

PANDEMİ DÖNEMİNDE ASM



Emrah Kırmızı

Birlik ve Dayanışma Sendikası

04.06.2020

Birinci basamak ve aile hekimliği COVID salgını sürecinde yalnız bırakılmıştır. Salgının başladığı andan itibaren birinci basamağın kapasitesi kullanılmamış ve önemli fırsatlar heba edilmiştir. Kaçan bu fırsatlar, hem salgının kontrolünü zorlaştırmış, hem de hastalarımızın var olan hastalıklarının yarattığı sorunların büyümesine neden olmuştur.

Salgın yönetiminde önemli bir başarı olarak sunulan filyasyon/vaka takibi birinci basamağın başarısıdır, tüm dünyanın yaşadığı aşı programlarındaki aksamaların ölkemizde yaşanmaması birinci basamağın başarısıdır. Gereksiz raporlar ve reçete tekrarı angaryalarından kurtulan aile hekimliği hiç desteklenmemiş hali ile neler yapabileceğini göstermiştir. Hastanelerin çalışmadığı dönemde hastalarımızın temel bilgi kaynağı olarak ASMLer hastalarımıza güvence olmuştur. Rutin poliklinikler, ağız ve diş sağlığı merkezleri, sağlıklı yaşam merkezleri kapandığında ortaya çıkan sağlık ihtiyaçları ASMLerde çözülmüştür. Salgın yönetiminde aile hekimlerinin filyasyona katılması ise gereksiz COVID acil başvuruları azalmış, semptomatik hastalar daha erken evrede yakalanmaya başlanmış, izolasyon tedbirleri daha sıkı uygulanır olmuştur.

Tüm bu bilinenlere rağmen Sağlık Bakanlığı da, bilim kurulu da pandemi sürecinde birinci basamağın kendini ve hastalarını nasıl yöneteceği ve çalışma şartlarını nasıl oluşturacağına dair hiçbir çalışma yapmamıştır. 2019 yılında güncellenen, 2009 influenza pandemi planında da, 2020 bilim kurulu raporlarında da aile hekimliğine dair iki satır cümleden fazlası yoktur. Oysa yurtdışından gelenlerin izolasyonundan, umre karantinalarına, pozitif hastaların takibinden, köye gidenlerin izlenmesine, kronik hastalık raporlarının düzenlenmesinden COVID tedavisi alanların tedavi, izlem ve yan etki takibine pek çok salgın yönetimi çalışması özensiz, ne istendiği belirsiz genelgelerle aile hekimliğine yıkılmıştır. Koruyucu malzeme desteği birinci basamaktan esirgenmiş, esnek çalışma izni verilmemiş, riskli grupların korunmasına yönelik bir girişim yapılmamış ve hastalanan meslektaşlarımızın maaşları kesilmiştir.

Bakanlık bildiğimiz bakanlık. Biz kendimizi biliyoruz. Salgının başladığı 10 Mart haftasında henüz kimse tam olarak hazırlık yapmamışken sendikamız kişisel koruyucu malzeme kullanımı, triaj, randevulu hasta bakılması, gebe ve bebeklerin diğer hastalardan ayrılması üyelerine önermiştir. Sendikamızın 23 Mart tarihli deklerasyonu yine birinci basamağın salgın sürecindeki ihtiyaçlarının karşılanmasını ve üyelerimizin haklarının korunmasını talep etmektedir.

Pandemi normalleşme sürecinde ASM yönetimine dair bir rehber bulunmamaktadır. Bu nedenle sendikamızın yayınladığı bu rehberin birinci basamak çalışanlarının normalleşme sürecinde yardımcı olmasını amaçlıyoruz. Türkiye'nin dört bir yanındaki aile sağlığı merkezlerinin farklı ihtiyaçları göz önüne alınmış, güncel kanıtlar ve bilim kurulu rehberleri ile aile sağlığı merkezi çalışmaları için bir yol haritası oluşturulmuştur. Rehber önerilerinin size bakanlık baskısına karşı güvence olacağını da hatırlatmak istiyoruz. Maskesini düzgün takmasını, ASM sakinleyene kadar bahçede beklemesini söylediğimiz hastaların şikayetlerini işleme koyabilen idareciler ile çalıştığımızı biliyoruz. Pandemi sürecinde ASM normalleşme rehberi bu gereksiz işlemleri susturmak için size bilimsel ve hukuki bir dayanak da oluşturacaktır.

Salgın; bilgilerimizin hızla değiştiği, dinamik bir süreç. Bu süreçte katkı ve görüşleriniz, sendikamızın çalışmalarına yön verecektir. Lütfen pandemi sürecinde ASM normalleşme rehberi hakkındaki görüşlerinizi bize iletin.

Saygılarımızla.

İÇİNDEKİLER

1 PANDEMİ DÖNEMİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ RUTİN ÇALIŞMA UYGULAMALARI	3
1.1 ASMYE HASTA VE HASTA YAKINI ALINMASI	4
1.1.1 Hasta başvurusu.....	5
1.1.2 Bekleme alanları ve tuvaletler	6
1.1.3 Emzirme, aşı, izlem, acil müdahale, enjeksiyon, laboratuvar/kan alma odaları	6
1.2 ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARININ YÖNETİLMESİ	7
1.2.1 Gebeler, aşılama, çocuk izlemleri.....	7
1.2.2 Diğer izlemler: kanser tarama, okul çağı izlemleri.....	7
1.2.3 Raporlar	7
1.2.4 Acil/ivedi ŞİKÂyetler.....	7
1.2.5 Acil müdahale gereken hasta (astım, senkop, mı, bilinç kaybı, travma).....	7
1.2.6 Kronik hastalık izlemleri	8
1.2.7 Sürekli kullanılan ilaçların takibi	8
1.2.8 Olası covid vakaları	8
1.2.9 COVID hastalarının izlemi	9
1.3 KİŞİSEL ENFEKSİYON KONTROL ÖNLEMLERİ VE KORUYUCU MALZEME KULLANIMI	10
1.3.1 Aeresol riskine göre maske ve kıyafet kullanımı	11
1.3.2 COVID geçirmiş olan çalışanlar	11
1.3.3 Temizlik ve tıbbi cihazların kullanımı	11
1.3.4 Mutfak, ortak dinlenme alanlarının kullanımı	12
1.4 ASM HAVALANDIRMA, TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYONU	12
1.4.1 Klima, vantilatör vb havalandırma araçları kullanımı.....	12
1.4.2 Tuvaletler, bekleme alanları, asansörler kapı kolları, masa, koltuk ve sandalyelerin temizlik ve dezenfeksiyonu.....	12
1.4.3 ASM Çalışanlarının ortak kullanım alanlarının temizlik ve dezenfeksiyonu	13
1.5 ATIK YÖNETİMİ	13
1.6 RİSKLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KORUNMASI VE İZİNLER.....	13
1.7 DESTEK PROGRAMLARI	13
1.7.1 Psikosoyal destek programları.....	13
1.8 ENFEKSİYON KONTROL EĞİTİMLERİ	14
1.9 Ekler	14

1 PANDEMİ DÖNEMİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ RUTİN ÇALIŞMA UYGULAMALARI

1 Haziran 2020’de Türkiye COVID salgını sürecinde normalleşme-önlemlerin azaltılması uygulamasına geçmiştir. Salgının başından 1 Haziran 2020ye kadar pek çok meslektaşımızın içinde olduğu 163942 vatandaşımız COVID19’a yakalanmıştır. 127973 kişinin iyileştiği, 4540 vatandaşımızın hayatını kaybettiği 31 Mayıs 2020 itibari ile ülkemizde 30 binin üzerinde aktif vaka bulunmaktadır.

