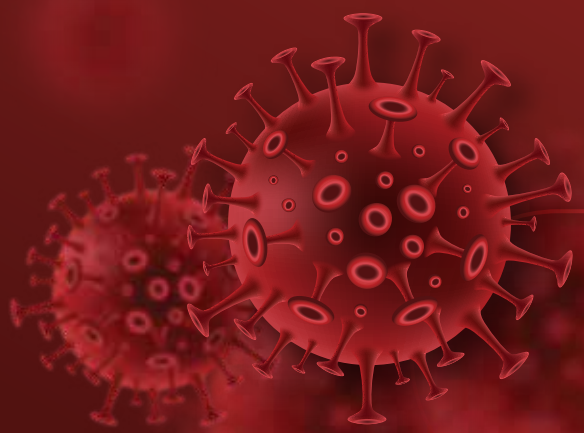


TATD

COVID-19
Normalleşme Süreci ÖNERİLERİ

Ülkemizde yaşanmakta olan pandeminin ilk aşaması olan hastanelerin ve acil servislerin normal hasta bakımından pandemi yönetimine geçiş süreci, farklı il ve hastanelerde sorunlarla ilerlemiş olsa da başarıyla gerçekleştirilmiştir.

Ülkemizdeki pandemi süreci, İtalya ve İran örneklerinde olduğu gibi ağır seyretmemiş, başarılı bir şekilde yönetilerek yeni normale dönüş hazırlıkları aşaması gelinmiştir .

Önümüzdeki süreçte hazırlandığımız ve hatta kısmen giriş yaptığımız normalleşme sürecine verilecek tepkinin acil servisler ve hastanelerin diğer birimlerinde nasıl olması gerektiğine yönelik TATD öngörü ve önerilerimizi paylaşmak üzere bu rapor hazırlanmıştır .

“ Virüs tamamen ortadan kalkana kadar
ne hastaneler, ne acil servisler ne de toplum
11 Mart 2020 öncesine
dönemez, dönmemelidir „

Öncelikle ilk söylenmesi gereken, yapılacak planlamanın kesinlikle gerçek anlamda bir normalleşme olmaması gerektiğidir. Etkin bir aşı bulunana ve toplumsal bağışıklık kazanılana kadar veya virüs tamamen ortadan kalkana kadar ne hastaneler, ne acil servisler, ne de toplum 11 Mart 2020 öncesine dönemez, dönmemelidir. Dolayısı ile bu tür salgınlara karşı uygulanması önerilen tedbirlerin çeşitli değişimler, modifikasyonlar ile uygulanmasına hem toplum hem hastane hem acil servisler özelinde devam edilmesi gereklidir. Bu tedbirlerden madde madde bahsetmek isteriz.

Acil servisler ve genel olarak hastaneler her ne kadar güvenlik önlemleri alınsa da salgının hasta bireylerden sağlıklı bireylere bulaştırılması açısından en riskli alanları oluşturmaktadır. Bu nedenle sosyal mesafe ve bunun daha ileri bir adımı olarak, izolasyon önlemleri uygulanmaya devam etmelidir.

Salgın ile mücadelemizde en başarılı olduğumuz nokta, uygunsuz hastane ve acil servis başvurularını engelleyecek tedbirleri hayata geçirebilmiş olmamızdır.

“184 Triaj Sistemi Kurulmalıdır”

184 Covid danışma hatları ve aile hekimlerinin danışman rolleri sayesinde birçok kişi sağlık sorunları konusunda aile hekimlerinden yardım veya öneri alabilmiş ve uygunsuz acil servis ve hastane başvuruları azaltılmıştır . Hastaneler kaynaklı bulaşın ve sağlık personelinin hastalığa yakalanmasının altında yatan en önemli neden uygunsuz kalabalık ve hasta yoğunluğudur . Bu yoğunluğun yaşanmadığı ve kişisel koruyucu önlemlerin uygun şekilde alınabildiği acil servisler veya hastanelerde bulaş çok düşük seviyelerde tutulabilmiştir.

