

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
AİLE HEKİMLİĞİ KOLU
COVID-19 SALGINI
AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ REHBERİ

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu tarafından, Covid-19 salgınına karşı birinci basamak sağlık hizmeti sunan Aile Sağlığı Merkezleri(ASM) ve diğer sağlık birimlerimizde hizmet veren sağlık çalışanlarının ve halkın korunması, hastalanmasının önüne geçilmesi amacıyla birinci basamak sağlık birimleri için aşağıdaki öneriler hazırlanmıştır.

Sağlık çalışanları virüsün en önemli hedeflerinden birisidir. Hastalığın bizler arasında daha sık görüldüğü ve ağır seyrettiği bilinmektedir (Zhang Z). Sağlık çalışanlarının sık hastalanmasının yanı sıra hastalığı asemptomatik geçiren ya da asemptomatik evrede bir sağlık çalışanı aynı zamanda taşıyıcı olarak da davranmaktadır. Çin ve İtalya örnekleri sağlık kurumlarının önemli bir bulaşma merkezi olabileceğini göstermektedir (Nacoti M)

SİZİ EN ETKİN EKİPMANINIZ OLAN FİZİKSEL MESAFE, HİJYEN ve SAKİNLİK
KORUYACAKTIR!

Maske, siperlik, forma, tulum, gözlük gibi ekipmanlarımız en üst düzeyde olsa bile salgının hızlanıp yoğun hasta yüküne teslim olduğumuz anda bu ekipmanlar yeterli koruyuculuk sağlamayabilir. Bizim en önemli koruyucu malzememiz viral yükü azaltacak ve bulaşmayı önleyecek olan “**sakinliği korumak**”tır. Sakinlik hem bireysel hem de kurum olarak hareketlerimizin temeli olmalıdır.

İlk pik önümüzdeki aylarda sonlansa dahi, ardından gelebilecek ikinci üçüncü dalgalar ile bizim için

Salgın günde 60-70 hasta baktığımız ve akşamında unuttuğumuz bir kısa mesafe koşusu değildir.
Salgın her günü adım adım planlayacağımız, 5 adım sonra karşımıza çıkacak engebeleri ya da
yokuş aşağı gideceğimiz yolu aklımızda tutacağımız bir ultra-maratondur.

aylar sürebilecektir. Virüse yakalanma riskinin yanı sıra tükenme riskimizi de azaltmalıyız. Salgın maratonunu böyle bitirebiliriz.

ASM'YE HASTA ALIMI: 2 METRE ve 20 DAKİKA KURALI



- Hastalar ve sağlık çalışanları mümkünse ayrı girişleri kullanmalıdır. ASM'nin tek bir girişi varsa hastalar ile farklı vakitlerde giriş çıkış yapılmalıdır.
- Tüm hastalar kapının dışında en az 2 metre fiziksel mesafeyi koruyarak beklemeli ve içeriye bu düzende alınmalıdır (İzmir'den bir ASM rneği/Seha Yüksel).
- Bekleyen hastaların maskeli olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- ASM girişinde antiseptik bulundurulmalı her hastanın girişte ve çıkışta kullanması sağlanmalı.

SALGIN SÜRECİNDE HASTA GİRİş IKIşINA EN AZ 20 DAKİKA AYRILMALIDIR.

- 20 dakikadan kısa sürede iki kaydınız varsa gerekli fiziksel mesafeyi koruyamıyorsunuz, hastalarınızı kapıda ya da koridorda karşılaşıyor ve bulaşma riskiniz artıyor demektir.

TELETIPTAN YARARLANIN

İlaç tekrarı, dermatolojik sorunlar, gündelik Őikyetler vb işlemler için hastalarınızın sokağa çıkışını azaltmak, ASM'ye virüs taşınması ya da virüse maruz kalması riskini azaltmak için güncel teknolojilerin sağladığı imknlardan faydalanın; onlara telefon veya mesajla ulaşın. Ayrıca COVID+ tanılı ya da sizin eve gönderdiğiniz hastaları izlemek için de öncelikle teletıp uygulaması kullanın.

