜÇLENDİRİLMESİ VE HIZLANDIRILMASI GEREKMEKTEDİR.

➤ HAPİSHANELERDEKİ ENGELLİ SAYISI AZALTILMALIDIR.

MÜMKÜN OLAN HER DURUMDA, ERKEN TAHLİYE VE DENETİMLİ SERBESTLİK VEYA CEZANIN AZALTILMASI VEYA HAFİFLETİLMESİ GİBİ SEÇENEKLER İNCELENMELİDİR. DİĞER OLASI ÖNLEMLER ARASINDA, DURUŞMA ÖNCESİ GÖZALTI SÜRELERİNİN AZALTILMASI VE AİLE VE/VEYA GAYRİ RESMİ AĞLAR ARACILIĞI İLE TOPLUMDAN DESTEK SAĞLANMASI YER ALMAKTA DİR. DÜNYADAKİ BAZI ÜLKELERDE ENGELLİ MAHKUMLAR SERBEST BIRAKILMIŞTIR.

DESTEK HİZMETLERİ

BİR ÇOK ENGELLİ, GÜNLÜK YAŞAMLARINI İDAME ETTİREBİLMEK VE TOPLUMA İŞTİRAK ETMEK İÇİN DESTEK HİZMETLERİNE İHTİYAÇ DUYMAKTADIR. BU HİZMETLER, KİŞİSEL YARDIM, İŞARET DİLİ VE DOKUNSA L İŞARET DİLİ TERCÜMESİ, EV İÇİ HİZMETLER VE AKRAN DESTEĞİ BULUNMAKTA DİR.

➤ DESTEK HİZMETLERİNİN SÜREKLİLİĞİ SAĞLANMALIDIR.

HİZMET SÜREKLİLİĞİ PLANLARININ, ÖZELLİKLE FAZLA DESTEĞE İHTİYAÇ DUYAN ENGELLİ BİREYLER İÇİN, GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI KADAR, HİZMETLERİN SAĞLANMASI SIRASINDA COVID-19'A POTANSİYEL MARUZİYETİ AZALTMAK İÇİN ÖNLEMLER ALINMASI ÖNEM TEŞKİL ETMEKTEDİR. BU, GAYRİ RESMİ BAKICILARA, ENGELLİ BİREYLERE YARDIM EDERKEN, KENDİSİ VE YARDIM ETTİĞİ KİŞİNİN GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAK İÇİN, PRATİK REHBERLİK VE GÜNCEL ÖNERİLER VERİLMESİNİ İÇERMEKTEDİR.

➤ ENGELLİLER İÇİN TOPLUM DESTEĞİ GENİŞLETİLMELİDİR.

TOPLUMDAKİ DESTEK HİZMETLERİNE OLAN TALEP VE BUNA KARŞILIK GELEN BİR HİZMET ARZININ OLMADIĞI DURUMLARDA, AİLELER ÜZERİNDE ÜCRETSİZ VE RESMİ OLMAYAN BAKIM SAĞLAMA

[HTTP://WWW.HEALTH.GOV.ON.CA/EN/PRO/PROGRAMS/PUBLICHEALTH/CORONAVIRUS/DOCS/2019_COVID_TESTING_GUIDANCE.PDF](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_covid_testing_guidance.pdf) BASKISINI ARTTIRABİLİR VE BU DURUM, HEM ENGELLİ BİREYLER HEM DE AİLE ÜYELERİ VE ÖZELLİKLE KADINLAR ÜZERİNDE OLUMSUZ SONUÇLAR DOĞURABİLMEKTEDİR.

ÖRNEĞİN, ARJANTİN, PERU, İSPANYA VE DİĞER BAZI ÜLKELERDE ENGELLİ BİREYLERE DESTEK SAĞLAYAN KİŞİLER, HAREKET KISITLAMALARI VE FİZİKSEL MESAFE KURALLARINDAN MUAF TUTULMUŞLARDIR. KOLOMBİYA VE DİĞER BAZI ÜLKELERDE, ENGELLİLERİ VE YAŞILARI YIYECEK VE DİĞER ALIŞVERİŞLERİ KONUSUNDA DESTEKLEMEK İÇİN GÖNÜLLÜLERİ İŞE ALAN TOPLUM DESTEK AĞLARI OLUŞTURULMUŞTUR.

