



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Web'de ÖĞREN

COVID-19
(SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)

TEMASLI TAKİBİ,
SALGIN YÖNETİMİ, EVDE HASTA
İZLEMİ VE FİLYASYON

Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması

T.C. Sağlık Bakanlığı
5 Mart 2021, Ankara





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

HALK SAĞLIĞI

GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Web'de ÖĞREN

**COVID-19
(SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)**

**TEMASLI TAKİBİ,
SALGIN YÖNETİMİ, EVDE HASTA
İZLEMİ VE FİLYASYON**

Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

5 Mart 2021



İÇİNDEKİLER

SON GÜNCELLEME İLE NELER GÜNCELLENDİ?	2
ŞEKİLLER	4
TABLolar	4
1. SAĞLIK ÇALIŞANLARI HARİCİNDE KALAN TEMASLI TAKİBİ	5
1.1. Olası COVID-19 vakası tespit edildiğinde temaslılara yönelik yapılması gerekenler	5
1.2. Temaslı Değerlendirme Kriterleri	6
1.2.1. Yakın Temaslı (Yüksek Riskli)	6
1.2.2. Temaslı (düşük riskli):	7
1.3. Yakın Temaslı ve Temaslı Tespitinde Yapılması Gerekenler:	8
1.3.1. Yakın Temaslı (Yüksek Riskli)	8
1.3.2. Temaslı (Düşük riskli) temas	8
1.3.3. Yakın temaslı veya temaslı kişilerde	8
1.4. Yakın temaslılarda karantinanın sonlandırılması	8
2. SALGIN YÖNETİMİ	11
3. EVDE HASTA İZLEMİ	13
4. FİLYASYON VE TEMASLI İZLEMİ	15
5. COVID-19 HASTALARINDA İZOLASYONUN SONLANDIRILMASI*	17
5.1. Asemptomatik veya Hafif Vakalarda (evde izlenen veya hastanede 24 saatten kısa süre yatan vakalar) İzolasyonun Sonlandırılması	17
5.2. Orta ve Ağır Hastane Yatış Endikasyonu Olan Vakalarda (Hastaneden 24 saatten uzun süre yatan vakalar) İzolasyonun Sonlandırılması	17
5.3. Yoğun Bakım Endikasyonu Olan veya İmmünsuprese Vakalarda İzolasyonun Sonlandırılması	17
6. TEMASI OLAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	19

ŞEKİLLER

Şekil 1. Temaslı Sağlık Çalışanı Algoritması.....	21
---	----

TABLolar

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



1. 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 10 gün boyunca; COVID-19 semptomları açısından telefon ile sorgulanarak izlenmeli, gerekir ise ev ziyareti yapılmalıdır.

Temaslı takibi İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından organize edilmeli ve aile hekimleri ile birlikte yürütülmelidir.

Temaslı değerlendirilmesi yapılırken, COVID-19 vakasının PCR testi alınmasından veya semptom başlangıcından önceki 48 saatlik süre içindeki temaslıları değerlendirmeye alınır.

Kesin COVID-19 tanısı alan kişilerin, enfeksiyon tablosunun PCR test sonucunun pozitif çıktığı tarihten itibaren takip eden 3 ay içerisinde başka bir COVID-19 vakası ile temasının olması durumu, riskli temas olarak değerlendirilmez ve temaslı takibi yapılmaz. Bu kişilerin 3 aydan sonra gerçekleşen COVID-19 vakası ile temasları değerlendirmeye alınır.

Bilinen bir immün süpresif hastalık tablosu olan veya immünsüpresif ilaç kullanan kişiler bu kapsamda değerlendirilmez ve süreye bakılmaksızın COVID-19 vakası ile temas durumu değerlendirmeye alınır.

Kesin COVID-19 tanısı alan kişiler, enfeksiyon tablosunun iyileşmesini takip eden 3 aydan (90 gün) sonra ikinci kez yeni bir COVID-19 tanısı (reinfeksiyon) alabilir ve sisteme kayıt edilebilir. Reinfeksiyon tanısı konan kişilerden PCR ve ELİSA çalışmak üzere solunum yolu numunesi (mutasyon ve sekanslama açısından çalışılmaya uygun örnek taşıyabilen VTM ile) ve kan örneği alınır (serumu ayrılarak) Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne gönderilir.

