COVID-19 Pandemisinde Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi

Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması

26 Haziran 2020

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
COVID-19 PANDEMİSİNDE NORMALLEŞME DÖNEMİNDE SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞMA REHBERİ

Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması

26 Haziran 2020
SON GÜNCELLEME İLE DÜZENLENENLER

2.2. Cerrahi İşlemler Öncesi Hastalar için Yapılması Gerekenler.................................18
İÇİNDEKİLER

SON GÜNCELLEME İLE DÜZENLENENLER................................................................. 2

1. COVID-19 PANDEMİSİNDE HASTANELERDE NORMALE DÖNÜŞ PLANI........ 5
   1.1. Eğitim ............................................................................................................. 5
   1.2. Genel Önlemler .......................................................................................... 5
   1.3. Hastane Ortak Kullanım Alanlarında Alınması Gereken Önlemler .......... 8
       1.3.1. Sosyal mesafe ....................................................................................... 9
       1.3.2. Havalandırma ve İklimlendirme Sistemleri ............................................. 9
       1.3.3. Hastanede Temizlik, Dezenfeksiyon ve Atıklar .................................... 9
   1.4. Sağlık Çalışanının ve Diğer Personelin Sağlık Kontrolü............................. 10
   1.5. Poliklinikler .................................................................................................. 10
   1.6. Klinikler/Yoğun Bakımlar ............................................................................ 12
   1.7. Ameliyathane, Radyoloji, Bronkoskopi, Endoskopi, Nükleer Tıp, Hemodiyaliz vb. gibi Özel Birimler .......................................................... 12
   1.8. Ulaşım/Servis kullanımı ............................................................................. 13
   1.9. Yemekhane/Kafeterya ................................................................................ 13
   1.10. Toplantı/Eğitim Faaliyetlerinin Düzenlenmesi .......................................... 13

2. COVID-19 PANDEMİSİNDE CERRAHİ OPERASYONLARIN VE GİRİŞİMSEL İŞLEMLERİN NORMALE DÖNÜŞ PLANI......................................................... 15
   2.1. Hastanede Planlı Cerrahiye Başlamadan Önce Yapılması Gerekenler...... 15
   2.2. Cerrahi İşlemler Öncesi Hastalar İçin Yapılması Gerekenler .................. 18
   2.3. Ameliyathane Temizliği .............................................................................. 20

3. COVID-19 PANDEMİSİ NORMALLEŞME DÖNEMİNDE AEROSOL OLUŞTURACAK İŞLEMLER İLE İLGİLİ ALINACAK ÖNLEMLER.................................. 23
   3.1. Bronkoskopi Ünitelerinde Alınacak Önlemler ............................................. 23
       3.1.1. Bronkoskopi planlanan hastada alınacak genel önlemler .................. 23
       3.1.2. Bronkoskopi odasında alınacak genel önlemler ............................... 24
       3.1.3. Düşük COVID-19 olasılıklı hastalarda bronkoskopik işlemler ....... 24
       3.1.4. Olası/Kesin COVID-19 hastalarında bronkoskopik işlemler .......... 24
   3.2. Solunum Fonksiyon Testi (SFT) Laboratuvarında Alınacak Önlemler ........ 25
       3.2.1. COVID-19 pandemisinde SFT uygulaması ile ilgili genel prensipler 26
       3.2.2. Testi yapacak personelin alacağı önlemler ........................................ 26
       3.2.3. Laboratuvara girişe hasta değerlendirilmesi ...................................... 26
3.2.4. Test sırasında spirometri kullanımı ..............................................................................27
3.3. Nebulizatör ile Bronkodilatör İlaç Uygulamaları ..........................................................28
3.4. Endoskopi Ünitesinde Alınacak Önlemler .........................................................................28

4. COVID-19 PANDEMİSİNDE DENTAL İŞLEMLERİN NORMALE DÖNÜŞ PLANI . 31
4.1. Eğitim .............................................................................................................................................................31
4.2. Genel Önlemler .................................................................................................................................................31
4.3. Sağlık Kuruluşu Ortak Kullanım Alanlarında Alınması Gereken Önlemler 33
   4.3.1. Sosyal mesafe ................................................................................................................................................34
   4.3.2. Havalandırma ve İklimlendirme Sistemleri ..........................................................................................35
   4.3.3. Sağlık Kuruluşlarında Temizlik, Dezenfeksiyon ve Atıklar .................................................................35
4.4. Sağlık Çalışanının ve Diğer Personelin Sağlık Kontrolü .................................................................36
4.5. Klinikler ...............................................................................................................................................................36
4.6. Özel Birimler ....................................................................................................................................................39
   4.6.1. Ameliyathanede ve Yataklı Servisler .................................................................................................39
   4.6.2. Radyoloji ......................................................................................................................................................42
   4.6.3. Dental Laboratuvarlar .................................................................................................................................43
4.7. Ulaşım/Servis Kullanımı .................................................................................................................................44
4.8. Yemekhane/Kafeterya .................................................................................................................................45
4.9. Toplanti/Eğitim Faaliyetlerinin Düzenlenmesi .........................................................................................45