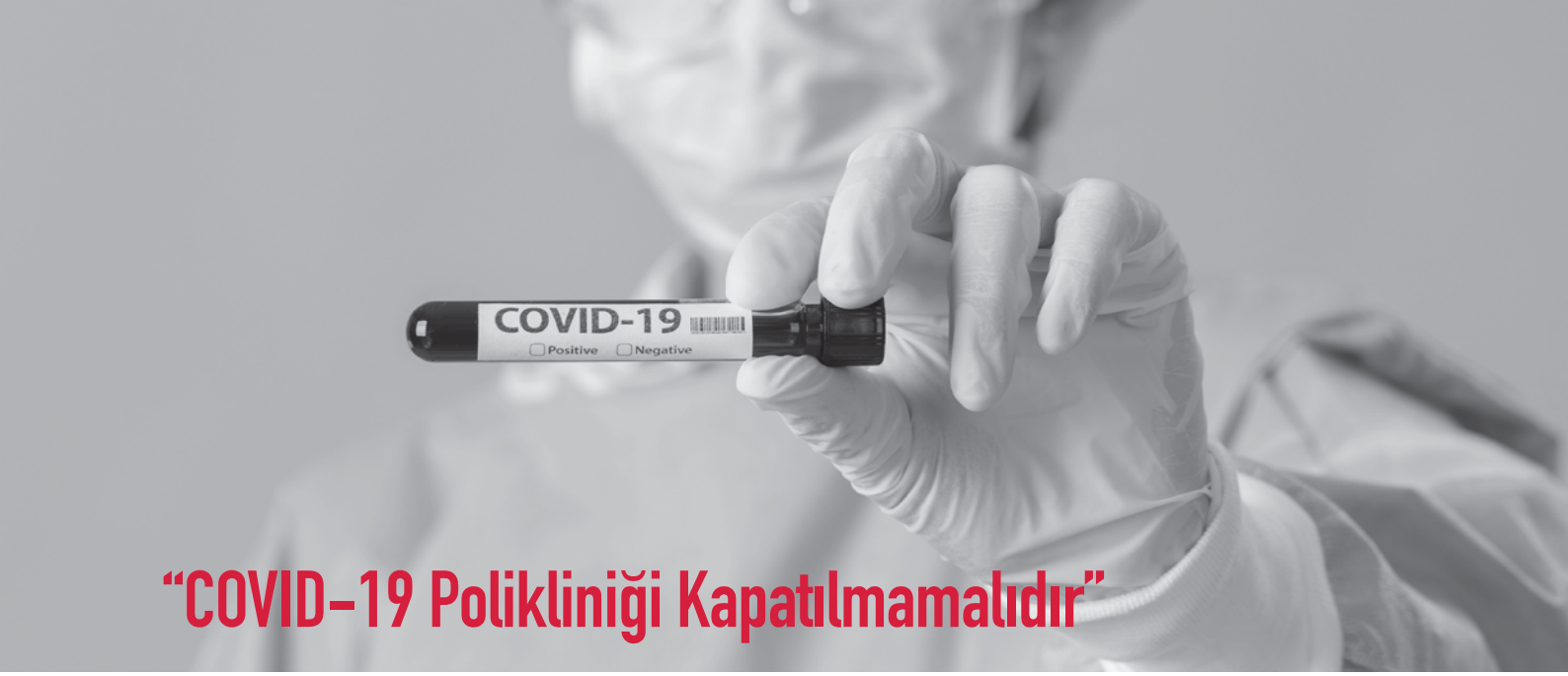
Dolayısı ile, ilk ve en önemli tedbir olarak, 184 Covid danışma hattı yeniden yapılandırılarak tüm hastalıklar için hastaneye gelmeden önce başvurulabilecek bir teletıp veya danışma hattı hüviyetine çevrilmelidir. Mümkünse sağlık sorunu 184 danışma hattında çözülmeli, mümkün değilse endikasyon dahilinde aile hekiminden randevu verilerek aile hekimine yönlendirilme sağlanmalı, eğer hastane başvurusu gerekli ise de 182 Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ile entegre şekilde hasta başvurularının randevulu başvuruları ve bulaş azaltılabilecektir.

Normalleşmeye geçiş aşamasında kontrolsüz hastane başvuruları engellenmeli, MHRS randevulu hastalar dışında hasta bakılmayacağı belirtilmelidir. Dolayısı ile MHRS randevusu öncesinde hastalar 184 aracılığı ile bir ön değerlendirmeden geçirilebilir ve ivedilikle hastanede muayene olması gereken kişilere MHRS önceliği tanınabilirse randevusuz, dolayısı ile kontrolsüz hasta başvuruları ve dolaylı olarak uygunsuz acil başvurularının önüne geçilebilecektir.