SEYAHAT İZİNİ SONRASI ARTAN VAKALAR NORMALLEŞME SÜRECİNİN PROVASI.

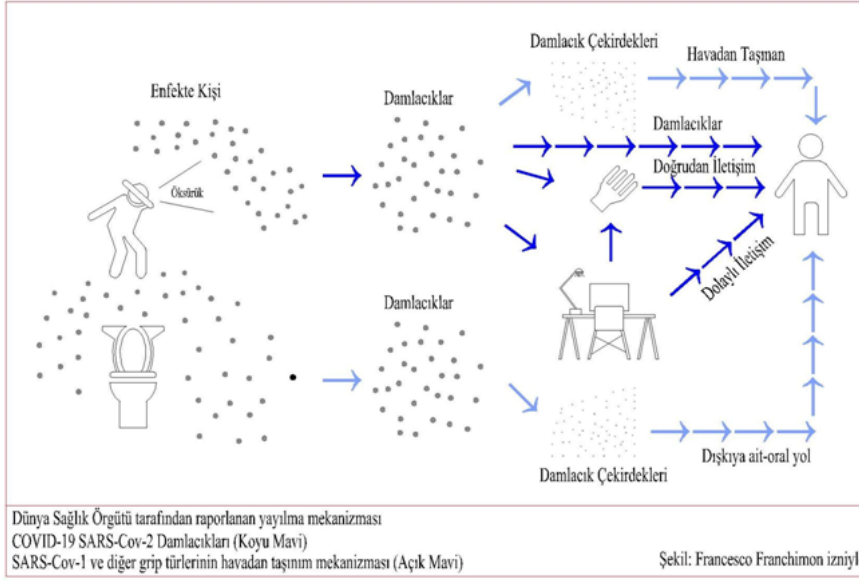
Normalleşme sürecine bu 30 bin hasta ile giriyoruz. Bu kişilerin çoğu evlerinde izolasyona gönderilmiştir ve izolasyon süreçlerine ne kadar dikkat edebildiklerini en iyi biz aile hekimleri bilmekteyiz. 65 yaş seyahat izninin gelmesi ile Anadolu illerinde ani vaka artışları görülmüştür.

Ordu ilinde salgının başladığı Mart ayından 29 Mayıs 2020’ye kadar geçen 80 günde 332 COVID19 hastası tespit edilmişken (*günlük ortalama 4 hasta*) seyahat izinleri sonrası **sadece 1 günde 7 yeni hasta tespit edilmiştir**. Manisa Saruhanlı ilçesinde çok sayıda sağlık çalışanının COVID19 olması nedeniyle ilçe devlet hastanesi geçici bir süre ile kapanmıştır.

İllerimizde kaç aktif vaka olduğunu bilmiyoruz ancak ASMye kayıtlı tespit edilmiş vaka sayısını takip listelerimizden biliyoruz. Tespit edilmemiş hasta sayısının 10 kat fazla olabileceği biliniyor (Instituto de Salud Carlos III). Sıkı karantina önlemleri alınmayan İsveç bize normalleşme dönemi konusunda bilgi verebilir. Mart ve Nisan aylarında yapılan iki ayrı toplum taramasında, bir haftalık tarama dönemleri boyunca toplumun %2’den fazlasının aktif hastalık geçirmekte olduğu gösterilmiş durumdadır (ECDC). Almanya’da yapılan tüm ilçenin taramasında salgının düşüşe geçtiği dönemde şikayetle başvuran hasta kadar tarama testinde tespit edilmiş hasta mevcuttu (Streeck H).

Elimizdeki veriler henüz toplumun çok düşük bir kesiminin hastalığı geçirdiğini ve toplumda aktif bulaştırıcı hasta sayısının ise salgını tetiklemeye yeteceğini gösteriyor. Bu nedenle hem kendimiz, hem hastalarımızın sağlığı için normalleşme sürecinde de koruyucu önlemlerimizi almaya devam etmemiz gerekiyor.

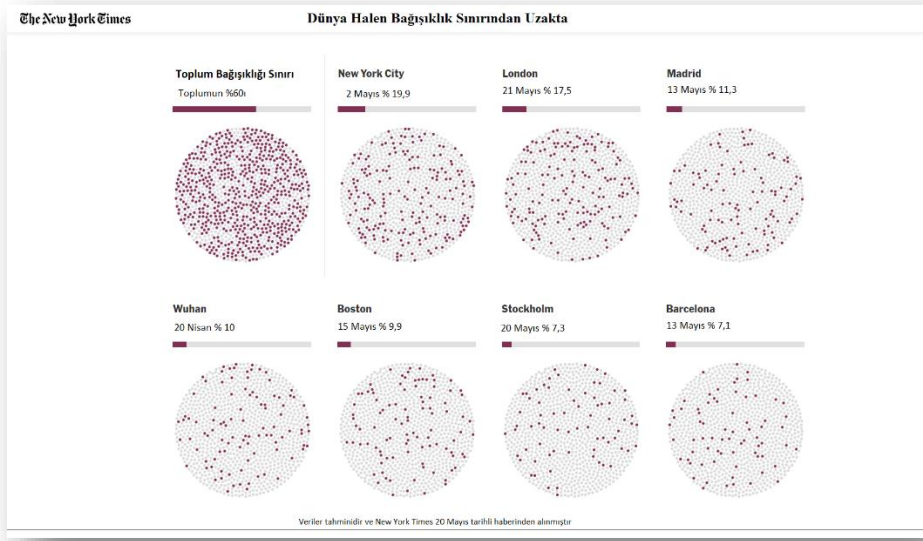
Virüs damlacık yolu ile havadan bulaşabiliyor, fekal yolla atılabiliyor ve ellerimiz ile yüzeylerde taşınabiliyor. Ağız ve burun mukozalarından vücudumuza girdiğini de biliyoruz. Alacağımız önlemler virüsü yayma, yüzeylerde taşıma ve kendimize/hastalarımıza bulaştırma riskini azaltmayı amaçlar.