Olanaklı ise teletıp uygulaması için günün belirli saatini ayırın ve bu saatlerde ASM'ye hasta almayın. Bunu hastalarınıza duyurun (Greenhalgh T).

GEBE ve BEBEKLER İÇİN AYRI BİR ZAMAN-YER BELİRLEYİN

Çalıştığınız ASM'nin şartlarına göre belirli günleri ya da günün belirli saatlerini gebe ve bebeklere ayırın. Eğer ASM'nizin birden çok giriş kapısı ve sadece gebe ve çocuklar için kullanabileceğiniz odaları varsa günün her saatinde gebe ve bebek izleyebilir, aşılarını yapabilirsiniz. Bu işlemler için belirli bir saati ayırmak ve o sürede diğer hastaları almamak aynı saat diliminde teletıp imkanlarından yararlanmayı da sağlayacaktır.

TRIAJ VE İZOLASYON ODASI

Her hasta COVID-19 gibi kabul edilmeli ve ASM'ye alınmadan önce hangi nedenle gelirse gelsin şikayetleri sorulmalıdır. COVID-19 şüphelenilen hasta izolasyon odasına alınmalı ve detaylı sorgu yapılmalıdır. Triaaj ve izolasyon odasında koruyucu ekipman olarak ÖNLÜK, TIBBİ MASKE, GÖZLÜK/SİPERLİK kullanılmalıdır.

3 ANA BELİRTİ: ATEŞ, ÖKSÜRÜK, NEFES ALMADA GÜÇLÜK (COVID19 REHBERİ)

- Bu belirtilerden HERHANGİ biri olan hasta izolasyon odasına alınır. Maskesi yoksa MASKE takılır.
- COVID-19 Rehberinde tarif edilen olası vakaya uyuyorsa (EK 1) İlçe Sağlık Müdürlüğüne bildirilir ve bir ambulans ile ya da hastanın kendi aracı ile en yakın Pandemi hastanesine yönlendirilir.

3 ANA ÖYKÜ İLE TEMASLI HASTA (COVID19 REHBERİ)

Son 14 gün içinde kendisi, ev halkından YA DA yakınlarından biri

- Yurt dışına çıkmış ise,
- Solunum yolu hastalığı nedeniyle hastaneye yatmış ise
- COVID-19 tanısı almış ise (Yakını ve kendisi. Ne yazık ki evde izlenen COVID+ hastalar ASM'lere başvurmaya devam etmektedir)

Kişi temaslı hasta olarak kabul edilir ve izolasyon odasına alınır. Maskesi yoksa MASKE takılır.

Bu 3 belirti ve öyküsünde bu 3 özellik olmayan hasta düşük riskli kabul edilir (COVID19 REHBERİ).

COVID REHBERİNDE YER ALMAYAN RİSKLİ BELİRTİLER

Sağlık Bakanlığı rehberi hastane temelli bir yaklaşıma sahiptir ancak biz ASM'de çok daha geniş belirtilerle başvuran hastaları görüyoruz. Bizden önce salgını yaşayan ülkelerdeki klinisyenlerin bildirdiği ve ülkemizde salgının görülmesi ile biriken klinik belirtiler akılda tutulmalıdır. (Tian Y, Cao Y, Recaltati S)

- Tat ve koku almada kayıp
- Subfebril ateş
- Boğaz ağrısı
- Konjunktivit
- Kırgınlık
- İshal
- İştahsızlık
- Bulantı ve kusma

- Gastro intestinal kanama (%4-14)
- Eklemelerde ağrı (geçmişte ağrıyan eklemlerin ağrıdığına dair anekdotal notlar vardır)
- Döküntü (peteşi tarzında yaygın olmayan döküntüler anekdotal olarak belirtilmiştir)

Viral hastalıklarda sık görülen bu bulguların 2 ya da daha fazlasının bir arada bulunması belirgin ateş, öksürük şikâyet olarak belirtilmediğinde yol gösterici olacaktır. Ayrıca hastanın şikayetlerinin daha öncekilerden farklı olduğunu belirtmesi de faydalı olacaktır.