SOSYAL KORUMA VE İSTİHDAM

SOSYAL KORUMANIN, KRİZİN SOSYO-EKONOMİK SONUÇLARINDAN ETKİLENEN KİŞİLERE SAĞLANACAK ACİL YARDIMLARDA KİLİT BİR ÖNEME SAHİP OLDUĞU KANITLANMIŞTIR. YOKSULLUK VE AŞIRI YOKSULLUK RİSKİ ALTINDA OLAN, İŞİNİ VEYA KAYIT DIŞI EKONOMİDEN KAZANDIĞI GELİRİNİ KAYBEDEN ENGELLİLER İÇİN ÖZELLİKLE ÖNEMLİDİR.

➤ ANA AKIM VE ENGELLİLERİ HEDEFLEYEN SOSYAL KORUMA GENİŞLETİLMELİ, ENGELLİ BİREYLERE VE AİLELERİNE YETERLİ RAHATLAMA VE DESTEK SAĞLAMAK İÇİN DAĞITIM MEKANİZMALARI UYARLANMALIDIR.

BU ŞU BİÇİMLERDE YAPILABİLİR: MALULİYET TAZMİNATLARININ ÖNE ALINMASI VE/VEYA ARTTIRILMASI; HALİ HAZIRDA KAYITLI OLMASINA RAĞMEN DAHA ÖNCE UYGUN OLMAYAN ENGELLİLERİN KAPSAMA ALINMASI VE ENGELLİ BİREYLERİN KAYIT İŞLEMLERİNİN ONLİNE OLARAK YAPILMASI; ENGELLİ BİREYLERE DESTEK OLMAK AMACIYLA İŞTEN AYRILMAK ZORUNDA KALAN AİLE ÜYELERİ DE DAHİL OLMAK ÜZERE, GENEL SOSYAL YARDIM PROGRAMLARINDAN FAYDALANANLARA ENGELLİ KUPON YARDIMLARI YAPILMASI; TEMEL GIDA VE GIDA DIŞI ÜRÜNLER İÇİN ELEKTRONİK ÖDEME VE EVE TESLİM AĞLARININ KURULMASIDIR.

➤ İSTİHDAM VE ÇALIŞMA KOŞULLARININ ERİŞİLEBİLİR VE KAPSAYICI OLMASI SAĞLANMALIDIR.

ÇALIŞMAYA DEVAM EDEN ENGELLİ BİREYLER, GEREKLİ İŞÇİ OLSUN VEYA OLMASIN, PANDEMİ SÜRESİNCE GÜVENDE KALMAK İÇİN ÖZEL KORUMA VEYA DÜZENLEMELERE İHTİYAÇ DUYABİLİRLER.

İŞVERENLERİN VE İŞ YERLERİNİN BİREYSEL İHTİYAÇLARA GÖRE ERİŞİLEBİLİR VE MAKUL İŞ YERİ AYARLAMALARI YAPMASI DAİMA ÖNEMLİDİR. KAYIT DIŞI İŞ SAHİBİ VEYA ÇALIŞAN OLAN ENGELLİ KİŞİLERİN GEÇİMLERİNİ SÜRDÜREBİLMELERİ İÇİN ÖZEL DESTEĞE İHTİYAÇLARI OLABİLİR.

➤ ALTERNATİF ÇALIŞMA DÜZENLEMELERİ VE KOŞULLARI ERİŞİLEBİLİR VE KAPSAYICI HALE GETİRİLMELİDİR.

YENİ TOPLANTI YOLLARI VE PLATFORMLARA HERKES ERİŞEBİLMELİ VE ENGELLİ BİREYLERİN EVDEN ÇALIŞABİLMELERİ İÇİN GEREKLİ DÜZENLEMELER YAPILMALIDIR.

➤ ENGELLİLERİ KAPSAYAN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ (İSG) ÖNLEMLERİ ALINMALIDIR.