Eğer insanlar, virüs bulaşmış bir kişinin 1-2 metre yakınında durursa, hapşırma, öksürme veya konuşurken soluk vermedeki damlacıkları nefes alarak doğrudan virüse maruz kalabilirler.

1.1 ASMYE HASTA VE HASTA YAKINI ALINMASI

Genel kural bulaş riskini azaltmak, ASM içinde düzensiz hasta girişini ve kalabalıkları azaltmaktır. New York Times 20 Mayıs tarihli haberinden alınan aşağıdaki görsel toplum bağışıklığı sınırından oldukça uzak olduğumuzu göstermektedir. ASMLerden aldığımız fiyasyon bilgilerine göre ülkemizde de toplumun henüz oldukça düşük bir kısmı virüsle karşılaşmıştır.



Henüz COVID-19'u önleyecek bir aşı ya da tedavisi için etkin bir ilaç yoktur. Toplumda bulaştırıcı kişi sayısı on binlerdedir. 3 aydır ertelenen sağlık ihtiyaçları ile ASMLere başvurular artacaktır.

Normalleşme döneminde ASMLERDE FİZİKSEL MESAFE KORUNMALI, RANDEVUSUZ HASTA BAKILMAMALI, TELEKONSÜLTASYONA MÜMKÜN OLDUĞUNCA DEVAM EDİLMELİDİR

1.1.1 HASTA BAŞVURUSU

1 Haziran 2020 tarihinde yayınlanan “NORMALLEŞME DÖNEMİNDE SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞMA REHBERİ” sağlık kurumlarında randevusuz hasta bakılmamasını önermektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan COVID rehberi ani bir eskiye dönüş değil kademeli bir geçiş önermektedir.

Bu süreçte tüm hastalar ve refakatçilerde kişisel korunma önlemlerine dikkat edilmelidir. Tüm kurum ve kuruluşlar, birim, alt birim ve kişiler; COVID-19 pandemisi sürecinde kademeli olarak normale dönüş döneminde rollerini ve sorumluluklarını yerine getirmek üzere hazırlık yapmalıdırlar.

Bilim kurulu tarafından sağlık kurumları için hazırlanmış olan rehberde yukarıdaki kutuda belirtilen **hazırlık yapılmalıdır** önerisi bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezleri için ayrıca bir rehber hazırlanmamış olmakla birlikte rehber içinde poliklinik hizmetlerinde alınacak önlemler tarif edilmiştir. Sendikamız tarafından hazırlanan bu rehber Sağlık Bakanlığı önerileri ve güncel tıbbi bilgiye dayanarak hazırlanmıştır.

TÜM ÜYELERİMİZİN VE AİLE HEKİMLİĞİ ÇALIŞANLARINI BU REHBERDE SUNULAN ÖNERİLERİ İLGI OLARAK KARAR DEFTERLERİNE KAYIT ETMELERİ VE BU ÖNERİLERİ UYGULAMAK İÇİN GEREKLİ TEDBİRLERİN ALINDIĞINI KENDİLERİNİ KORUMAK ÜZERE KAYIT ALTINA ALMALARINI ÖNERİRİZ. BU SALGININ İLERLEYEN DÖNEMLERİNDE HASTALAR VE BAKANLIK TARAFINDAN YAPILABİLECEK OLASI BİR BASKIYA KARŞI SİZLERİ KORUYACAKTIR. *Rehberin sonunda karar defteri metni ek olarak yazılmıştır.*

Şehir merkezinde yoğun poliklinik hizmeti veren, cezaevi-huzurevi-entegre hastane gibi kendine özgü kurumlarda çalışan ya da mobil hizmeti olan düşük nüfuslu ASMLer farklı koşullarda çalışmaktadır. Bu nedenle her ASM kendi çalışma şartlarına özgü düzenlemeler yapmalıdır. Ancak her zaman ana amaç ASMde fiziki mesafenin korunması, çalışan sağlığının korunması ve özellikle hastaların temel sağlık hizmetlerine güvenle ulaşmasını sağlamaktır.

- ASMye randevulu hasta kabul edilmeli ve ASM şartları doğrultusunda triaj uygulanmalıdır.
- Triaj ekipleri düzenli olarak değişmeli önlük, maske, gözlük/siperlik kullanılmalıdır.
- Triaj için teknolojik yöntemler kullanılabilir. Görüntülü görüşme ile aile hekimi hasta ile görüşme yöntemini uygulayabilir. Bu tarzda uygulamaların kimi ASMLerde başarılı şekilde kullanıldığı bildirilmiştir.
- ASMye maskesiz hasta alınmamalıdır.
- Hastanın yardımı ihtiyacı olduğu durumlar (çocuk hastalar, özel gereksinimli bireyler, yaşlı hastalar vb.) hariç refakatçi kabul edilmemelidir. Refakat gerekiyorsa en fazla bir kişi ile sınırlandırılmalıdır.
- Randevunun amacı hasta trafiğini kontrol altında tutmak ve gereksiz yığılmayı önlemektir. Randevu süreleri iki hasta arasında temizlik ve havalandırmaya yeterli zaman ayıracak şekilde belirlenmelidir.
- ASMLerde tedavi edici ve koruyucu çalışma eş zamanlı verildiği için randevular 182/MHRS üzerinden ya da gebe izlem, aşılama, kronik hastalık izlemi, kanser taramaları için kurum içinden kişisel olarak da verilebilir. Randevular yığılmaya neden olmamalıdır. ASE ve AH kurum içi yoğunluğu ortak takip etmelidir.
- Randevu alamadığını belirten hastalar kurum içine alınmadan ayrıca görüşülmeli ve acil olmayan hastalar randevuya yönlendirilmeli, acil müdahale gerektirmeyen ancak ivedi hastalar bekletilerek ASM uygun olduğunda kurum içine alınmalıdır.
- Tıbbi sekreter vb destek personeli olmayan, ASE olmadan tek hekim çalışan birimlerde hastalar ASM dış kapısında karşılanmalı ve triaj yapılmalı, hastalar poliklinik önünde

biriktirilmemelidir. Kimi ASMLer dış kapısına ses ya da video iletim sistemleri ile hasta girişini kontrol edebilmektedir. Basit bir apartman dış kapı videofon uygulaması ya da web kamera/monitor ile yapılan bu uygulamalar hasta girişini kontrol altına almanızı sağlayabilir.

- Hasta ve hasta yakınları triaj uygulanan ASMLerde girişte, triaj uygulanıyorsa poliklinikte COVID-19 bulguları açısından sorgulanmalıdır.
- COVID-19 şüphesi olan hastalar pandemi hastanesine yönlendirilmeli ve bu hastaların yönetimi T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberine göre yapılmalıdır

1.1.2 BEKLEME ALANLARI VE TUVALETLER

Bekleme alanları temizlik ve dezenfeksiyonu düzenli ve sık yapılmalıdır (günde iki kez ve kirlendikçe temizlenmeli).