1.1. Olası COVID-19 vakası tespit edildiğinde temaslılara yönelik yapılması gerekenler

Olası COVID-19 vakası tespit edildiğinde;

1. Numune alınan hastalar numune sonuçları çıkana kadar evde izole olarak kalır. Aile hekiminin izlemine düşer.
2. Numune alınan hastanın PCR sonuçları gelene kadar temaslı sorgulaması yapılmaz.
3. PCR sonucu negatif gelir ise temaslılara yönelik herhangi bir işlem yapılmaz.
4. PCR sonucu pozitif gelir ise; COVID-19 vakasının PCR testi alınmasından veya

semptom başlangıcından önceki 48 saatlik süre içindeki temaslıları tespit edilir ve sisteme kayıt edilir. Temaslı değerlendirmesinde temas durumu (yakın temaslı/temaslı) sorgulanır. Yakın temaslı olarak değerlendirilen kişiler sisteme temas var olarak kayıt edilir.

Hanede pozitif tespit edilen vakanın dışarıyla teması yoksa (yaşlı, bebek, yatalak vb.) ve pozitif vaka ile de yakın temas öyküsü saptanamaz ise asemptomatik aile içi vaka olasılığını saptamak amacıyla dış ortamla teması olan diğer hane halkı taranır.

1.2. Temaslı Değerlendirme Kriterleri

1.2.1. Yakın Temaslı (Yüksek Riskli)

- » COVID-19 hastası ile korunma önlemleri almadan (maskesiz veya maskenin uygunsuz kullanımı) teması olan kişiler aşağıdaki durumlarda yüksek riskli temaslı olarak kabul edilir.
- » COVID-19 hastasıyla 1 metreden daha yakın mesafede tek seferde 15 dakikadan uzun süreyle yüz yüze kalan, konuşan kişiler
- » COVID-19 hastasına doğrudan bakım sağlayan kişiler,
- » COVID-19 hastası öğrenci/öğretmen ile aynı sınıfı paylaşan öğrenciler ve öğretmenler,
- » COVID-19 hastasıyla fiziksel temas eden kişiler (örn. öpüşme, kucaklaşma, sarılma vb.),
- » COVID-19 hastasının salgıları (tükürük, balgam vb.) ile veya COVID-19 hastasının hapşırmaya-öksürme gibi durumlarında korunmasız temas eden kişiler,
- » COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, tapu, vergi dairesi, belediye gibi resmi kurumlarda bekleyenler, otobüs, servis vb. ulaşım araçları) bulunan kişiler,
- » COVID-19 hastasıyla aynı uçakta seyahat eden yolculardan iki ön, iki arka ve iki yan koltukta oturan (kişi koridorda oturuyorsa ön ve arka çaprazda oturan en yakın kişiler de temaslı olarak alınır) kişiler,
- » COVID-19 hastasıyla aynı evde yaşayan kişiler,
- » COVID-19 hastasıyla aynı ofiste çalışanlar kişiler,
- » COVID-19 hastasıyla yurttan veya otelde aynı odayı paylaşan kişiler,
- » COVID-19 hastasıyla aynı otobüste seyahat eden kişiler,

- » COVID-19 hastası ile damlacık enfeksiyonuna yönelik korunma (uygun maske kullanımı var) önlemleri alınmış durumda;
- » COVID-19 hastasıyla aynı uçakta seyahat eden yolculardan iki ön, iki arka ve iki yan koltukta oturan kişi koridorda oturuyorsa ön ve arka çaprazda oturan en yakın kişiler de temaslı olarak alınır) kişiler,
- » COVID-19 hastasıyla aynı şehirler arası otobüste, tren kompartmanında seyahat eden kişiler