5. COVID-19 PANDEMİSİNİN HAFİFLEME SÜRECİNDE AİLE SAĞLIĞI
   MERKEZLERİNE ALINACAK ÖNLEMLER .................................................................................47
5.1. Salgın Döneminde Uygulanacak Genel Önlemler .................................................................................47
5.2. Sağlık Çalışanlarının Yönetimi ..................................................................................................................47
5.3. Havalandırma, Temizlik ve Dezenfeksiyon .........................................................................................48
1. COVID-19 PANDEMİSİNDE HASTANELERDE NORMALE DÖNÜŞ PLANI


Salgının hafifleme süreci içerisinde dikkat edilmesi gereken noktalar:

» COVID-19 ile ilişkili önlemlerin ve sağlık bakım hizmetlerinin devam etmesini sağlamak,
» COVID-19 tanısı olan ve olmayan hastalar için hastaneleri güvenli halde tutmak,
» Sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak,
» Tüm hastalara erişim ve güvenlik açısından eşit yaklaşılmasını sağlamak ve
» Personeli ve sağlık hizmetlerini mümkün olduğunca ve kademeli şekilde düzenlemektir.

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 yapmalıdır.

1.1. Eğitim


» Hastane içinde görünür alanlara COVID-19 ve alınması gereken önlemler ile ilgili görseller yerleştirilmiş olmalıdır.

1.2. Genel Önlemler

» Hastaneler İl Pandemi Kurulu ve/veya İl Sağlık Müdürlüğü'nün kararlarını...
takip ederek hizmetlerini planlamalıdır. İl düzeyinde özellikle elektif hastalara verilecek sağlık hizmetine başlamak için öncesinde en az 14 gün boyunca COVID-19 insidansında istikrarlı olarak azalma gözükenmesi dikkate alınmalıdır.

» Yeni normalleşme sürecinin yönetilmesi için hastanelerde idari yöneticilerin de dahil olduğu çok disiplinli lenfaksiyon, göğüs hastalıkları, acil, yoğun bakım, anestezi, psikiyatri, kan bankası, aferez ünitesi, dahiliye (onkoloji, hematoloji vb.) cerrahi, radyoloji, halk sağlığı, mikrobiyoloji ve hastanenin özeliğine göre ihtiyaç duyulan diğer disipliner bir kurul oluşturulması önerilir.

» Risk değerlendirilmesi ve acil durum planları pandeminin güncel durumu dikkate alınarak düzenlenmelidir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19’a yönelik güncellenen dokümanlara göre planlar yenilenmelere ve paylaşılmalıdır.

» Hastaları ve sağlık çalışanlarını zamanında, doğru ve açık bilgilendirmesi, bir iletişim sistemi oluşturulması varsa tekrar gözden geçirilmesi önerilir.

» Pandemi devam ettiği sürece hastaneye gelen her hastada, COVID-19 ayırıcı tanida yer almalıdır.

» Hasta ve hasta yakınlarının mümkün ise hastaneye giriş noktasında mümkün olduğunda enfeksiyon riski değerlendirmesi, acil servislere veya ilgili kliniklere COVID-19 dışlanması için konsültasyon istenmemelidir.

» COVID-19 olası vaka tanımına uymayan hastaların yatışları için acil servislerden veya ilgili kliniklerden COVID-19 dışlanması için konsültasyon istenmemelidir.

» Yeni normalleşme sürecinde pandemi döneminde hizmet alamayan hastaların hastaneye artan başvurusu olabilir. Hastane kapasitesi ve hizmet sayısındaki artış da göz önünde tutulacak talebe yönelik çalışmalara yönelik olarak yapılmalıdır.