“Yeşil alanlar kapatılmalıdır”

Acil servis yeşil alan başvuruları, acil olmayan ve ayaktan poliklinik hizmetine uygun hastalardan oluşmaktadır. Bazı hastanelerde günlük yeşil alan hasta sayısı binlerle ifade edilmektedir. Bu durum, yeşil alanda muayene olabilmek için uzun bekleme süreleri ve bekleme alanlarında kalabalıklığa yol açmaktadır. Covid salgını süresince acil servislerin bulaş açısından en riskli alanlarından olan yeşil alanların kapatılması en uygun çözüm olacaktır. Uygun şekilde yapılan triyaj sonrası başvuru şikayeti poliklinik şartlarında çözülebilecek hastalar 184 danışma hattına, aile hekimine, MHRS randevusu almaya ve poliklinik muayenesine yönlendirilmelidir.

İzolasyon ve sosyal mesafenin korunması açısından alınabilecek en etkili tedbir kişilerin riskli yerlerde gereksiz yere bulunmalarının önüne geçmektir. 184 danışma hattının evrilmesi ve geliştirilmesi ile etkin bir danışmanlık hizmeti verir duruma gelmesi, aile hekimlerinin sağlık sisteminde, aslında olmaları gereken şekilde hastane öncesinde etkin olarak devrede olması, hastane başvurularının MHRS üzerinden randevulu, kontrollü şekilde gerçekleşmesi, uygunsuz acil baş- vurularının engellendiği bir sistem, sosyal mesafenin korunması ve izolasyon açısından en etkin tedbir olacaktır.



"COVID-19 Polikliniği Kapatılmamalıdır"

Sağlık sisteminde doğası gereği gerçek anlamda normalleşmenin en son gerçekleşeceği alanlardan olan acil servisler özelinde salgın sırasında yapılan doğru bir uygulama da, acil servise başvuran tüm hastaların COVID-19 belirtileri açısından bir ön değerlendirmeden geçmesidir. Bu uygulamanın salgın süresinin sonuna kadar devam etmesi şarttır.

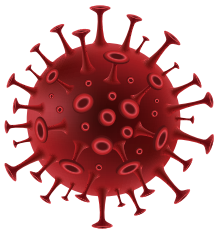
"Acil Servislerde Temiz-Kirli Alan Uygulamasına Devam Edilmelidir"

Salgın sırasında acil servislerde yapılan en önemli uygulamalardan biri hasta bakım alanlarının "Gri zon", "COVID şüpheli alan" veya "Temiz-Kirli alan" gibi isimlerle ikiye ayrılmasıdır.

3. seviye güvenlik önlemleri ile donatılmış triyaj personelinin hastaları "Sağlık Bakanlığı Olası Vaka Tanımı" kriterlerine göre değerlendirmesi ve COVID açısından şüpheli olarak değerlendirilen hastaların, COVID şüpheli hastaları hastalığın ağırlığına göre bu hastalara ayrılmış acil servis (SARI hastaları: Gri Zon, Kirli Alan vb.) ya da Poliklinik alanlarına (Stabil hastalar: COVID poliklinikleri; diğer hastaları ise Acil Servis temiz alanına yönlendirmesi uygulaması, salgın sonuna kadar devam etmelidir.

Her iki alanda da benzer hasta bakım şartları sağlanmalı, resusitasyon, monitörle takip, küçük müdahalelervb.'nin uygulanabileceği düzenlemeler yapılmalıdır. Ancak gerek aktif pandemi sürecinde gerekse de normalleşme ismi verilen bu dönemde yapılabilecek en büyük hata, her iki alan için alınan kişisel koruma tedbirlerinin farklı uygulanmasıdır.