Özellikle bu gruptaki kişilerin acil belirtiler konusunda bilgilendirilip evde takibi ve evde sıkı izolasyonu önerilmelidir. Hastaya size ulaşabileceği ASM telefonunu vermek ve 2. günde aramasını önermek uygun olacaktır.

Çalıştığınız bölgeye ve hastalarınızın durumuna bağlı olarak hastaların hastaneye ulaşımı farklılık

- **COVID-19 olmasından şüphelendiğiniz her hastayı izolasyon odasına alın. Maskesi yoksa MASKE takın.**
- **İzolasyon odanız yoksa hastayı değerlendirip eve izolasyona gönderip telefonla takip edin ya da 112 veya özel araç ile hastaneye sevk edin.**

gösterebilir. Burada temel ilke şüpheli hastanın en kısa sürede, daha fazla kişiyle temas riski olmadan tanının kesinleştirilmesi için hastaneye ulaştırılmasıdır. İzolasyon odasında ya da ASM'de hastanın uzun süreler bekletilmemesi gerekir.

Bu hastaları takip için AHBS'de ayrı bir kod verin (Z03.9 gibi).

EVDE İZOLASYONA GÖNDERME YA DA HASTANEYE SEVK

Ateş, öksürük ve nefes darlığı olmayan hastaların yönetimi henüz rehberde tarif edilmemiştir. Epidemiyolojik çalışmalarda hafif veya orta bulgularla seyrettiği söylenen %80'lik kısmın büyük çoğunluğunda bu belirtiler yok ya da şikâyet oluşturmayacak düzeyde olabilir. Bu kişiler hastaneye gitmeyip birinci basamağa başvurabilirler. Özellikle bu gruptaki kişilerin acil belirtiler konusunda bilgilendirilip evde takibi ve evde sıkı izolasyonu önerilebilir. Etkin izolasyonun vaka dağılımını %90 oranında azalttığı görülmüştür (Day M). Hastaya size ulaşabileceği ASM telefonunu vermek ve 2. günde aramasını önermek uygun olacaktır. Önerilerinizi ve hasta sorularını AHBSye kayıt edin ve hastaya tekrarlatarak anladığını not alın.

EVDE SALGIN YÖNETİMİ

YAŞLILAR: En yüksek olgu ölüm hızı yaşlılarda görülmektedir (Onder G.) Yaşlıların korunması için ev içinde de triaj ve katı izolasyon ve temastan kaçınma uygulanmalıdır. ASM'de uygulanmasını önerdiğimiz triaj eve giren misafir olacaksa onlara da yapılmalıdır.

İzolasyon ve hijyen konusunda hastanın yakınları bilgilendirilmelidir. Birinci basamağa başvuran hastalarımızın evleri genellikle kalabalıktır ve evde çalışmak için kalabalık ortamlarda bulunmak zorunda olan gençler mevcuttur. Bu hastaların korunması için aile hekimleri en güvenilir kaynaklardır. Bu grup vakalar için hazırlanacak kılavuzlar güncellenene kadar hastalarımızı önerilerimiz ile koruyabiliriz.

KRONİK HASTALIKLAR: Ülkemizde çoklu kronik hastalık sıklığı ve erken yaşta başlar (45 -50 yaş civarı). Bu nedenle koronavirüs salgını ülkemizde bu daha erken yaştaki kırılgan grup için tehdit oluşturabilir.

Evde tansiyon ve kan şekeri ölçümü yapabilen hastaların takibi ertelenebilir, COVID-19 belirtileri için bir ön telefon triajı uygundur, gündelik şikayet ve sorular için öncelikle hastadan telefon etmesi istenir. Telefon yoğunluğunuz artarsa buna ayırdığınız zamanı artırın.