» Yeni normalleşme sürecine girmeden önce hastanenin fiziksel kapasitesi (ör. yataklar, yoğun bakım üniteleri, acil servis, ventilatörler, operasyon odaları, periopeartif anestezi bakım üniteleri, laboratuvarlar vb.) tekrar gözden geçirilmeli ve planlama yapılmalıdır.

» Yeni normalleşme sürecine girmeden önce hastanenin personel kapasitesi gözden geçirilmelidir.
Sağlık çalışanlarının hastalanma olasılığı göz önünde alınarak iş gücü planlaması yapılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının stres ve yorgunluk düzeyleri göz önüne bulundurularak gerekli destek sağlanmalıdır.

Elektif cerrahileri ve girişimsel işlemler (anjio vb.) yeniden aktif hale getirmeden önce cerrahi malzeme, kateter, implant ve ekipman vb. ihtiyacı ve destek işlemleri (örn. anestezi sedasyon ilaçları, minimal invaziv cerrahi, trokar desuflasyon filtreleri vb.) gözden geçirilmeli ve planlama yapılmalıdır.


Hastane içinde yer alan her birim her birim hizmet özelliğine uygun olarak gerekli önlemleri Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi (HEKK) yönetiminde hazırlamalıdır.

Hastanede kâğıt-dosya, kırtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılmalıdır.


Sağlık çalışanlarının iş kıyafetleri/üniformaları iş yerinde bırakılmalı ve günlük olarak değiştirilmelidir.


**1.3. Hastane Ortak Kullanım Alanlarında Alınması Gereken Önlemler**

- Hastanelere kontrollü giriş sağlanmalıdır.
- Mümkünse refakatçı kabul edilmemelidir. Refakat görevi sırasında en fazla bir kişi ile sınırlandırılmalıdır.
- Tıbbi tanıtım elemanları ve ziyaretçilerle ilgili kısıtlamaları devam edilmelidir.
- Hastane içinde bulunan herkes (çalışan, öğrenci, hasta, refakat gibi) bulunduğu süre boyunca maske takmalıdır.
- Hastanede verilen hizmetler acil durumlar hariç randevulu olmalı, randevular birimlerde yağılma olmasını engelleyecek şekilde düzenlenmeli, hastaların hastanede bekleme süreleri en az olacak şekilde düzenlenmeler yapılmalıdır.
    - Kronik hastalığı olan hastaların hastaneye gelişlerini en aza indirilmeli ve bu hastaların hastaneye gelişlerini düzenleyecek bir sistem kurulmalıdır.
    - Randevusu olmayan hasta polikliniklere alınmamalıdır.
    - Randevusuz gelen hastalar acil değil ise randevu sisteminine yönlendirilmeli, acil olmayan hastaların muayene, tetkik veya görüntüleme amacıyla acil servise yönlendirilmesinden kaçınılmalıdır.
    - Hastane içinde genel alanlarda dahil olmak üzere uygun alanlara alkol bazlı el antiseptiği yerleştirilmelidir.
    - Hastaların hastane içinde gerekşiz dolaşmasını önleyecek şekilde yönlendirilmeler yapılmalıdır. Kalabalığın en fazla olabileceği tüm tanı uniteleri (görüntüleme, laboratuvar gibi) dijital randevu ile çalışmalı.
randevular mutlaka poliklinik içinden sağlanmalı ve hastanın randevu için ayrıca o birime gitmesi engellenmelidir.

1.3.1. Sosyal mesafe

» Hastane içinde genel alanlarda, asansörlerde, servis ve polikliniklerde sosyal mesafe kuralına uygun geçiş işaretlemeleri yapılarak mesafenin korunması sağlanmalı ve kalabalıklaşıma önlenmelidir.

» Genel alanlarda bulunan koltukların arasındaki mesafe en az bir metre olacak şekilde ayarlanmalı/işaretlenmelidir. Gerekirse koltuk sayısı azaltmalıdır.

» Asansörlerin kapasitesi sosyal mesafe kuralına uygun olarak belirlenmeli buna uygun işaretlenmelidir.

» Normal veya yürüyen merdivenlerin önlerine, öndeki kişiyle arada en az 3 basamak mesafe bırakılması gerektiğine dair uyarıcı tabelalar yerleştirilmelidir.

1.3.2. Havalandırma ve İklimlendirme Sistemleri

» Hastanede genel alanlar dahil tüm çalışma alanlarının havalandırma sistemleri gözden geçirilmeli ve periyodik bakımları yapılmalıdır. Havalandırmasına pandemi sürecinde kapanan bölüm/birim varsa tekrar çalıştırıldığında bakım yapılmalı ve etkinliği ölçülmelidir.