1.2.2. Temaslı (düşük riskli):

- » COVID-19 hastası ile korunma önlemleri olarak (ağız ve burnu kapayacak şekilde kuralına uygun maske takarak) teması olan kişiler aşağıdaki durumlarda düşük riskli temaslı olarak kabul edilir.
- » COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda 15 dakikadan uzun süre ile maske takarak bulunmuş kişiler.
- » COVID-19 hastası öğrenci/öğretmen ile aynı sınıfı paylaşan öğrenciler ve öğretmenler
- » COVID-19 hastasıyla fiziksel temas eden kişiler
- » COVID-19 hastasının salgıları (tükürük, balgam vb.) ile temas eden kişiler,
- » COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, tapu, vergi dairesi, belediye gibi resmi kurumlarda bekleyenler, şehir içi otobüs, servis vb. ulaşım araçları) 15 dakika veya daha uzun süre bir arada kalan kişiler,
- » COVID-19 hastasıyla aynı evde yaşayanlar,
- » COVID-19 hastasıyla aynı ofiste çalışanlar,
- » COVID-19 hastası ile damlacık enfeksiyonuna yönelik korunma (maske hiç takılmamış veya uygun takılmamış) önlemleri almadan;
- » COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda 1 metreden uzak 15 dakikadan kısa süre bulunmuş maskesiz kişiler

1.3. Yakın Temaslı ve Temaslı Tespitinde Yapılması Gerekenler:

1.3.1. Yakın Temaslı (Yüksek Riskli)

- » Temaslı algoritmalarına uygun olarak izole edilir.
- » Ekipler tarafından izolasyon ve izolasyon kuralları ile ilgili sözlü olarak bilgilendirilir, izolasyon kuralları hakkında hazırlanan broşür veya yazılı onam formu verilir.
- » Ekipler tarafından kullanılmakta olan FITAS program üzerinden bilgilendirme linki gönderilir ve sms onay kodu alınır. Akıllı telefonu olmayan veya internet çekmeyen yerlerde kişilere ise iki nüsha yazılı onam formu imzalatılır ve bir nüshası alınır.
- » Bu kişiler izolasyon süresince belirlenen aralıklarla telefon ile takip edilir.
- » Yapılan takip sırasında kişiler hastalığa dair semptomlar açısından (ateş, öksürük, ishal, tat ve koku kaybı, ve/veya solunum yolu semptomları) değerlendirilir. Gerekli görülen durumlarda izole oldukları yerde ziyaret edilerek değerlendirme yapılabilir.

1.3.2. Temaslı (Düşük riskli) temas

- » Maske ile çalışmaya devam ederek 10 gün boyunca kendilerini COVID-19 semptomları açısından takip etmeleri konusunda bilgilendirilir.
- » Bu kişiler ev ortamı/iş ortamı dahil olmak üzere normal yaşantılarına maske takarak, fizik mesafe ve sık sık el yıkama kurallarına uyarak devam edebileceklerdir.

1.3.3. Yakın temaslı veya temaslı kişilerde

- » Yakın temaslı kişilerde takip süreleri içerisinde COVID-19 semptomları gelişirse filyasyon ekiplerince numune alınması sağlanır, yakın temaslı semptomları nedeniyle hastaneye başvurmak isterse tıbbi maske takarak sağlık kurumuna başvurması sağlanır.
- » Temaslılarda COVID-19 semptomları gelişirse tıbbi maske takarak sağlık kurumuna başvurması sağlanır.

1.4. Yakın temaslılarda karantinanın sonlandırılması

Yakın temaslılar 10 gün boyunca karantinada kalır. Karantina dönemi süresince herhangi bir semptom gelişmeyen kişilerin karantinası, PCR yapılmaksızın, 10. günün sonunda biter. Ancak bu kişiler toplumda uyulması gereken tedbirlere devam ederler.

Ayrıca yakın temaslı olan ve izlem süresince semptom gelişmeyen kişilerde, PCR testi sonucuna göre 7. günün sonunda karantina sonlandırılabilir. PCR testi, ancak kapasitenin uygun olduğu durumlarda, en erken 5. günden sonra **evde numune alınarak yapılabilir**. PCR testi negatif çıkan ve semptom gelişmeyen kişilerde 7. günün sonunda karantina sonlandırılır. Yakın temaslılarda karantina hiçbir şekilde 7 günden önce sonlandırılmaz.