YENİ İSG ÖNLEMLERİ ÖZELLİKLE ENGELLİLER İÇİN GEÇERLİ OLABİLİR. BU GİBİ DURUMLARDA, EVDEN ÇALIŞMA ÖNCELİĞİ VEYA ÜCRETLİ İZİN GİBİ FARKLI DÜZENLEMELER GEREKEBİLİR.

➤ KARANTİNA ÖNLEMLERİNDEN ÇIKILMASINA YÖNELİK YAKLAŞIMLAR, ENGELLİLERİN ÖZEL DURUMLARINA DUYARLI OLMALIDIR.

ENGELLİ BİREYLER VE ONLARIN AİLE ÜYELERİ VEYA DESTEK HİZMETLERİ COVID-19'A KARŞI FARKLI KIRILGANLIK SEVİYELERİ VARDIR. BAZI ENGELLİ BİREYLER, YAŞLI ENGELLİLERDE DÂHİL OLMAK ÜZERE, DİĞER GRUPLARDAN DAHA UZUN SÜRE İZOLASYONDA KALMASI GEREKEBİLİR. SOSYAL KORUMA VE ÇALIŞMA DÜZENLEMELERİ, BUNU YAPABİLMELERİNİN DESTEKLENMESİ İÇİN UYARLANABİLİR OLMALIDIR.

ULUSLARARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜ (ILO), ENGELLİLER İÇİN SOSYOEKONOMİK EYLEMLER HAKKINDA BİR REHBER NOTU⁵ HAZIRLAMIŞTIR.

EĞİTİM

ENGELLİ ÖĞRENCİLER UZAKTAN EĞİTİME ULAŞMADA VEYA DERSLERİN YENİDE BAŞLAMASI DURUMUNDA DERSLERE KATILIMDA DAHA BÜYÜK ENGELLERLE KARŞILAŞMALARI VE ÖĞRENİM KESİNTİLERİ SIRASINDA EĞİTİMDEN AYRILMA RİSKİYLE KARŞI KARŞIYA KALMALARI MUHTEMELDİR.

➤ UZAKTAN EĞİTİMİN ENGELLİ ÖĞRENCİLER İÇİN ERİŞİLEBİLİR VE KAPSAYICI OLMASI SAĞLANMALIDIR.

EĞİTİMCİLER, ENGELLİ ÖĞRENCİLER İÇİN ÖĞRENMENİN SÜREKLİLİĞİNİ SAĞLAMAK VE OKUL PROGRAMLARINA GERİ DÖNMELERİNİ SAĞLAMAK İÇİN ÖNLEMLER ALMALIDIR. BUNLAR, EĞİTİMİ DESTEKLEMELER İÇİN, YARDIMCI TEKNOLOJİ VE CİHAZLAR DA DAHİL OLMAK ÜZERE, ÖZEL EKİPMAN TEMİNİ VE ENGELLİ ÇOCUKLARIN BAKICI/EBEVEYNLERİNE DESTEK VERMEYİ İÇERE BİLİR. UNICEF, PERSONELİ VE ÇÖZÜM ORTAKLARI İÇİN, OKULLARIN KAPATILDIĞI YERLERDE ÇOCUKLARIN, EĞİTİMİN ENGELLİ ÇOCUKLARA DA ERİŞİLEBİLİR HALE GETİRİLMESİ DE DÂHİL OLMAK ÜZERE, EĞİTİMİNİN DESTEKLENMESİ KONUSUNDA REHBERLİK İÇEREN BİR KILAVUZ NOTU HAZIRLAMIŞTIR.

➤ ÖĞRETİM ÖTESİNDEKİ ETKİLERDE ELE ALINMALIDIR.

BİRÇOK ENGELLİ ÇOCUK İÇİN AKRAN İLİŞKİLERİ, SOSYAL ALGI VE SOSYAL YETERLİLİK BİREYSEL EĞİTİM PLANLARININ ÖNEMLİ YÖNLERİDİR VE BUNLARIN TAMAMI OKULLARIN KAPATILMASINDAN ETKİLENİR.