» Salon tipi klimalar ve vantilatörler ortak kullanım alanlarında çalıştırılmamalıdır. Merkezi havalandırma sistemleri dışındaki klima sistemleri kullanılmamalıdır.

» Merkezi havalandırma sistemlerinde temiz hava dış ortamdan alınmalıdır. Havalandırma sisteminin filtrelerinin kontrolleri ve değişimleri düzenli yapılmalıdır. Filtre değişimi aerosol oluşturacak işlem kabul edildiğinden bu işlem sırasında personel N95/FFP2 maske takmalı, eldiven ve yüz siperliği kullanmalı, çıkarılan filtre tıbbi atık kutusuna atmalıdır.

» Pencere bulunan mekanlarda sık olarak pencere açılarak havalandırma yapılmalıdır.

1.3.3. Hastanede Temizlik, Dezenfeksiyon ve Atıklar

» Hastane içindeki alanların özelliklerine uygun olarak temizlik/dezenfeksiyon işlemleri uygun temizlik materyalleri kullanılarak yapılmalı özellikle sık dokunulan alanlara özen gösterilmelidir (masa,
desk, köşeler, asansörler, merdiven kolları, kapı kolları, sandalye kolları, elektrik anahtar noktaları, yıkama odaları, klavye, telefon, diyafon, hasta çapraz zilleri vb.). Sık dokunulan yerlerin 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 alanlar 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu ya da klor tablet (ürün önerisine göre) kullanılır.

» Genel alanlarda bulunan tuvaletlerde sıvı sabun, kağıt havlu bulundurulmalıdır; sık sık temizlenmelii ve dezenfekte edilmeliidir. El kurutma makinaları çalıştırılmamalıdır.

» Asansörler günde en az 3 kez, temizlenmelii ve el teması olan yerler dezenfekte edilmelidir

» Kapaklı ve el teması gerektirmeyen atık kutuları kullanılmamalı ve kapalı olması sağlanmalıdır.

1.4. Sağlık Çalışanının ve Diğer Personelin Sağlık Kontrolü


» Sağlık çalışanı, ailesinde veya yakın çevresinde COVID-19 bulguları ve son iki hafta içinde herhangi bir yere seyahat öyküsü açısından sorgulanmalıdır.

» Sağlık Çalışanı COVID-19 Temas/Vaka İzlem Formu doldurulmalıdır.

» Pandemi dönemi boyunca sağlık çalışanlarının zorunlu olmadıkça yüksek riskli bölgelere seyahat etmemelidir.

1.5. Poliklinikler


» COVID-19 için test isteniyorsa solunum yolu örneği başvurduğu birim tarafından alınmalıdır. Test sonucu çıkana kadar hasta evde izolasyon
NORMALLEŞME DÖNEMİNDE SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞMA REHBERİ


» Poliklinik bekleme alanı ve muayene odasının havalandırılması yeterli olmalıdır. Varsa pencere ve kapılar açılarak temiz hava ENTRY organize edilmelidir.

» Poliklinik sekreteri ve hasta arasındaki mesafenin en az 1 metre olması sağlanmalıdır. Gerekirse bu mesafe işaretler ile belirlenmelidir. Hasta ve sekreter arasında bir bariyer yoksa poliklinik sekreterlerinin tıbbi maskeye ilave olarak yüz koruyucu kullanımı önerilir.

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

» Mümkünse randevulu hastalara bakılarak hasta trafiği kontrol altında tutulmalıdır. Hasta randevuları poliklinikte gerekse yağmur veya öyle gibi nedenlerle yöneldirilir. Randevu süreleri iki hasta arasında temizlik ve havalandırmaya zaman ayıracak şekilde belirtilmelidir.

» Poliklinik alanlarında el antisепtikleri erişilebilir bir yerde olmalıdır.

» Poliklinik bekleme alanı temizlik ve dezenfeksiyonu düzenlenir ve bir kez dezenfeksiyonu yapılır (günde iki kez ve kirlendikçe temizlenmelidir).

» Poliklinikte hasta yakınları muayene odasına alınmamalı ya da ihtiyaçça hastanın yanında en fazla bir refakatçın olmalıdır.

» Hasta muayene odaları özellikle hastaların temas edeceği alanlarda (muayene masası gibi) kullanılan örtüler her hasta muayenesinden sonra değiştirilmelidir.