Bekleme alanlarında uygun alanlara alkol bazlı el antiseptiği yerleştirilmelidir.

Poliklinik bekleme alanı ve muayene odasının havalandırması yeterli olmalıdır. Varsa pencere ve oda kapıları açılarak temiz hava girişi sağlanmalıdır.

Aile sağlığı merkezlerinin tümü Sağlık Bakanlığı, Belediyeler, Vakıflar, Dernekler vb tüzel kişilerden ya da özel şahıslardan kiralanmış kurumlardır ve pek çoğu sağlık merkezi olarak inşa edilmemiştir. Sağlık Bakanlığı bu binaları sağlık kurumu olarak ruhsatlandırmış ancak kamu binalarında sağlık hizmeti sunumu verilmesi yolunda cılız adımlar atmanın ilerisine gidememiştir. Bu nedenle pek çok aile sağlığı merkezinin bekleme alanlarının havalandırma ve fiziksel mesafeyi koruma imkanı sınırlıdır. Önlem olarak HASTALARIN YANINDAKİ REFAKATÇİLER ASMLERE ALINMAMALIDIR.

Hasta ve hasta yakını bekleme alanında diğerlerinden en az bir metre aralıklar ile oturmalıdır. Oturma düzeni koltukların işaretlenmesi veya koltuk eksiltilmesi ile sağlanmalıdır.

Bekleme salonunda el teması ve kontaminasyonuna izin verecek her türlü ikram standı, gazete, dergi, hasta broşürü, kalem ve kitap gibi eşyalar kaldırılmalıdır.

Bekleme alanlarında hastaların bir arada bulunmasından dolayı oluşabilecek bulaşma riskini azaltmak için randevulara tam zamanında gelinmesini sağlama, hastaların gerekirse bina dışında ya da araçlarında bekletilmesi gibi önlemler alınmalıdır.

Genel alanlarda bulunan tuvaletlerde sıvı sabun, kağıt havlu bulundurulmalı; sık sık temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. El kurutma makinaları çalıştırılmamalıdır.

1.1.3 EMZİRME, AŞI, İZLEM, ACİL MÜDAHALE, ENJEKSİYON, LABORATUVAR/KAN ALMA ODALARI

Sabah saatleri ve öğleden sonraları ASMLerin yoğun hasta başvurusu olduğu zamanlardır. Okullar açıldığı zamanlarda okula çocuk bırakma ya da alma vakitleri, ASM bulunduğu yerde Pazar kurulması gibi yerel şartlar ASMLere başvuruların sıklığını değiştirmektedir. Bu gibi dönemlerde ASM içinde kalabalık olmamasına dikkat edilmelidir.

Özellikle sabah saatlerinde kronik hastalık izlemi, akut sorunlar, gebe izlemleri gibi nedenlerle kan alma işlemleri yoğunlaşmaktadır. Lojistik şartlar nedeniyle çoğu ASM kan alma uygulamasını 1 saat civarında tamamlanmak zorundadır. 1 hastanın ASMye girmesi, muayene ve kan alma işlemlerinin tamamlanıp ASMDen ayrılması 20 dakikayı bulabilmektedir. Birden çok birim olan ASMLerde kan alma işlemleri tek bir odada yapıldığı ve izlemlerle çakışma olduğu için ayrı bir kan alma personeli ve odası yoksa 1 saatte 4 hastadan fazla hastadan kan alma işlemi yapılmaması önerilir.

Her odada hastadan sonra havalandırma, KKE değişimi ve el yıkama için vakit ayrılmalıdır.

1.2 ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARININ YÖNETİLMESİ

1.2.1 GEBELER, AŞILAMA, ÇOCUK İZLEMLERİ

Gebe, bebek, çocuk izlemleri ve aşılamalar için çalıştığınız ASM'nin şartlarına göre belirli günler ya da günün belirli saatleri gebe ve bebeklere ayrılmalıdır. Eğer ASM'nizin birden çok giriş kapısı ve sadece gebe ve çocuklar için kullanabileceğiniz odaları varsa ve rutin hastalar ile karşılaşılmayacaksa günün her saatinde gebe ve bebek izleyebilir, aşılarını yapabilirsiniz.

1.2.2 DİĞER İZLEMLER: KANSER TARAMA, OKUL ÇAĞI İZLEMLERİ

Salgın döneminde hasta başvuruları ve kanser taramaları azalmıştır. 2016 yılında yapılan 1 milyon 300 bin kolon kanseri taramasının %80'i, 3 milyona yakın servikal kanser taramasının %30'u ve HPV DNA testlerinin hemen tümü, 2 milyon mamografinin %20'si birinci basamakta yapılmaktadır (TTB). Birinci basamakta 1 yılda yapılan 3,5 milyon yakın tarama 3 ay boyunca ertelenmiştir.

Yaklaşık 1 milyon kişinin kanser taraması ertelenmiştir. Bu ertelenen hizmetin düzenli olarak yeniden başlaması hastalarımız için önemlidir. Ertelenen sağlık sorunları içerisinde kanser taramalarının unutulabileceği akılda tutulmalıdır.

Randevu ile gelen ya da telefonla başvuran hastalara kanser taraması hatırlatılmalı ve randevu ile yönlendirmeleri yapılmalıdır.

Okul çağı izlemleri eğitim dönemi açılana kadar acil değilse ertelenebilir. ASM yoğunluğuna göre randevulu olarak pandemi döneminde yapılabilir.

1.2.3 RAPORLAR

Ertelenen ehliyet muayeneleri ve yeniden başlayan askerlik sevkleri ve evlilik raporları için ASMLere başvurular artacaktır. Raporlar acil durumlar değildir. Bu raporlar için başvuracak kişilerin randevu almakla ilgili sorunları olmayacaktır. Hastaların randevulu başvurmaları ya da gelmeden önce ASMyi aramaları önemlidir. Ayrıca aşırı kullanım riski olmaması için kronik hastalıklar, gebe izlemler ve aşılamalar gibi uygulamalara vakit bırakmayacak şekilde yoğunluk yaratmayacak şekilde işlemleri yapılmalıdır.

1.2.4 ACİL/İVEDİ ŞİKÂyetLER

Evde kalma süreleri uzadıkça ev içi kazalar, hareketsizliğe bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları artmaktadır. Bu gibi hastalar için gün içinde ASM yoğunluğuna göre ve bina uygunsa bekleme alanlarına alınmadan uygun bir hızla ilk müdahaleleri yapılmalıdır. Müdahale uzayacaksa ASM girişleri ertelenmelidir.