Yapılan test sonucu negatif çıkan çalışanların 8. günde işe geri dönüşleri sağlanabilir. Bu uygulamaya yüksek riskli kişilere (yaşlı bakım evleri, ceza infaz kurumları, bağışıklığı düşük hastalar vb. toplu yaşam alanlar) bakım verilen alanlarda uygulanmaz. Ancak bu kişiler toplumda uyulması gereken tedbirlere devam ederler.

Pandemi döneminde hastalık yayılımının ve yakın temasın azaltılması amacıyla iş yerleri iyi havalandırması olan, 4 metrekareye 1 kişi çalışılacak alanlar şeklinde düzenlenmelidir.

Varyant Suşlar ile ilgili olarak;

Güney Afrika (501Y.V2 veya B.1.351); ve Brezilya (P1) Varyant suş ile enfekte kesin vaka temaslılarının karantina süreleri en az 10 gün olup, bu sürenin sonunda PCR negatifliği gösterilerek karantinanın sona erdirilmesi gerekmektedir.

SAĞLIK ÇALIŞANI DIŞI TEMASLI ALGORİTMASI

YAKIN TEMASLI (YÜKSEK RİSKLİ)

- COVID-19 vakası ile PCR testi alınmasından veya semptom başlangıcından önceki 48 saatlik süre içinde teması olduğu belirtilen ve temaslı olarak bildirilen kişiler İl/ilçe Sağlık Müdürlüğüne tespit edilir ve izole olduğu yerde ziyaret edilerek temas durumu (yakın temaslı mı /temaslı mı) değerlendirilir.
- Yakın temaslı olarak belirlenen kişiler HSYS Vaka Takip Modülünde/FİTAS'ta temas var olarak işaretlenir.
- Yakın temaslıların başka bir nedenle hastaneye yatışı gerekmiyorsa 10 gün boyunca evde kalması istenir, izolasyon kuralları hakkında bilgilendirilir.
- Yakın temaslı olarak kayıt edilen kişiler temas tarihinden itibaren 10 gün olacak şekilde belirlenen periyotlarda ilgili birim/kişiler tarafından telefon ile takip edilir.
- Yakın temaslılar; telefon ile takip sırasında COVID-19 semptomları açısından sorugulanır.
- Yakın temaslı kişilerde takip süreleri içerisinde COVID-19 semptomları gelişirse fiyasyon ekiplerince numune alınması sağlanır, yakın temaslı semptomları nedeniyle hastaneye başvurmak isterse tıbbi maske takarak sağlık kurumuna başvurması sağlanır.

TEMASLI (DÜŞÜK RİSKLİ)

- 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 10 gün boyunca COVID-19 semptomları gelişimi için takip etmeleri, bu semptomlardan birinin gelişmesi durumunda maske ile en yakın sağlık kurumuna başvurması istenir.

Web'de ÖĞREN



Birlikte, En Doğruya

2. SALGIN YÖNETİMİ

COVID-19 salgın yönetimi Sağlık Bakanlığının koordinasyonunda sektörlerarası 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, tarama çalışmaları, sağlık eğitimi, fiyasyon, temaslıların incelenmesi ve takibi, karantina uygulamaları,

Bulaşma yoluna (damlacık ve temas yoluyla bulaşma) yönelik önlemler

- » Sosyal mesafe (en az 1 metre), 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 günlük uygulamaya giren 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 bütünleşik önlemler uygulanmaktadır. Önlemlerin erken alınması ülkemizdeki salgının kontrolünü sağlamada yararlı olmuştur.

Toplumsal 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 süreyans verileri kullanılmaktadır.

İl Pandemi Planına ek olarak il düzeyinde COVID-19 Salgını değerlendirme 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 süreyans 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.

3. EVDE HASTA İZLEMİ

Hastaneye yatırılan ve taburculuk kriterlerini taşıyan hastalar da iyileşme sürelerini evde tamamlayabilirler. Hastaneye yatış gerekmediği düşünülen; 50 yaş altı olan, 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 değer in 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 sayının 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.

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

Hastaların izolasyon süreleri boyunca belirtilen yerlerde izole olmaları sağlanmalıdır. Bu sürenin sonunda test yaptırmadan işe başlayabilir, işe başlayan kişinin maske ile dışarı çıkması ve çalışması sağlanmalıdır.

Belirlenen izolasyon süresi sonunda ateş ve diğer klinik yakınmaları* düzelenlerin test yaptırması gereksizdir.