Kanser, KOAH, yatağa bağımlı, çoklu kronik hastalığı olan kişiler için riskli hastalar önerileri uygulanmalıdır (Porzio G).

İZOLASYONA UYMAYAN HASTA

Erken dönemde izolasyon başarısı virüsün yayılımını durdurur ve salgının asıl tedavisidir (Hellewell J). Bu nedenle temaslı listesindeki vakaların karantinası ve şüphelendiğimiz hastaların evde izole kalmalarının sağlanması tüm tedavilerden daha güçlü bir müdahaledir.

İzolasyona uymayan hastanın İlçe Sağlık Müdürlüğüne bildirilmesi ve uyarılması konusunda takipçi olunması, yetersiz yanıt durumunda kaymakamlık ve/veya sağlık müdürlüğüne iletilmesi önemlidir.

TEDAVİ YAN ETKİLERİ

COVID+ tedavi alan hastalarda hidrosiklorokin tedavisine bağlı görme ve kardiyak ritim bozukluğu belirtilerini hastalarınızda sorgulayın. (<https://youtu.be/pEvsawAlqU0>)

GEBE, BEBEK İZLEMİ VE ÇOCUK AŞILARI

Salgının pik yaptığı dönemde rapel aşılar ASM şartlarınıza ve hastalarınızın imkanlarına göre ertelenebilir.

Topuk kanı, BCG, KKK aşılarının ertelenmemesi önemlidir.

Aşıları ertelerken ebeveynlerin salgın sürecinde koronavirüse yakalanabileceği ve çocuklarını aşıya getiremeyebilecekleri de akılda tutulmalıdır. Bu nedenle bireyleri bir enfeksiyon kaynağından korurken başka bir enfeksiyon riskine açık bırakmaşı ve bebeklerimizin aşılarını geciktirmemeliyiz. ASM içi enfeksiyon kontrolü önlemlerinizi hastalarınızı rahatlatacaktır.

Aşı uygulaması olmayan izlemlerin telekonsültasyonla yapılması önerilir.

Gebe izlemleri ve aşılama için ayrı bir oda ayarlanmalıdır. Eğer ASM'de bu gruba özel ayrı bir giriş çıkış imkânı yoksa sadece bu grup hastanın alınacağı gün ve saatler belirlenmelidir.

Gebe ve bebekler asemptomatik olsa da izlem sırasında ebe ve hemşirelerin tam koruyucu ekipmanda olmasına ve enfeksiyon kontrolüne dikkat edilmelidir.

ERİŞKİN AŞILARI

Telekonsültasyonla aciliyeti belirlenmelidir. Acil değilse ertelenmelidir.

Diyaliz uygulaması vb Hepatit B açısından yakın ve ciddi tehlike durumlarında erişkin aşıları da geciktirilmeden yapılmalıdır.

Hastanın ASM gelişini azaltmak için serolojik testlere bakılmadan doğrudan aşı uygulaması yapılabilir.

KRONİK HASTALIK İZLEMİ

Telekonsültasyonla aciliyeti belirlenmeli, acil değilse ertelenmelidir.

Hastalarımızın kan şekeri ve kan basıncı takibini evden yapmaları önerilmelidir. Tip 1 diyabeti ve tiroid bozukluğu gibi kronik hastalıklar, immüsupresif tedavi alanlar gibi riskli gruplar için haftanın belirli gününde sadece onların izlemi için gerekli testlerin yapılacağı günler ayrılabilir.

GÜNDELİK ŞİKAYETLER VE İLAÇ TEKRARI

Telekonsültasyonla aciliyeti belirlenmelidir. Acil değilse ertelenmelidir.

Raporlu ilaçlar 3 ay boyunca eczanelerden reçetesiz alınabilmektedir. Ancak SGK uygulamaları nedeniyle MSS ilaçları, yeni raporlanan ilaçlar gibi belirli ilaç gruplarının tekrar reçete edilmesi gerekebilir.