OKULLARIN KAPATILMASI, BİRÇOK ENGELLİ ÇOCUĞUN GIDA VE TIBBİ KONTROLLER VEYA İSTİSMAR VEYA İHMAL DURUMLARININ HABER VERİLMESİ İÇİN GEREKLİ MEKANİZMALAR GİBİ TAMAMLAYICI HİZMETLERE ERİŞEMEYECEĞİ ANLAMINA DA GELEBİLİR.

➤ OKULA GERİ DÖNÜŞ PROGRAMLARININ KAPSAYICI OLMASI SAĞLANMALIDIR.

EĞİTİMCİLERİN, ÖĞRENME/BAŞARI ARASINDAKİ FARKIN AÇILMASINI DA GÖZ ÖNÜNE ALARAK, OKULA DÖNÜŞÜN ENGELLİ ÇOCUKLARI VE GENÇLERİ KAPSAMASI SAĞLANMALIDIR. BU, HIZLANDIRILMIŞ EĞİTİM, TAKVİYE VE TELAFİ PROGRAMLARI İÇİN PLANLARIN GELİŞTİRİLMESİNİ İÇEREBİLİR.

ŞİDDETİN ÖNLENMESİ VE MÜDAHALE EDİLMESİ

ENGELLİ BİREYLER, ENGELLİ KADIN VE KIZ ÇOCUKLARI DAHA YÜKSEK OLMAK ÜZERE, İZOLASYON 5 [HTTPS://WWW.ILO.ORG/WCMSP5/GROUPS/PUBLIC/---ED_EMP/---IFP_SKILLS/DOCUMENTS/PUBLICATION/WCMS_741287.PDF](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_741287.pdf) DURUMLARINDA ŞİDDET OLAYLARI İLE KARŞI KARŞIYA KALABİLİR. AİLE İÇİ ŞİDDETİ RAPORLAMA HİZMETLERİNE VE YARDIMA ERİŞİM ÖZELLİKLE ZORDUR, ÇÜNKÜ BU HİZMETLER GENELLİKLE ENGELLİLERİ KAPSAMAMAKTA VE ONLAR İÇİN ERİŞİLEBİLİR OLARAK TASARLANMAMAKTADIR.

➤ KAPSAYICI VE ERİŞİLEBİLİR MAĞDUR YARDIM HİZMETLERİ SAĞLANMALIDIR.

RAPORLAMA MEKANİZMALARINI VE MAĞDUR YARDIM HİZMETLERİNE ERİŞİMİN ENGELLİ BİREYLER TARAFINDAN ERİŞİLEBİLİR OLMASINI SAĞLAMAK ÖNEMLİDİR. İZOLASYONDA OLAN ENGELLİ BİREYLERE ERİŞİMDE, GÖNÜLLÜ AĞLAR VASITASI İLE ERİŞİM DE DÂHİL OLMAK ÜZERE, PROAKTİF VE YENİLİKÇİ OLMANIN ANAHTAR BİR ÖNLEM OLMASININ YANI SIRA ÇEVİRİMİÇİ DANIŞMANLIK VE DİĞER TEKNOLOJİ TABANLI ÇÖZÜMLERİN ERİŞİLEBİLİR OLMASINI VE ENGELLİ İNSANLARIN ÇEŞİTLİLİĞİNE YANIT VERMESİNİ SAĞLADIĞI KANITLANMIŞTIR.

➤ BİLİNÇLENDİRME VE BİLGİ BİRİKİMİ GÜÇLENDİRİLMELİDİR.

ENGELLİ BİREYLERE, ÖZELLİKLE DE KADINLARA VE KIZ ÇOCUKLARINA YÖNELİK ŞİDDETİ ÖNLEMENİN SAĞLANMASI KONUSUNDA HİZMETLERİN VE TOPLULUK KAPASİTELERİNİN GELİŞTİRİLMESİ ANAHTAR ÖNEME SAHIPTİR. ÖRNEĞİN, UN WOMEN PAPUA YENİ GİNE, ÖZELLİKLE ENGELLİ KADINLARI HEDEFLEYECEK DANIŞMANLIK VE VAKA YÖNETİMİ HİZMETLERİ İÇİN KALİTE VE STANDARTLARI GELİŞTİRMEK AMACIYLA COVID-19 ETKİLERİNİ DE ENTEGRE EDEREK ÇÖZÜM ORTAKLARI İLE BİRLİKTE ÇALIŞMAKTADIR. PANDEMİ SÜRESİNCE ENGELLİ KADINLARIN, KADINA YÖNELİK ŞİDDETE SON VERİLMESİNE YÖNELİK KAMPANYALAR YÜRÜTMELERİ DESTEKLENMEKTEDİR.