1.2.5 ACİL MÜDAHALE GEREKEN HASTA (ASTİM, SENKOP, MI, BİLİNÇ KAYBI, TRAVMA)

ASMye başvurabilecek kaza, yaralanma, yüksek ateş, enfeksiyonlar, hipertansiyon, KOAH, astım, diyabet vb kronik hastalıkların alevlenmeleri olanlar hızlıca hekim tarafından değerlendirilmeli ve aciliyetine göre müdahale edilmelidir. Acil müdahale uzayacaksa ASM girişleri ertelenmelidir.

Her hastada COVID ayırıcı tanıda düşünülmesi ve olası bir acil müdahale sırasında maske, eldiven, siperlik kullanımı, hastanın ayrı bir odaya alınması gibi enfeksiyon kontrol önlemleri ihmal edilmemelidir.

Astım atakları ile başvuran hastalara acil müdahale edilmesi, oksijen ya da solunum yolu ile verilen ilaçlarla tedavisi yapılması gerekiyorsa;

- Solunum tedavisi yapacak çalışanın güvenliğini sağlamak için KKE eksiksiz giymeleri gerekir.
- KKE giyerken sıralama önlük, N-95/FFP2 maske, gözlük/yüz koruyucu, eldiven şeklinde olmalı, çıkarırken de sıralama eldiven, gözlük/yüz koruyucu, önlük, maske şeklinde olmalıdır. Ekipmanın her birini takarken ya da çıkarırken her defasında el hijyeni sağlanmalıdır. El hijyeni için eller en az 20 saniye su ve sabunla yıkanmalı veya alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır.
- Her müdahale sonrası, hasta alanı terk ettikten sonra, görevli sağlık çalışanı ortamın hijyeni sağlanması için odadan KKE sini çıkartarak temiz alana geçmeli ve ortam hijyeni sağlandıktan sonra tekrar KKEleri giyerek çalışma odasına geçmelidir.
- Kullanılmış KKE tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

1.2.6 KRONİK HASTALIK İZLEMLERİ

3 aylık evde kal sürecinde ve 65 yaş sokağa çıkma yasakları nedeniyle kronik hastalık izlemleri ertelenmiştir. Hastalar raporlu ilaçlarını doğrudan alabilmektedir. Hasta yükünü azaltan bu durum kronik hastalıkların kılavuzlarda önerilen rutin izlemlerini aksatmamalıdır. Özellikle warfarin, lityum gibi kan düzeyi takibi gereken ilaçların takiplerini hastalara ve ilaç teminini sağlayan eczanelere hatırlatılması faydalıdır.

1.2.7 SÜREKLİ KULLANILAN İLAÇLARIN TAKİBİ

Hastalar sürekli kullandıkları raporlu ilaçları reçete edilmeden doğrudan eczanelerden alabilmektedir. Ancak raporsuz sürekli tedavide yer alan ilaçlar ya da raporlu da olsa reçetesiz ödenmeyen merkezi sinir sistemi ilaçları gibi tekrar reçeteleri ASM yoğunluğunu artırmaya devam edecektir. Bu gibi reçete tekrarları için ASM şartlarına göre önlemler alınabilir. Teletıp yöntemleri ile reçete düzenleme konusunda kanuni düzenleme yoktur ancak pandemi dönemine özel genelgeler, çalışanlara hukuki dayanak oluşturabilir.

1.2.8 OLASI COVID VAKALARI

Ulusal COVID rehberinde tarif edilen ateş, öksürük ve nefes darlığı dışında bir viral hastalık etkeni olan SARS-Cov2 bildiğimiz pek çok viral hastalık belirtisini taklit edebilir ve çok sayıda kişide sessiz seyredebilir. Her hastanın olası COVID gibi kabul edilmesi ve aerosol riski yüksek uygulamalarda tam koruma uygulanması önemlidir. Aşağıda sık karşılaşılan COVID belirtilerini görebilirsiniz (TTB).

- Ateş, öksürük, nefes darlığı
- Tat koku alma bozukluğu
- Bulantı, ishal
- Döküntüler
- Konjunktivit
- İştah kaybı
- Kırgnlık, yorgunluk
- Eklemlerde ağrı
- Üşüme, titreme
- Döküntü
- GIS kanama

Hastaların sessiz taşıyıcı olma ve bulaştırma riski her zaman mevcuttur. Özellikle kan alma, gebe izlem, yoğun poliklinik ve aşı uygulamaları bulaşma riski ve virüs yükünü artırabilir. Bu riski

azaltmak için randevulu ve sırayla hasta alınması ve hastaların telefonla ASMye ulaşma imkanlarının sağlanması faydalıdır.

1.2.9 COVID HASTALARININ İZLEMİ

PCR ya da klinik ile COVID tanısı almış hastaların yakın takibi izolasyonda kalmaları ve tedavi başarısı için önemlidir. Özellikle evde izlenen hastalar için aile hekimleri sorularının yanıtını alabileceği en güvenilir kaynaktır. COVID hastalık süreci uzun, semptomları evde takip edilen hastalar için endişe verici ve rutin hastalık dönemlerinde çevremizden sağladığımız desteğin kaybolduğu bir dönemdir. Bu zorlu süreçte hastalarımızın takibi önemlidir.

Tanı anında COVID hastalarının takibi:

- Evde izlenecek hastaya acil durum belirtileri anlatılmalıdır. Düşmeyen ateş, nefes darlığı, bilinç bulanıklığı, genel durumunda kötüleşme hissetmesi olan hastanın acile başvurusu önerilmelidir.
- Geniş ve kalabalık aileleri olan hastaların evlerini ayırmaları evde farklı aile hekimine kayıtlı misafir hastalar varsa tümünün izolasyona uyması önerilmelidir.
- Ortak eşya kullanımı ve aynı eşyalara dokunmak (tv kumandası, gazete, dergi, kitap, bardak, kapı kolu, havlu vb) yasaklanmalı, tuvaletler ayrılmalı, ayrılmıyorsa klozet kapağı kapatılarak sifon çekilmesi önerilmeli. Temas edilen yüzeylerin hazırlanan 1/100 sulandırılmış çamaşır suyu ile temizlenmesi önerilmelidir.
- Bulantı, kusma, ishal, kaygı, depresyon, uykusuzluk şikâyetlerinin yönetimi ve var olan hastalıkların ilaçlarını kullanımı konusunda takip edilmelidirler.
- Tedavi sürecinde kullanılan HCQ yan etkileri ve antikoagülan kullanılıyorsa enjeksiyon yöntemi ve yan etkiler konusunda bilgilendirilmelidir.

Tanı, tedavi ve izolasyon sonrası COVID hastalarının takibi.

- Henüz yeni bir hastalık olmakla birlikte, COVID+ hastalar sekel açısından takip edilmelidir.
- Nefes darlığı, koku alma bozuklukları, halsizlik ve öksürük uzun süren belirtiler olarak görülmektedir.
- Hastalık mikroembolilerle seyretmektedir. Bunun yol açabileceği kardiyometabolik sorunlar takip edilmelidir.