Henüz COVID'li bir hasta ile sağlıklı kişileri birbirinden ayırabilecek etkin ve pratik bir yöntem veya etkinliği test edilmiş, ortaya konmuş bir triyaj skorlama sistemi yoktur. Bu açıdan ister triyajdan sonra temiz alana, ister gri alana yönlendirilmiş olsun, acil servise başvuran her hastaya COVID'li hastalara yaklaşıldığı gibi yaklaşılmalı, acil servisin tüm alanlarında hasta ile direk temas eden kişilerin 3. seviye güvenlik ekip- manları ile (önlük, siperlik, aerosol oluşturacak işlem yapılmasa bile N95 maske, eldiven gibi) kendilerini ve hastalarını olası bulaştan koruması sağlanmalıdır. Bu uygulamaya salgın tamamen ortadan kalkıncaya kadar titizlikle devam etmelidir.



“Riskli Sağlık Çalışanlarına Belirti Beklenmeden Rutin Test Yapılmalıdır”

Resusitatif tüm işlemler çok büyük risk barındırdıkları için ayrıca dikkat edilmelidir. Bu hastalardan rutin PCR örneklemesi alınmalı, sonrasında COVID olduğu belirlenen hastalara müdahale eden ekip de olası bulaş açısından dikkatle izlenmelidir. İzole edilmelerine ve çalışmalarına engel olmamakla birlikte olası bulaş açısından ateş, kırgınlık, nefes darlığı, öksürük gibi şikayetleri gelişmesi durumunda olası vaka olarak kabul edilmelidir.

Üzülerek belirtmek istiyoruz ki, günümüzde futbol takımlarının dahi rutin sağlık taramalarının bir parçası haline gelmiş olan PCR incelemesi, acil servis, yoğun bakım veya COVID hastalarının takip edildiği servislerin aynı yaygınlıkta yapılmamaktadır. Bu sağlık personellerine, herhangi bir şikayeti veya bulgusu olup olmadığından bağımsız olarak belirli aralıklarla, semptom veya bulgusu olan personele ise vakit kaybetmeksizin PCR taraması yapılmalıdır.

"COVID-19 Poliklinikleri Kapatılmamalıdır"

COVID poliklinikleri normalleşme sürecinde yavaş yavaş yapı değiştirmelidir. Hasta yoğunluğu, hastanedeki hekim sayısı ve profili dikkate alınarak COVID poliklinik sayıları, çalıştırılacak hekim sayısı, çalıştırılacak hekimlerin branşı belirlenmelidir. COVID polikliniklerinin hastanede konuşlandırılacağı yer de belirlenmelidir.

Pandemi hastanelerinin büyük bir kısmında doğru bir uygulama olarak COVID poliklinikleri hastane dışında çadırlarda konuşlandırılmış ve şüpheli hastaların hastane içine mümkün olduğunca az girmesi tesis edilmiştir. Ön triyaj ve COVID poliklinik hizmetlerinin, hastane veya acil servis içinde değil, hastane bahçesinde oluşturulan çadırlarda veya sağlık kurumunun yapısı buna uygun değilse, izole bir alanda verilmesi uygulamasına normalleşme sürecinde de devam edilmesi uygun olacaktır.

COVID şüphesi olan hasta sayısının, polikliniklerin daha aktif şekilde hizmet vermeye başlaması ile polikliniklerden yönlendirilecek hasta sayısına bağlı olarak artması olasıdır. Dolayısıyla, COVID polikliniklerinde değerlendirilen hasta sayısının, henüz genel hastane poliklinik hizmetleri başlamamışken azalmış olmasından yola çıkarak, bu alanda çalışacak hekim ve personel sayısı azaltılmamalıdır. Poliklinikler aktif çalışmaya başlamalı, hasta akışı ve COVID polikliniğindeki yoğunluk takip edilmeli, poliklinik sayısı ve çalıştırılacak hekim-personel sayısı kademeli olarak azaltılmalıdır.

“COVID-19 Poliklinikleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Göğüs Hastalıkları Hekimlerinin İdare ve Yönetiminde Tüm Hekimlerce Yürütülmelidir”

Bu süreçte COVID polikliniklerinin çalışma presiplerinde hasta yoğunluğuna göre çeşitli düzenlemeler yapılsa da, bir solunum yolu enfeksiyonu olarak idari ve tıbbi sorumluluğun enfeksiyon ve göğüs hastalıkları hekimlerinde olması gereklidir. COVID poliklinikleri, esnek mesai sistemi kaldırıldıktan sonra mesai saatleri içerisinde enfeksiyon hastalıkları, ve/veya göğüs hastalıkları hekimlerince, mesai saatleri dışında ise tüm branş hekimlerinden oluşturulan karma bir ekiple hizmet sunmaya devam etmelidir.