İNSANİ ŞARTLAR

İNSANİ VE AFET BAĞLAMINDA ENGELLİ BİREYLER COVID-19 SALGINI SÜRESİNCE ÖZEL VE ARTAN ZORLUKLARLA KARŞI KARŞIYADIR: TEMEL HİJYEN ÖNLEMLERİNİN UYGULANMASINDAKİ ENGELLER; İNSAN YOĞUNLUĞUNUN FAZLA OLDUĞU BÖLGELERDE FİZİKSEL MESAFE SINIRLANDIRMALARI; SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ SAĞLAYACAK VEYA ENGELLEYECEK ENGELLİLİK VEYA YASAL STATÜ TEMELİNDEKİ ENGELLER. KURUMLAR ARASI DAİMİ KOMİTE (IASC), ENGELLİLERİN İNSANİ FAALİYETLERE KATILIMINA İLİŞKİN KILAVUZLARI, İNSANİ ŞARTLARIN İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN ÇALIŞAN PAYDAŞLARA AYRINTILI SEKTÖREL BİLGİLER SUNMAKTADIR.

➤ ENGELLİLERİ KAPSAYAN İNSANİ YARDIM VE AFET MÜDAHALESİ SAĞLANMALIDIR.

ULUSAL VE YEREL KOORDİNASYON MEKANİZMALARINA İLAVETEN ACİL DURUM HAZIRLIK VE MÜDAHALE PLANLARININ DA ENGELLİLERİ KAPSAYICI OLMASI GEREKMEKTEDİR. İNSANİ YARDIM MÜDAHALE PLANLARININ, GEREKTİĞİNDE YETERLİ KAYNAK TAHSİSİ, BUNUN İZLENMESİ İLE İLGİLİ AYARLAMALAR YAPILARAK, ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK WASH, SAĞLIK VE GIDA VE BESLENME DE DAHİL OLMAK ÜZERE, MÜDAHALELERDE ETKİLİ OLMASI ÖZELLİKLE ÖNEMLİDİR. İNSANİ YARDIMLARDA YAPILACAK SOMUT UYARLAMALAR ÖRNEĞİN; WASH TESİSLERİNİN ERİŞİLEBİLİRLİĞİNİN ARTTIRILMASI; FAZLADAN VEYA ENGELLİLİK HALİNE ÖZGÜ HİJYEN ÜRÜN VE MALZEMELERİNİN DAĞITILMASI, RİSK ALTINDAKİ BİREYLERE YÖNELİN FİZİKSEL MESAFİYİ DE KORUYABİLMELERİ AÇISINDAN, BARINMA YARDIMI, AYNİ MAL TEDARİKİ, NAKİT VE HEDİYE ÇEKİ YARDIMI VEYA DOĞRUDAN HİZMET SUNUMU VE ENGELLİ BİREYLERİN HANE HANELERİNE GIDA VE GIDA DIŞI ÜRÜNLERİN DAĞITIMI İÇİN ALTERNATİF DÜZENLEMELERİN YAPILMASI OLABİLİR.

POLİTİKA ÖZETİ: ENGELLİLERİ İÇEREN BİR COVID-19 YANITI

5. SKH'NİN SUNULMASI VE İYİLEŞTİRİLMİŞ BİR GERİ DÖNÜŞ

COVID-19 KRİZİ SIRASINDA VE SONRASINDA YAPTIĞIMIZ HER ŞEY, PANDEMİLER VE KARŞILAŞTIĞIMIZ BİRÇOK DİĞER KÜRESEL ZORLUK KARŞISINDA DAHA DAYANIKLI OLACAK DAHA EŞİT KAPSAYICI VE SÜRDÜRÜLEBİLİR EKONOMİ VE TOPLUMLAR İNŞA ETMEYE ODAKLANMALIDIR.