İzolasyon süresi sona erenler korunma önlemlerine uyarak çalışmaya başlarlar.

Test yapılması önerilmemekle birlikte, test yaptıran ve yaptırdığı test sonucu pozitif çıkan kişide ateş ve diğer klinik yakınmalar yok ise korunma önlemlerine uyum sağlayarak çalışmaya başlar.

İzolasyon süresinin sonunda akut semptomları (ateş, kas ağrısı vd) devam eden kişilerin izolasyonun sonlandırılması kararı yataklı tedavi kurumundaki uzman hekim tarafından verilir.

*bazı hastalarda öksürük, tat alma ve koku bozukluğu uzun süre devam edebilir. Ateş ve diğer şikayetleri düzelen hastalarda uzamış öksürük, tat alma ve koku alma bozukluğu izolasyonun sonlandırılması için engel değildir.

1. Evde izlenen hastalar iyileşene kadar ilgili birim/kişiler tarafından takip edilmelidir.

2. Evdeki izlem süresinde yapması gerekenler ve cezai sorumluluğu anlatılır.
3. FITAS program üzerinden bilgilendirme linki gönderilir ve sms onay kodu alınır. Akıllı telefonu olmayan veya internet çekmeyen yerlerde kişilere ise iki nüsha yazılı onam formu imzalatılır ve bir nüshası alınır.
4. Hasta izlem süresini evde geçirmelidir.
5. Eve ziyaretçi kabul edilmemelidir.
6. Başka kişi/kişiler ile aynı ortamı paylaşmak zorunda kaldığı zaman tıbbi maske takmalıdır.
7. 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.
8. Hastanın ev içindeki hareketi olabildiğince sınırlı olmalıdır.
9. Hasta, varsa ayrı tuvalet ve banyo kullanmalıdır.
10. 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.
11. Hastaya ve yakınlarına solunum hijyeni konusunda eğitim verilmelidir (öksürme veya hapsirme 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).
12. 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.
13. 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.

14. Tüm ev sakinleri kendi sağlık durumlarını takip etmeli ve herhangi bir belirti ortaya çıkması durumunda sağlık kurumuna başvurmalıdır.
15. Hastanın genel durumu bozulduğunda 112 aranarak tıbbi yardım istenmeli ve hastanın durumu hakkında sağlık kuruluşuna bilgi verilmelidir.
16. Hastanın nakli gerekli ise nakil sırasında mutlaka tıbbi maske takmaları sağlanmalıdır.

4. FİLYASYON VE TEMASLI İZLEMİ

Filyasyon bulaşıcı hastalıklar görüldüğünde koruma ve kontrol önlemlerinin alınması amacı ile kaynağın tespiti ve temaslıların belirlenmesi için yapılan bütün çalışmalardır. **COVID-19 vakası ile teması (yakın temaslı) olanlar 10 gün süreyle izlenir.**

1. Evde izlenen temaslılar ilgili birim/kişiler tarafından takip edilmelidir.
2. Temaslı izlem süresini evde geçirmelidir.
3. Evdeki izlem süresinde yapması gerekenler ve cezai sorumluluğu anlatılır.
4. FITAS program üzerinden bilgilendirme linki gönderilir ve sms onay kodu alınır. Akıllı telefonu olmayan veya internet çekmeyen yerlerde kişilere ise iki nüsha yazılı onam formu imzalatılır ve bir nüshası alınır
5. Başka kişi/kişiler ile aynı ortamı paylaştığı (ev, hastane vb.) zaman tıbbi maske takmalıdır.
6. 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.
7. Eve ziyaretçi kabul edilmemelidir.
8. Temaslının ev içindeki hareketi sınırlandırılmalı; tuvalet, banyo gibi ortak kullanılan alanlar iyi havalandırılmalıdır.

9. 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
10. Banyo ve tuvaletler günde en az bir kez sulandırılmış çamaşır suyuyla (1:100 normal sulandırmada) (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) temizlenmelidir.
11. 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.
12. 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:

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.

Sağlık çalışanı; "Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi" algoritmasına göre takip edilir.