Takipli hastalarınızda telekonsültasyon ile reçete tekrarı uygun olabilir. Hastane ve ağız diş sağlığı gibi merkezlerin kapalı olması nedeniyle pek çok hasta birinci basamağa başvuracaktır. Bu hastaları da salgının pik yaptığı dönemde öncelikle telekonsültasyon ile değerlendirin.

RAPORLAR

Telekonsültasyonla aciliyeti belirlenmelidir. Acil değilse ertelenmelidir.

Akli meleke, ehliyet, spor vb tüm raporlar salgın ve evde kal uyarıları bitene kadar ertelenmelidir.

KAN ALMA ve ENJEKSİYONLAR

Telekonsültasyonla aciliyeti belirlenmelidir. Acil değilse ertelenmelidir.

Oral forma geçiş imkânı olan tedavileri oral forma geçirmek hasta için uygun olacaktır.

Kronik hastalık, gebe izlemleri, ertelenmemesi gerektiğini düşündüğünüz sorunlar için hastayı fiziksel mesafe ve süre kurallarına uyararak randevu ile çağırabilirsiniz.

COVID19 SALGINI SIRASINDA ASM'DE KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN

Aile sağlığı merkezinde sizi koruyacak en güvenli araçlar hastalar ve mesai arkadaşlarınız ile fiziksel mesafenin korunması, ellerin yıkanması, ASM'de hasta kabulünün azaltılmasıdır.

Salgın tepe yoğunluk döneminden sonra da devam edebilecektir. Bu dönemde de kişisel koruyucu ekipman önlemleri ve enfeksiyon kontrol uygulamaları aksatılmamalıdır.

COVID19 SALGININDA KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN

HASTA TEMASI OLMADIĞINDA

SAĞLIK KURUMLARI ENFEKSİYON BULAŞI
AÇISINDAN ÖNEMLİ BİR RISK OLUŞTURUR

ASMDE POTANSİYEL BULAŞ KAYNAKLARI

- > Telefonlar
- > Klavye ve fare
- > Kapı kolları
- > Steril olmayan tüm cihazlar
- > Mutfak
- > Dinlenme odaları

Kalabalık ortamlar enfeksiyon kontrolünü
zorlaştırır

gppaedstips.blogspot.com



Yüzelere temas etmeden önce ve
sonra ellerinizi yıkayın

Karşılaştığınız insan sayısını azaltın ve
sosyal mesafeyi koruyun

COVID tanılı hastası olan temas riskli
çalışanlar ve olası semptomları olanları
evde izolasyona geçirin

Esnek mesai uygulamasına geçin

MASKE KULLANMA KURALLARI SALGININ YOĞUN OLDUĞU BÖLGELERDE FARKLIŞACAKTIR.

- AEROSOL RİSKİ: Tüm vücut yüzeylerini kapatan eldiven, önlük, maske ve gözlük kullanılmalıdır.
- BOĞAZ ve SOLUNUM MUAYENESİ AEROSOL RİSKİ taşıyıcı tam korumanız yoksa COVID salgını olan bölgelerde boğaz muayenesi yapılmamalıdır.
- Aerosol riski olmayan muayene: Salgın bölgesinde maske, önlük, gözlük ve eldiven ile yapılmalıdır.
- TÜM MUAYENELERDEN ÖNCE VE SONRA ELLER UYGUN ŞEKİLDE YIKANMALIDIR
- ASM'YE GİREN TÜM HASTALARA MASKE TAKILMALIDIR.
- Olası hastaların tuvaletleri kullanımı durumunda tuvaletler ikinci bir kişi kullanmadan deterjan ve dezenfektanla temizlenmelidir.
- AH ve AŞÇ dışındaki ASM çalışanları (sekreter ve temizlik görevlisi) hastaya 2 metreden fazla yaklaşıyorlarsa, maske, önlük ve gözlük kullanmalıdırlar.
- ASM'de çalışan personele düzenli olarak enfeksiyon kontrolü ve kişisel korunma eğitimi verilmeli, kişisel koruyucu ekipmanlarının tam olması sağlanmalıdır.