ÜLKELERİN SOSYAL VE EKONOMİK TOPARLANMAYA YÖNELİK ACİL ÇABALARI, EŞİTSİZLİKLERİN ELE ALINDIĞI VE KİMSENİN GERİDE BIRAKILMADIĞI SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİNE (SKH) YÖNELİK ADIMLAR İÇİN ÇOK ÖNEMLİ OLACAKTIR.

ENGELLİ BİREYLERİN, DAHA İYİ BİR GERİ DÖNÜŞ SAĞLAMAK İÇİN, ÜLKELERİN, GENELLİKLE BM'NİN DESTEĞİ İLE HAZIRLADIKLARI TEPKİLERİN AYRILMAZ BİR PARÇASI OLMASI ÖZELLİKLE ÖNEMLİDİR. BU TEPKİLER, EĞER İYİ TASARLANIRSA, ENGELLİ BİREYLERİN KARŞILAŞTIĞI DIŞLANMA VE AYRIMCILIĞI ÇÖZMEYE YÖNELİK DAHA ESNEK TOPLUM VE SİSTEMLER OLUŞTURABİLİR.

EŞİT, KAPSAYICI VE ESNEK TOPLUMLAR OLUŞTURMAK İÇİN:

1- MÜDAHALELERİN TÜM AŞAMALARINDA ENGELLİ BİREYLER ANLAMLI BİR ŞEKİLDE İRTİBATLANDIRILMALIDIR.

YEREL GİRİŞİMLERİ DESTEKLERKEN, HÜKÜMETLER, BM KURULUŞLARI, ULUSLARASI BAĞIŞÇILAR VE SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ, İLGİLİ ÖNLEMLERİN TASARIM VE UYGULANMASININ TÜM AŞAMALARINA ENGELLİLERİN DÂHİL EDİLMESİNİ TEŞVİK, FİNANSE ETMELİ VE İZLEMELİDİR.

2- SOSYOEKONOMİK MÜDAHALELERDE ENGELLİ BİREYLERE ÖNCELİK VERİLMELİDİR.

ULUSAL VE ULUS ALTI EKONOMİK MODELLERİN VE VARSAYIMLARIN, ENGELLİ BİREYLERİ ORANTISIZ OLARAK ETKİLEYEN BOŞLUKLARIN BELİRLENMESİ VE ENGELLİLERİN SÜRECE DAHİL EDİLMESİNDE YETERSİZ YATIRIM MALİYETLERİNİN DE HESABA KATILMASI İÇİN ELEŞTİREL OLARAK GÖZDEN GEÇİRİLMESİ GEREKİR.

3- ENGELLİLERİN ULUSAL MÜDAHALE VE İYİLEŞME PLANLARINA DAHİL EDİLMESİ VE BU KONUDA YETKİLENDİRİLMELERİ TAKİP EDİLMELİDİR.

UZUN VADELİ, KAPSAYICI BİR MÜDAHALE KAPSAYICI ULUSAL KALKINMA PLANLAMA VE FİNANSMAN SÜREÇLERİ İLE YAKINDAN İLİŞKİLİ OLMALIDIR. ENGELLİLİĞİN, TÜM COVID-19 EYLEM VE SİSTEMLERİNDE İZLEME VE HESAP VERİLEBİLİRLİĞE SAHİP OLABİLMESİ İÇİN BİR GEREKLİLİK OLMALIDIR. (ÖRN. OECD DAC ENGELLİLİK MARKÖRÜ)

4- ENGELLİ BİREYLERİN SAĞLIK DURUMLARI İYİLEŞTİRİLMELİDİR.

BU ERİŞİLEBİLİR SAĞLIK SİSTEMLERİ İNŞA ETMEYİ, SAĞLIK PERSONELİNİN HAKLARA DAYALI EĞİTİMİNİ, ENGELLİ BİREYLER İÇİN EVRENSEL SAĞLIK KAPSANMASININ SAĞLANMASININ SKH

HEDEFLERİNE ULAŞMAK İÇİN TEMEL TAŞI OLARAK ALINMASINI GEREKTİRİR. AYRICA, ENGELLİ BİREYLER İÇİM SAĞLIK BELİRLEYİCİLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ KRİTİK BİR ÖNEM TAŞIMAKTADIR.