5. COVID-19 HASTALARINDA İZOLASYONUN SONLANDIRILMASI*

5.1. Asemptomatik veya Hafif Vakalarda (evde izlenen veya hastanede 24 saatten kısa süre yatan vakalar) İzolasyonun Sonlandırılması

PCR pozitif vakalarda PCR alındığı günden itibaren, olası vakalarda semptom başlangıcından itibaren 10. günün sonunda izolasyon sonlandırılır.

5.2. Orta ve Ağır Hastane Yatış Endikasyonu Olan Vakalarda (Hastaneden 24 saatten uzun süre yatan vakalar) İzolasyonun Sonlandırılması

PCR alındığı günden itibaren, olası vakalarda semptom başlangıcından itibaren 14. günün sonunda izolasyon sonlandırılır.

5.3. Yoğun Bakım Endikasyonu Olan veya İmmünsuprese Vakalarda İzolasyonun Sonlandırılması

PCR alındığı günden itibaren, olası vakalarda semptom başlangıcından itibaren 20. günün sonunda izolasyon sonlandırılır. İzolasyon süreleri sonlandırılan kişiler PCR testi bakılmaksızın işe geri dönebilir.

Not: İzolasyon sırasında enfeksiyon iyileşmesine rağmen bazı kişilerde öksürük veya tat veya koku alma duyusunda bir kayıp veya değişiklik birkaç hafta devam edebilir. Kalıcı bir öksürük veya tat/koku kaybı izolasyonun uzamasına neden olmaz.

*Hastanede Yatmakta Olan PCR pozitif vakalarda; test yapma imkanı varsa 10. günden sonra en az 24 saat ara ile iki kez PCR testi negatif olan hastanın izolasyonunun sonlandırılarak başka bir servise alınabilir. Ardışık iki testi negatif olanlarda 3 ay boyunca yeniden test yapılmasına gerek yoktur. Test yapılmaması durumunda izolasyon immünsuprese vakalarda ve yoğun bakım servislerinde 20. günde, diğer servislerde 14. günde sonlandırılır.

Varyant Suşlar ile ilgili olarak;

Farklı suşlar ile enfekte olan kişilerin (özellikle varyant suşlar) aynı odaya kohortlanması virüslerde rekombinasyona neden olarak yeni bir varyant suşa neden olabileceği için bu dönem hastaların mümkün olabildiğince tek olarak odalarda yatırılması önerilir.

Güney Afrika (501Y.V2 veya B.1.351); ve Brezilya (P1) varyant suş ile enfekte pozitif vakaların izolasyonunun en erken 10. güne kadar devam edilmesi sonrasında PCR testi ile negatiflik görüldükten sonra izolasyonun sona erdirilmesi gereklidir.

10. günden sonra pozitif çıkan kişilere 48 saat aralıklar ile kontrol testi yapılmaya devam edilmesi önerilir.



6. 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 infeksiyon 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 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