Bu polikliniklerde alınacak güvenlik önlemleri tüm personel için 3. Seviye güvenlik önlemi olarak salgın süresince devam etmeli, güvenlik kabinleri, UV lambalar, dezenfeksiyon işlemleri titizlikle uygulanmaya devam etmelidir.

“Normalleşme olana kadar tüm hekimler Covid polikliniklerinde kısmi desteklerini sürdürmelidir”

Sıklıkla karşılaşılan bir durum, acil servisler önündeki veya içerisindeki geniş alanların çadır veya COVID polikliniklerini kurmak için uygun alanlar olmasından dolayı buralarda konuşlandırılması ve bunun neticesinde COVID polikliniği veya COVID yönetiminin acil servis işleyişinin bir parçası olarak algılanması ve bu polikliniklerde sadece acil servis çalışanlarının istihdam edilmesi hatasıdır. Halbuki acil servislerin ve acil çalışanlarının normal hayatta yapmaları gereken çok hayati görevleri vardır ve COVID poliklinik işleyişinde ancak diğer branş hekimleri kadar sorumluluk almaları gereklidir. Kendi acil servis işleyişinde daha önce de belirttiğimiz gibi zaten hemen her hastalarına olası COVID gibi yaklaşmak mecburiyetinde olup bu riske zaten ortak olmaktadırlar. Dolayısı ile her ne kadar ismi normalleşme süreci de olsa tamamen normalleşme gerçekleşene kadar tüm hekimler COVID polikliniklerine kısmi desteklerini sürdürmelidir.

Hasta sevkleri, servis yatışları, yoğun bakım devirleri gibi işlemler önceden aranarak, güvenlik önlemleri alınarak, bulaşı önleyici tüm tedbirler alınarak gerçekleştirilmeye devam etmelidir. Olası vaka tanımına uymayan ve dolayısı ile COVID şüpheli hasta tanımına uymadığı halde "COVID ekartasyonu" gibi gerekçeler ile hastaların acil serviste uygunsuz olarak bekletilmeleri ve tıbbi herhangi bir dayanağı olmayan, hastanın daha uzun süre riskli alanda zaman geçirmesine neden olan veya sağlık personelini daha fazla risk altında bırakan yaklaşımlar konusunda hastane idareleri gerekli önlemleri almalıdır.

Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) çekimleri ve sonrasında yapılacak dezenfeksiyon işlemleri salgın süresince titizlikle sürdürülmelidir.

Hastane girişlerinde ateş ölçümü, el dezenfektanı uygulaması ve maske dağıtımı rutin olarak uygulanmalı, servislerde refakatçi kısıtlaması konusunda pandemi sürecinde alınan önlemler uygulanmaya devam edilmelidir.

Poliklinik sekreteri tarafından ateş, öksürük, kırgınlık gibi olası vaka bulguları sorgulanmalı ve eğer şüphe varsa hastalar direkt olarak COVID polikliniklerine yönlendirilmelidir. Poliklinikte muayeneye alınan hasta, hekim tarafından COVID açısından bir kez daha sorgulanmalı, olası bulguları olan hastalar da diğer değerlendirmeye geçilmeden COVID polikliniklerine yönlendirilmelidir.

Özetle, toplumsal olarak ve sağlık sistemi olarak normalleşme kelimesini kullanmak için çok erken olduğu gibi, uygulamada sağlık işleyişinde COVID önlemleri olduğu gibi devam etmek durumundadır. Aradaki fark, sadece diğer hastalıkların da artık daha sıklıkla görüleceği, diğer hasta gruplarının hastaneye daha fazla başvuracağı ve rutin sağlık hizmetinin başlaması gerekliliğidir. Bu durum kalabalığı ve dolayısı ile riski arttırmakta ve hastanede alınan önleyici tedbirleri azaltmak şöyle dursun, daha titizlikle uygulamayı zaruri kılmaktadır.