COVID izolasyon listesindeki COVID19 tanılı hastalar ayrıca AHBS tanı sistemine COVID-19 tanısı ile kayıt edilmelidir.

- PCR+ hastalar bildirim fişinde **kesin COVID** olarak ve PCR tarihi tanı tarihi olarak kayıt edilmelidir.
- BT+ ya da klinik tanı ile COVID tedavisi alan hastalar **olası COVID** olarak ve izolasyona başlangıç tarihi tanı tarihi olarak kayıt edilmelidir.
- Sizin şüphelendiğiniz ama PCR yapılmamış ya da BT çekilmemiş vakalar ise **şüpheli COVID** vakaları olarak ve tanı tarihi olarak kayıt edilmelidir.

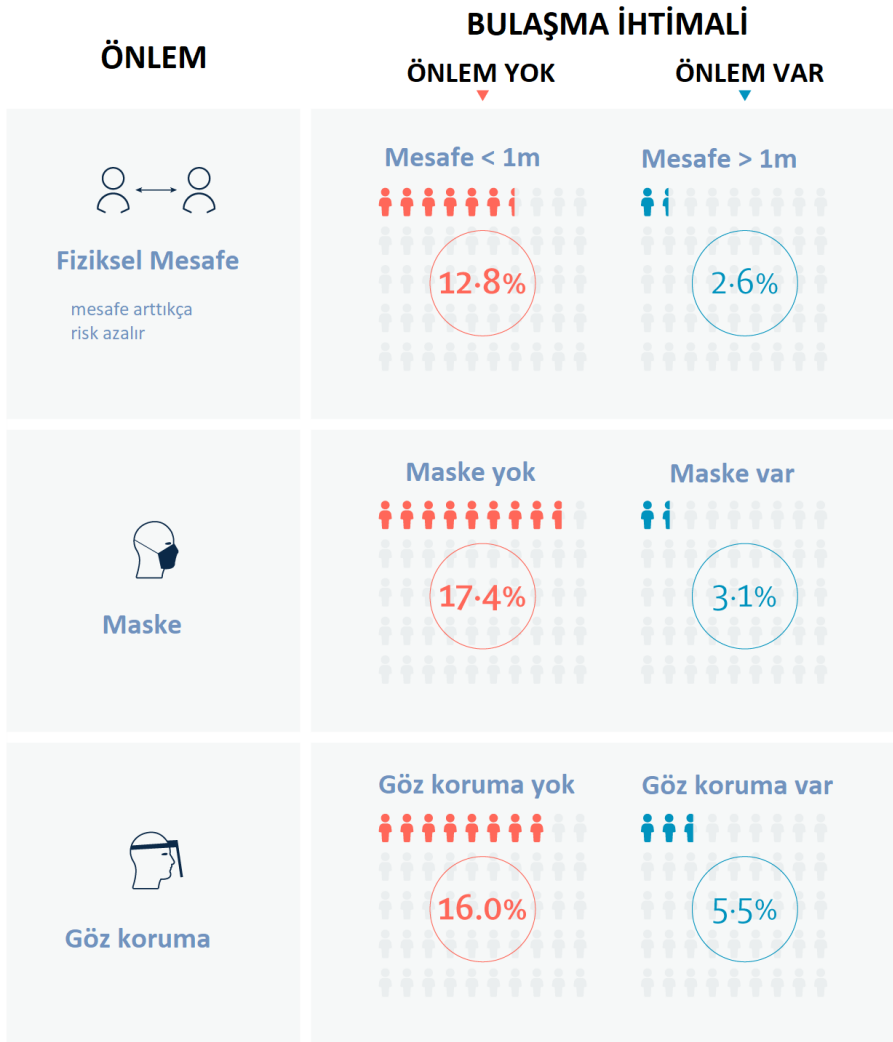
Bu kayıt sistemi ile hastaları takip etmeniz mümkün olacaktır.

1.3 KİŞİSEL ENFEKSİYON KONTROL ÖNLEMLERİ VE KORUYUCU MALZEME KULLANIMI

ASMLerde tüm çalışanlar; Aile Hekimi, Aile Sağlığı Çalışanı, Tıbbi Sekreter, Temizlik Personeli ve Sözleşmeli AŞÇ her hasta görüşmesinde,

- Tıbbi maske, Önlük, Gözlük/Yüz Koruyucu-Siperlik kullanılmalıdır.
- Her hasta ile 1 metre fiziksel mesafe korunmalıdır.
- İş kıyafetleri/üniformaları iş yerinde bırakılmalı ve günlük olarak değiştirilmelidir.
- Muayene masasında her hastada muayene örtüsü kullanılmalı ya da hastadan sonra 1/100 çamaşır suyu ile temizlenmelidir.

COVID-19 ENFEKSİYONU VEYA BULAŞMASINA KARŞI BİZİ NE KORUR?



Chu DK, Akl EA, Duda S, et al.
Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2020. Published online June 1.

1.3.1 AERESOL RİSKİNE GÖRE MASKE VE KIYAFET KULLANIMI

Her muayeneden önce ve sonra eller yıkanmalıdır.

Muayene odaları havalandırılmalı, havalandırma için klima, vantilatör vb **aerosol riskini artıracak cihazlar kullanılmamalıdır.**

Hasta muayene edilirken veya müdahale yapılacaksa (aşı, enjeksiyon, kan alma, gebe izlem) ayrıca eldiven de kullanılmalıdır.

Aerosol riski içeren işlemlerde (Çocukların aşılınması, muayenesi, kan alma, 15 dakikadan uzun sürecek gebe izlemleri-muayeneler, solunum sistemi muayenesi ve boğaz muayenesi) Tıbbi maske olarak N95-FFP2/3 üzerine cerrahi maske kullanılmalıdır.

Kullanılan N95-FFP2/3 maskeler kağıt bir torbada saklanabilir. Bu maskeler kontamine olduğunda veya toplamda 8 saatten uzun kullanılmamalıdır.

KKE giyerken sıralama önlük, maske, gözlük/yüz koruyucu/eldiven (ÖMGE) ve çıkarırken sıralama eldiven, gözlük/yüz koruyucu/önlük/maske (EGÖM) şeklinde olmalıdır.

Her muayeneden ve hasta işleminden sonra eldiven atılmalıdır.

1.3.2 COVID GEÇİRMİŞ OLAN ÇALIŞANLAR

Çok sayıda sağlık çalışanı COVID-19'a yakalanmıştır. Hastalığın uzun dönem riskleri bilinmemekle birlikte 3 aylık dönem içinde solunum kısıtlılığı, tat koku alma bozuklukları, halsizlik ve yorgunluğun uzadığı bilinmektedir.

Koku kaybı için keskin kokulu bitki ya da gıdalar ile koku egzersizi yapılması önerilmektedir.