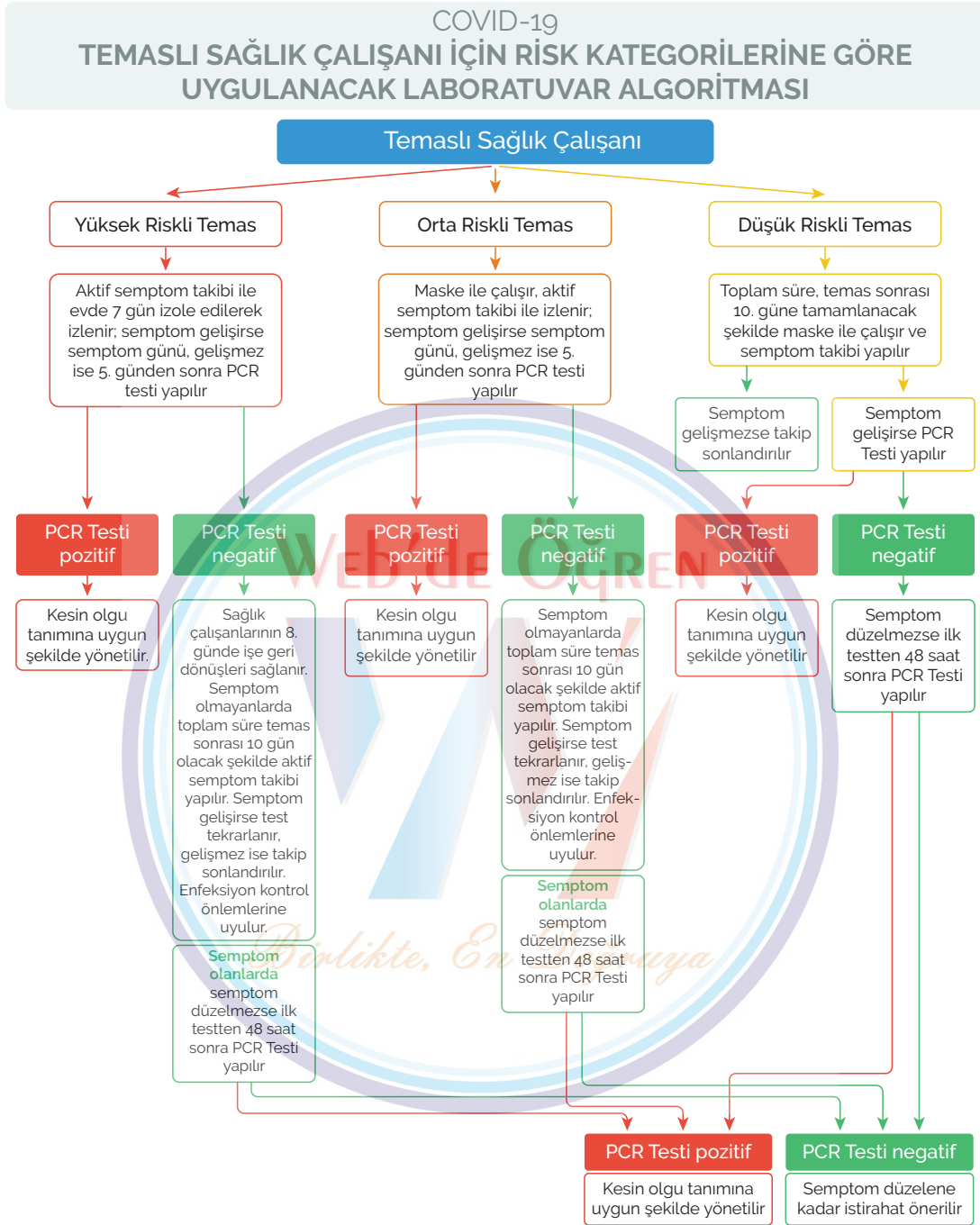
Triyaj deskinde kısa konuşmalar, hasta odasına hastayla temas etmeden kısa süreli girişler, taburcu olan hastanın odasına girişler riskli görülmemektedir.

- » 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
- » Endoskopik işlemler
- » Bronkoskopi
- » Videolaringoskopi
- » Diş hekimliği uygulamaları
- » Ağız-boğaz-burun muayenesi
- » Oftalmolojik muayeneler
- » Santral kateter takılması



Şekil 1. Temaslı Sağlık Çalışanı Algoritması

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.

Sağlık çalışanının Hastane dışındaki gündelik yaşantıları sırasındaki temasları değerlendirirken yukarıdaki maske takma durumları da göz önünde bulundurulmalıdır (seyahat, ortak alan kullanımı vb).

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

COVID-19 pozitif saptanan sağlık çalışanlarının işe dönmesini sağlamak amacıyla PCR testi yapılmasına gerek yoktur. "COVID-19 Hastalarında İzolasyonun Sonlandırılması" başlığı altında yer alan kriterlere göre izolasyonu sonlandırılır.

Ancak sağlık personeli asemptomatik ise erken işe dönmesini sağlamak ilk pozitif testinden 7 gün sonra, 24 saat arayla yapılacak iki PCR testi negatif olduğu takdirde izolasyonu sonlandırılır.

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. Kök hücre ve organ nakil ünitelerinde çalışacaklar için ardışık iki PCR testi negatifliğinin gösterilmesi tercih edilmelidir. Aksi takdirde bu çalışanlar işe dönüş sonrasında 21 gün boyunca immünsüpresif hastalara bakım vermemelidir.

Birlikte, En Doğruya