ASM ÇALIŞANININ KORUNMASIZ TEMASI HALİNDE YAPILMASI GEREKENLER

Sağlık Bakanlığının güncel Covid-19 Rehberine göre risk durumunu belirlenir ve ekte yer alan algoritmaya ve temaslı sağlık çalışanı rehberine göre davranılır. ASM'de işleme uygun kişisel korunma ekipmanı, el hijyeni sağlandığı takdirde sağlık personelinin Covid-19 için riski düşük olarak değerlendirilebilir. Ancak risk artışı düşünüldüğünde ya da semptom geliştiğinde PCR testi için zaman ayrılmalı, gerekiyorsa kişisel izolasyon yapılmalı ve bu durum ilgili idari birimlere bildirilmelidir.

ASM'DE GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELİNDE SEMPTOM GELİŞMESİ HALİNDE YAPILMASI GEREKENLER

PCR testi yapılır, pozitifse kesin olgu tanımına göre takibi yapılır ve izolasyon için rapor alması sağlanır.

PCR testi negatif gelirse ve semptomlar devam ediyorsa 48 saat sonra tekrar PCR testi yapılır. Pozitif çıkarsa kesin olgu tanımına göre tedavisi ve izolasyonu takip edilir, negatif gelirse semptomun şiddetine göre istirahat önerilebilir.

Sağlık personelinin semptomatik olması durumunda artık sadece kendisini değil, birlikte çalıştığı kişileri ve hastaları da koruması gerektiğinden maske çıkarma şekli vb gibi önlemleri tekrar gözden geçirmesi uygun olacaktır.

Cao, Y., Liu, X., Xiong, L. and Cai, K. (2020), Imaging and Clinical Features of Patients With 2019 Novel Coronavirus SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. Accepted Author Manuscript. doi:10.1002/jmv.25822

Day Michael. Covid-19: identifying and isolating asymptomatic people helped eliminate virus in Italian village *BMJ* 2020;368:m1165

Greenhalgh Trisha, Koh Gerald Choon Huat, Car Josip. Covid-19: a remote assessment in primary care *BMJ* 2020;

Nacoti M, Ciocca A, Giupponi A, et al. At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation *NEJM Catalys* (2020)

Onder G, Rezza G, Bruseffaro B. *JAMA*. Published online March 23, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4683

Porzio G, Cortellini A, Bruera E, Verna L, Ravoni G, Peris F, Spinelli G, Home care for cancer patients during COVID-19 pandemic: the “double triage” protocol., *Journal of Pain and Symptom Management* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.021>.

Recaltati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Mar 26. doi: 10.1111/jdv.16387. [Epub ahead of print]

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>

Tian Y, Rong L, Nian W, He Y. Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020; 00: 1– 9. <https://doi.org/10.1111/apt.15731>

Zhang, Z., Liu, S., Xiang, M. et al. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. *Front. Med.* (2020). <https://doi.org/10.1007/s11684-020-0765-x>

EK1: SAĞLIK BAKANLIĞI COVID REHBERİ OLASI VAKA YÖNETİMİ (lütfen Sağlık Bakanlığı web sitesinden güncel vaka tanımını takip edin)

Covid19 Rehberi Hasta Yönetimi Özeti (02 Nisan 2020)

Olası Vaka A:	Olası Vaka B	Olası Vaka C	Olası Vaka D
Ateş veya Öksürük veya Solunum sıkıntısı VE Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması VE Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde kendisi veya yakınının yurt dışında bulunma öyküsü	Ateş veya Öksürük veya Solunum sıkıntısı VE Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde doğrulanmış COVID-19 vakası ile yakın temas	Ateş VE Öksürük veya Solunum sıkıntısı VE Ciddi Akut Solunum Yolu Hastalığı varlığı nedeniyle hastanede yatış gerekliliği (ateş, öksürük ve dispne, takipne, hipoksemi, hipotansiyon, yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği) VE Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması	Ani başlangıçlı ateş VE Öksürük veya nefes darlığı VE Burun akıntısı olmaması