COVID-19 hastalığının mikroembolilere neden olduğu bilinmektedir. Kronik hastalıkları uzun dönemde nasıl etkileyeceği bilinmemektedir. Bu nedenle var olan kronik hastalığı olanlar ve COVID geçirmiş sağlık çalışanları daha yakından takip edilmelidir.

1.3.3 TEMİZLİK VE TIBBİ CİHAZLARIN KULLANIMI

Yüzeylerin temizlik/dezenfeksiyon işlemleri uygun temizlik materyalleri kullanılarak yapılmalıdır.

Sık dokunulan alanlara özen gösterilmelidir (masa, desk, köşeler, asansörler, merdiven kolları, kapı kolları, sandalye kolları, elektrik anahtar noktaları, yıkama odaları, klavye, telefon, diyafon, hasta çağrı zilleri vb.).

Sık dokunulan yerler önceden her bölge için saptanarak bir kontrol listesi oluşturulmalıdır.

Temiz alandan kirli alana doğru;

- Yer ve yüzey dezenfeksiyonunda, 1/100 oranında,
- Hasta çıkartıları ile kirlenmiş alanlarda 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu ya da klor tablet (havuz temizlik ürünleri olarak satılmaktadır) kullanılır.

Genel alanlarda bulunan tuvaletlerde sıvı sabun, kağıt havlu bulundurulmalı; sık sık temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. El kurutma makinaları çalıştırılmamalıdır.

Asansörler günde en az 3 kez, temizlenmeli ve el teması olan yerler dezenfekte edilmelidir.

Kapaklı ve el teması gerektirmeyen atık kutuları kullanılmalı ve kapalı olması sağlanmalıdır.

Hasta arasında stetoskop, otoskop, refleks çekiçleri, mezura ve birden çok hastada kullanılan diğer tıbbi cihazlar %70 alkol solüsyonu veya malzemeye özel üreticinin önerdiği uygun dezenfektan ile temizlenmelidir. Uygun olan alet/cihazlarda (Doppler, oksimetre vb.) tek kullanımlık kılıflar kullanılabilir.

Temassız ölçüm yapan ateş ölçerler kullanılmalıdır. Tansiyon manşonları hastalar arasında %70 alkol veya ASMde kullanılan yüzey dezenfektanı ile dezenfekte edilmelidir.

Dijital tansiyon aleti kullanılıyorsa yedek manşon kullanılabilir.

1.3.4 MUTFAK, ORTAK DİNLENME ALANLARININ KULLANIMI

1 metrelik fiziksel mesafe, siperlik ve maske ortak alanlarda da kullanılmalıdır.

Muayene ve izlem odalarından ortak alanlara (mutfak, bahçe vb) çıkıldığında ve ASMye geri dönlüğünde eller yıkanmalı, hasta karşılaşmasında kullanılan KKE çıkarılmalıdır. Ortak alanlara giderken ayrı bir maske kullanılabilir. Cerrahi box vb kullanılıyorsa çıkartılmalıdır.

ASMLer küçük ve sıkışık ortak alanlara sahip olduğu için asemptomatik evrede virüs dolaşımı ve bulaş açısından yüksek riskli ortamlar olduğu bilinmektedir.

1.4 ASM HAVALANDIRMA, TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYONU

Virüs yükü hastalık riski ve şiddetinin önemli belirtilerindedir. Hem çalışanların hem de ASMye başvuran kişilerin sağlığını korumak için ASM yeterli olarak havalandırılmalıdır.

Özellikle ASM olarak inşa edilememiş binalarda havalandırma sorunları mevcuttur. Bu gibi ASMLerde öğleden önce ve öğleden sonra birer defa ASM boşaltılarak en az 15er dakikalık havalandırma uygulaması yapılabilir.

1.4.1 KLİMA, VANTİLATÖR VB HAVALANDIRMA ARAÇLARI KULLANIMI

Klimalarda virüs yaşamadığı bilinmektedir. Ancak klima ve vantilatörlerin yarattığı hava akımı aerosol riskini artırır. Bu nedenle çalıştırılmaması gerekmektedir.

Salon tipi klimalar ve vantilatörler sakıncalı olduğundan çalıştırılmamalıdır.

Tek katlı ya da ara katlarda çalışılan ve sıcak bölgelerdeki ASMLerde ortam sıcaklığı çalışma şartlarını yaz aylarında zorlayacaktır. Özellikle güney bölgelerde mesai saatleri gün sıcaklığına göre ayarlanmaya çalışılabilir.

1.4.2 TUVALETLER, BEKLEME ALANLARI, ASANSÖRLER KAPI KOLLARI, MASA, KOLTUK VE SANDALYELERİN TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYONU

Genel alanlarda bulunan tuvaletlerde sıvı sabun, kağıt havlu bulundurulmalı; sık sık temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. El kurutma makinaları çalıştırılmamalıdır.

Laboratuvar işlemleri sırasında kullanılan tuvaletler genel kullanıma açılmamalıdır. ASMLere refakatçi alınmaması, randevulu çalışma ile ASMde bekleme süresinin azaltılması ile hastaların tuvalet ihtiyacı azalacağından tuvaletler kullanıma kapatılabilir.

Çalışanların ortak kullandığı tuvaletler kullanım sonrası çamaşır suyu ile silinmeli, sifon klozet kapağı kapatılarak çekilmelidir.

Asansörler günde en az 3 kez, temizlenmeli ve el teması olan yüzeyler dezenfekte edilmelidir.

Hastaların kullandığı sedye, hasta sandalyesi gibi transferde kullanılan araçların her hasta kullanımından sonra temizlik ve dezenfeksiyonu sağlanmalıdır

Tuvaletlerde sıvı sabun, tuvalet kağıdı, kağıt havlu bulunmalıdır.

Sık dokunulan alanlara özen gösterilmelidir (masa, desk, köşeler, asansörler, merdiven kolları, kapı kolları, sandalye kolları, elektrik anahtar noktaları, yıkama odaları, klavye, telefon, diyafon, hasta çağrı zilleri vb.).

Sık kullanılan alanlar çift kontrol olması için sadece temizlik personeli tarafından değil aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı tarafından da 1/100 çamaşır suyu çözeltisi ile temizlenmelidir.

1.4.3 ASM ÇALIŞANLARININ ORTAK KULLANIM ALANLARININ TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYONU

ASM temizlik personeli tarafından çay, kahve, su vb servisleri durdurulmalıdır.

ASMde yemek yapıyorsa yemek yapan personel mutfak çalışması ile birlikte temizlik yapmamalıdır.

Günde iki kez bekleme alanları ve oda zeminleri temizlenmelidir.