Öneri Özetleri

01

Etkin bir aşı bulunana ve toplumsal bağışıklık kazanılana kadar veya virüs tamamen ortadan kalkana kadar ne hastaneler, ne acil servisler ne de toplum gerçek anlamda normalleşmemelidir, normalleşemez.

02

Bulaş riski açısından en riskli alanlar olan Acil servisler ve genel olarak hastanelerde kalabalık önlenmelidir. Dolayısı ile ilk ve en önemli önemli tedbir olarak, 184 Covid danışma hattı yeniden yapılandırılarak tüm hastalıklar için hastaneye gelmeden önce başvurulabilecek bir teletıp veya danışma hattı hüviyetine çevrilmelidir. Mümkünse sağlık sorunu 184 danışma hattında çözülmeli, mümkün değilse endikasyon dahilinde aile hekiminden randevu verilerek aile hekimine yönlendirilme sağlanmalı, eğer hastane başvurusu gerekli ise de 182 Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ile entegre şekilde hasta başvurularının randevulu olarak gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır. Bu şekilde uygunsuz hastane ve acil servis başvuruları ve bulaş azaltılabilecektir.

03

COVID salgını süresince acil servislerin bulaş açısından en riskli alanları olan yeşil alanların kapatılması en uygun çözüm olacaktır.

04

3. seviye güvenlik önlemleri ile donatılmış triyaj personelinin hastaları "Sağlık bakanlığı Olası Vaka Tanımı" kriterlerine göre değerlendirmesi ve COVID açısından şüpheli hastaları hastalığının ağırlığına göre bu hastalara ayrılmış acil servis (SARI hastaları: Gri Zon, Kirli Alan, vb.) ya da poliklinik alanlarına (Stabil hastalar: COVID poliklinikleri); diğer hastaları ise Acil Servis temiz alanına yönlendirmesi uygulaması, salgın sonuna kadar devam etmelidir.

05

Resusitatif tüm işlemler çok büyük risk barındırdıkları için ayrıca dikkat edilmesi gereken işlemler olup, resusitatif işlemlerin gerektiği hastalardan rutin PCR örneklemesi alınmalı, resusitatif işlemlerin gerektiği ve daha sonra COVID olduğu öğrenilen hastalara müdahale eden ekip, olası bulaş açısından dikkatle izlenmelidir.

06

Olası vaka tanımına uymayan ve dolayısı ile COVID şüpheli hasta tanımına uymadığı halde "COVID ekartasyonu" gibi gerekçeler ile hastaların acil serviste uygunsuz olarak bekletilmeleri ve tıbbi herhangi bir dayanağı olmayan, hastanın daha uzun süre riskli alanda zaman geçirmesine neden olan veya sağlık personelini daha fazla risk altında bırakan yaklaşımlar konusunda hastane idareleri gerekli önlemleri almalıdır.

07

Acil servis ve yoğun bakımlar veya COVID hasta takip edilen servislerin personellerine herhangi bir şikayeti veya bulgusu olup olmadığından bağımsız olarak belirli periyodlarda uygulanmalı, semptom veya bulgusu olan personele ise vakit kaybetmeksizin PCR taraması yapılmalıdır.

08

COVID hastalığının bir solunum yolu enfeksiyonu olduğu, ve idari ve tıbbi sorumluluğun enfeksiyon ve göğüs hastalıkları hekimlerinde olması gerektiği unutulmamalıdır. COVID poliklinikleri, esnek mesai sistemi kaldırıldıktan sonra mesai saatleri içerisinde enfeksiyon hastalıkları, ve/veya göğüs hastalıkları hekimlerince, mesai saatleri dışında ise tüm branş hekimlerinden oluşturulan karma bir ekiple hizmet sunmaya devam etmelidir. Dolayısı ile her ne kadar ismi normalleşme süreci de olsa tamamen normalleşme olana kadar tüm hekimler COVID polikliniklerinde kısmi desteklerini sürdürmelidir.

www.tatd.org.tr

@turkiyeaciltipdernegi

@TrTATD

Türkiye Acil Tıp Derneği

Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD)

TATD

Türkiye Acil Tıp Derneği

Mustafa Kemal Mah. Dumlupınar Blv. No: 274
Mahall Ankara, F Blok, Daire No: 8 Çankaya/ANKARA
0 (312) 438 12 66
bilgi@tatd.org.tr