Hastanın Pandemi Hastanelerine izole şekilde gönderilmesi, kabulü ve tedavisi

Vakalardan uygun numune alımı Ve Laboratuvara ulaştırılması

Hekim değerlendirilmesi ile tedavinin Pandemi Hastanesinde ya da evde yapılacağına kararı

*Yurt dışından gelen kişiler**
*Kesin vaka teması olan semptomsuz vakalar***
*Evde izlemine karar verilen kişiler****

Aile Hekimleri tarafından takip edilir.

***, **Semptomu Olmayan Temaslı Kişilerin Takibi** (Aile Hekimleri telefonla semptom takibi yapar.)

Temaslı kişiler ASM'ye gelirlirse maske takılır ve izolasyon odasına alınır.

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.

Temaslılar her gün kendi ateş ve solunum semptomlarını takip etmek üzere bilgilendirilir.

Evde temaslı takibi konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilip **onam formu** imzalatılmış olmalıdır.

Evde alınması gereken önlemlerle ilgili hasta bilgilendirilmiş olmalıdır.

14 günlük takip süresi içerisinde ateş ve/veya solunum semptomları (öksürük, nefes darlığı) gelişirse tıbbi maske (cerrahi maske) takarak sağlık kuruluşuna başvurması sağlanır ve olası vaka algoritmasına göre yönetilir.

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.

A. 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 hasta ziyaretinde bulunma gibi sağlık merkezi ilişkili maruziyeti olan kişiler

COVID-19 hastasıyla

- Okul öncesinde ve okul çocuklarında aynı sınıfı paylaşan öğrenciler ve öğretmenler
- Yurtta veya otelde aynı odayı paylaşanlar
- Direkt temas eden (örn. el sıkışan) kişiler
- Hastasının salgıları (tükürük, balgam vb) ile korunmasız temas eden kişiler
- 1 metreden daha yakın mesafede 15 dakikadan uzun süreyle yüz yüze kalan kişiler
- 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.
- Aynı uçakta seyahat eden yolculardan iki ön, iki arka ve iki yan koltukta oturan kişiler
- Aynı evde yaşayanlar
- Aynı ofiste çalışanlar
- Aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb. ulaşım araçları) 1 metreden uzak mesafede bulunmuş kişiler.
- Aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb. ulaşım araçları) 15 dakikadan kısa süre bulunmuş kişiler.
- 1 metreden daha yakın mesafede 15 dakikadan kısa süreyle yüz yüze kalan kişiler.

B. Uçak Temaslısı

- COVID-19 kesin veya olası tanısı konan vakalar ile aynı uçakta seyahat etmiş olan yolculardan iki ön, iki arka, iki yan koltuktaki yolcular temastan iki hafta sonrasına kadar takip edilmelidir. Temaslı kişilerin takibi, temaslı takibine uygun olarak yapılmalıdır

Tanı koyulan Covid19 Hastalarının Evde İzlemi (Aile Hekimleri Tarafından Yapılacaktır)

Hastaneye yatış gerekmediği düşünölen

- 65 yaş altı,
- Kliniği hafif

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) kişilere ayaktan tedavi verilenler ile

- Hastaneye yatışı sonrası taburculuk kriterlerini taşıyan ancak tedavisi devam eden hastalar Aile Hekimleri tarafından takip edilir.
- Evdeki izlem süresinde yapması gerekenler ve cezai sorumluluğu anlatıldıktan sonra bu bilgileri içeren onam formu imzalatılmış olmalıdır.
- Evde alınması gereken önlemlerle ilgili hasta bilgilendirilmiş olmalıdır.