1.5 ATIK YÖNETİMİ

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

- ASM ortamında olası ve kesin COVID-19 hastasına ait atıklar enfeksiyöz atık olarak kabul edilerek tıbbi atık kutusuna atılır.
- Toplumda korunma amaçlı kullanılan tek kullanımlık maskeler ve eldivenler evsel atık torbasına atılmalıdır.
- DSÖ, CDC ve ECDC gibi önemli sağlık kuruluşlarının rehberlerinde COVID-19 hastasına ait atıkların herhangi bir bekleme süresinden sonra atılmasına ait bir bilgi bulunmamaktadır

1.6 RİSKLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KORUNMASI VE İZİNLER

Sağlık kurumlarında ve ASMLerde riskli sağlık çalışanlarına idari izin uygulaması yetersizdir. ASM içinde riskli personelin triaj, kan alma, acil müdahale gibi aerosol riski yüksek işlemlerden uzak tutulması gerekmektedir.

Aile hekimliğinde ne yazık ki halen ücretli izin uygulaması yoktur. Bu yöndeki taleplerimiz yerine getirilene dek, izin dönemlerinin ASMde aşırı yoğunluğa yol açmaması gerekir.

İzin dönemlerinde vekalet uygulaması nedeniyle aşırı hasta yoğunluğu oluşmaması gerekmektedir. İzne çıkan hekim, ebe ya da hemşirenin randevu programı en az yarı yarıya azaltılarak uygulanmalı ASM çalışma şartları uygunsa izne ayrılan kişinin hastaları ASM tarafından bir ekip olarak karşılanmalıdır.

1.7 DESTEK PROGRAMLARI

1.7.1 PSİKOSOYAL DESTEK PROGRAMLARI

Salgın süreci kendimizin, sevdiğimiz, çalışma arkadaşlarımızın ve hastalarımızın hastalandığı ve kayıpların yaşandığı bir dönemdir. Aşırı çalışma ve kaygılar tükenmeye yol açabilir. Tükenmeden bizi

koruyacak en önemli kaynaklarımız yine çalışma arkadaşlarımız ve bilgi ile donanmaktadır. Hastalık süreci hakkında bilgimiz arttıkça tedbir alma konusunda da daha donanımlı ve güvenli oluruz.

Hepimiz için zor olan bu süreçte çalışma arkadaşlarımızla fiziksel mesafeyi koruyarak gün içi karşılaşmalar ve sohbetler bizi dinç tutacaktır.

Sağlık bakanlığı psikososyal destek birimi ve tabip odaları, psikiyatri uzmanlık derneklerinin telefonla destek çalışmaları bulunmaktadır. Zaten tükenmişlik kısılacında çalışan biz birinci basamak çalışanları bu kurumlardan destek almaktan çekinmemeliyiz.

1.8 ENFEKSİYON KONTROL EĞİTİMLERİ

ASMde çalışan tüm sağlık çalışanları koruyucu önlemler ve hastalık konusunda güncel eğitimleri ve rehberleri takip etmelidir.

Özellikle ASMde çalıştırılan personelin düzenli enfeksiyon kontrol eğitimi/bilgilendirmesi ihmal edilmemeli, KKE verilmeli ve bu uygulamalar tutanak ile karar defterine yazılmalıdır. Ekte yer alan karar defteri metni ASM şartlarına uygun olarak düzenlenip kayıt edilmelidir.

1.9 EKLER

Karar defteri tutanak metni:

ASM çalışan personellerine Covid-19 pandemisi kapsamında KKE kullanımı, sosyal mesafe, ortam dezenfeksiyonu konularında eğitim verilmiştir.

KKE kullanımı ile ilgili olarak gerekli ekipman tutanak karşılığı teslim edilmiştir.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri verilirken aşı ve izlem odasına hastalar tek tek alınacaktır. Her hasta çıkışından sonra ortam ve yüzey dezenfeksiyonu yapılacaktır. Kapı önünde beklemeler engellenecektir.

Bekleme alanlarında her 8 m2 alana bir kişi (Sağlık Çalışanı dahil) düşecek şekilde hastaların beklemeleri sağlanacaktır.

ASM içine maskesiz hasta kabul edilmeyecektir.

Triaj uygulanan hstalarda ateş yüksekliği tespit edilenler ayrılmış başka bir odaya ya da ASM dışına alınarak muayene ve tedavilerinin yapılması sağlanacaktır. Covid-19 riskli hastaların muayenesinde ve diğer işlemlerinde Sağlık Personeli mutlaka KKE eksiksiz kullanacaktır. (Maske Eldiven Bone Gözlük Tulum) Muayene sonrası dispozible olan KKE yenisiyle değiştirilecektir.

Hastaların bekleme salonunda veya kapıda yığılmalarını önlemek amacıyla Randevulu Hasta Kabulüne geçilmelidir.

Tüm ASM ortam ve yüzey dezenfeksiyonunun belli aralıklarla yapılması gerekmektedir.

Bekleme alanlarında ve odalarda el dezenfektanı bulundurulmalıdır.

Her muayene/izlem/işlem sonrası kişilerin temas ettiği kapı kolu muayene masası gibi yerler ve kullanılan stetoskop gibi cihazlar dezenfekte edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Instituto de Salud Carlos III. Coronavirus: los primeros datos de seroprevalencia estiman que un 5% de la población ha estado contagiada, con variabilidad según provincias
<https://www.isciii.es/Noticias/Noticias/Paginas/Noticias/PrimerosDatosEstudioENECOVID19.aspx>
2. ECDC Methodology for estimating point prevalence of SARS-CoV-2 infection by pooled RT-PCR testing 28 May 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Methodology-estimating-point-prevalence%20-SARS-CoV-2-infection-pooled-RT-PCR-testing.pdf>
3. Streeck H. ve ark Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event.
[https://www.ukbonn.de/C12582D3002FD21D/vwLookupDownloads/Streeck_et_al_Infection_fatality_rate_of_SARS_CoV_2_infection2.pdf/\\$FILE/Streeck_et_al_Infection_fatality_rate_of_SARS_CoV_2_infection2.pdf](https://www.ukbonn.de/C12582D3002FD21D/vwLookupDownloads/Streeck_et_al_Infection_fatality_rate_of_SARS_CoV_2_infection2.pdf/$FILE/Streeck_et_al_Infection_fatality_rate_of_SARS_CoV_2_infection2.pdf)
4. TTB Birinci Basamakta Toplum Tabanlı Kanser Taramaları Sempozyumu. Nisan 2019
https://www.ttb.org.tr/kutuphane/ahk_kanser_tarama.pdf
5. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ AİLE HEKİMLİĞİ KOLU COVID-19 SALGINI AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ REHBERİ. Nisan 2020. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ahk%20covid%20rehberi.pdf>
6. COVID Rehberi. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
7. Sağlık Kurumlarında Enfeksiyon Kontrol Önlemleri.
<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/enfeksiyon-kontrol-onlemleri>
8. COVID-19 Pandemisinde Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi.
<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-pandemisinde-normallesme-doneminde-saglik-kurumlarinda-calisma-rehberi.html>