5- SÜRDÜRÜLEBİLİR VE ENGELLİLERİ KAPSAYAN SOSYAL KORUMA SİSTEMLERİ KURULMALIDIR.

YAŞAM DÖNGÜSÜ BOYUNCA ENGELLİLİKLE İLGİLİ EKSTRA MALİYETLERE YÖNELİK EVRENSEL ENGELLİLİK ÖDENEKLERİ, BUNLARIN TEMEL GELİR GÜVENLİĞİNİ AMAÇLAYAN İSTİHDAM VE DİĞER SOSYAL YARDIM PROGRAMLARIYLA UYUMLU OLACAK ŞEKİLDE TASARLANMALIDIR.

6- TÜM SEKTÖRLERDE ENGELLİ ÇALIŞANLARIN ÖZEL DURUMLARI ELE ALINMALIDIR. YEŞİL EKONOMİYE GEÇİŞTE, EĞİTİM VE İSTİHDAMI TEŞVİK EDECEK OLAN PAKETLERDE DÂHİL OLMAK ÜZERE, TEŞVİK PAKETLERİ GENEL OLARAK ENGELLİ BİREYLERİ VE ÖZELLİKLE DE ENGELLİ GENÇLERİ İÇERMELİDİR.

7- TOPLUMA DAYALI ÇÖZÜMLERE İVEDİLİKLE YATIRIM YAPILMALIDIR.

BAKIM KURUMLARINDA YAŞAYAN ENGELLİ BİREYLERE ÖZELLİKLE DİKKAT EDİLMELİ VE SERMAYE, KURUMLARDAN TABURCU ETME STRATEJİLERİNİ BAŞLATMAK, HIZLANDIRMAK VE TAMAMLAMAK VE TOPLUM TEMELLİ ÇÖZÜMLERE GEÇİŞ İÇİN KULLANILMALIDIR.

8- ÇOK PAYDAŞLI DİYALOG VE İŞBİRLİĞİNİN BAŞLATILMASI GEREKMEKTEDİR.

ENGELLİLİĞİN ÇOK BOYUTLU DOĞASINI VE GEREKLİ OLAN SEKTÖRLER ARASI MÜDAHALE İÇİN SEKTÖRLER ARASI BAĞLANTI GEREKLİDİR. UZUN VADELİ YENİDEN YAPILANMA PLANININ TASARLANMASI, UYGULANMASI VE İZLENMESİNDE TÜM PAYDAŞLARI - HÜKÜMET, BM KURULUŞLARI, ÖZEL SEKTÖR, ENGELLİLER VE DAHA GENİŞ SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ - BİR ARAYA GETİRMEK KRİTİK ÖNEMEDİR.

6. SONUÇ

COVID-19, BİR MİLYAR ENGELLİ BİREYİ FAZLASIYLA ETKİLEYEN, BENZERİ GÖRÜLMEMİŞ BİR İNSANLIK KRİZİ YARATTI. BU, ENGELLİ BİREYLERİN, ACİL SAĞLIK VE SOSYAL KORUMA HİZMETLERİ DAHİL OLMAK ÜZERE, KRİZİN ÜSTESİNDE GELEBİLMELERİNİ SAĞLAMAK İÇİN BENZERİ GÖRÜLMEMİŞ BİR DESTEK VE SİYASİ MUTABAKAT GEREKTİRMEKTEDİR.

ENGELLİLERİ KAPSAYAN BİR COVID-19 YANITI VE KURTARMA TEDBİRLERİ HERKESE DAHA İYİ HİZMET EDECEKTİR. KARMAŞIK DURUMLARA CEVAP VEREBİLEN, ÖNCE EN UZAKTAKİNE ULAŞABİLEN DAHA KAPSAYICI ERİŞİLEBİLİR FAAL SİSTEMLER SAĞLAYACAK VE HERKES İÇİN DAHA İYİ BİR GELECEĞİN YOLUNU AÇACAKTIR.