» Hastayı muayene eden doktor uygun KKE kullanmalıdır. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr

» Hasta arasında stetoskop, mikroskop, refleks çekicileri ve birden çok hastada kullanılan diğer tıbbi cihazlar %70 alkol solüsyonu veya malzemeye özel üreticinin önerdiği uygun dezenfekten ile temizlenmelidir. Uygun olan alet/cihazlarda (USG ve propler, mikroskop vb.) tek kullanımlık kılıflar kullanılabilir.

» Temassız ölçüm yapan ateş ölçerler kullanılamalıdır. Tansiyon manşonları hastalar arasında %70 alkol veya hastanede kullanılan yüzey dezenfektanı ile dezenfekte edilmelidir.
1.6. Klinikler/Yoğun Bakımlar


- COVID-19 tanılı hastalar mümkün ise tek kişilik odalarda mümkün değil ise en az 1 metre mesafe olacak şekilde yatırılmalıdır.

- Hasta ve refakatçilerin yatıkları sürede boyunca tıbbi maske takması sağlanmalıdır.

- Hasta ve refakatçiler el hijyeni konusunda bilgilendirilmeli, uygun el antiseptiği her hasta odasında ve koridorlarda kolay ulaşılabilir yerlerde bulunmalıdır.

- Hasta ve refakatçıların yatıkları sürede diğer hasta odalara veya personel çalışma/dinlenme alanlarına girmemesi ve sık sık hastane dışına çıkmamaları konusunda uyarılmalıdır.

- Hasta odaları ve tuvaletleri günlük düzenli olarak çıkarılarak okul ve kirlenme oldukça uygun temizlik materyali ile temizlenmelere ve dezenfekte edilmelidir. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr

- Hasta odaları ve kliniklerdeki tuvaletlerde sıvı sabun, tuvalet kağıdı, kağıt havlu bulunmalıdır.

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

- Hasta ve yakınlarının dışarıdan yiyecek ve içecek getirmesi önlenmelidir.

1.7. Ameliyathane, Radyoloji, Bronkoskopi, Endoskopi, Nükleer Tıp, Hemodiyaliz vb. gibi Özel Birimler

talimatlara uygun olarak her birim kendi tesisine uygun olan talimatını HEKK ile beraber hazırlamalıdır.


1.8. Ulaşım/Servis kullanımı


1.9. Yemekhane/Kafeterya

» Yemekhanede masalar ve sandalyeler arası mesafe en az 1 metrede olacak şekilde (tercihen 2 metre) düzenlenme yapılmalıdır. Temaslı takibinin kolay yapılabilmesi için; yemek saatleri gruplara göre belirlenmeli ve mümkün ise aynı kişilerin aynı masada yemek yemeleri sağlanmalıdır. Çay içme molalarında da benzer kurallara dikkat edilmelidir.

» Bardak ve tabak gibi ortak kullanılan eşyalar her kullanım sonrasında su ve deterjanla yıkanmalı ve sonraki kullanımına kadar temiz bir ortamda saklanmalıdır.

» Mümkünse yiyecik ve içecekler tek kullanımlık kaplarda servis edilmelidir.

» Açık büfe yemek servisi kullanılmamalıdır. Masalarda açıkta baharat, kürdan, tuz, ekmek bulundurulamamalıdır.

» Yemekhane görevlileri tıbbi maske ve bone takmalıdır. Eldiven kullanmamalı ancak sık el hijyeni sağlanmalıdır.

» Yemekhane girişinde lavabo veya el antiseptiği olmalıdır.

1.10. Toplantı/Eğitim Faaliyetlerinin Düzenlenmesi

» Toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması sağlanmalıdır.
Toplantı salonlarında yapılması gereken toplantı ve eğitimlerin ise sosyal mesafe kuralları göz önünde bulundurularak iyi hava alan salonlarda uzun süre olmayacak şekilde planlanması yapılmalıdır. Toplantı sonrasında salonun havalandırılması ve özellikle sık temas edilen alanların uygun temizlik/dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.
2. COVID-19 PANDEMİSİNDE CERRAHI OPERASYONLARIN VE GİRİŞİMSEL İŞLEMLERİN NORMALE DÖNÜŞ PLANI


Tüm kurum ve kuruluşlar, birim, alt birim, kişi; bulaşıcı ve toplum sağlığını tehdit eden COVID-19 pandemisi sürecinde kademeli olarak normale dönüş döneminde rollerini ve sorumluluklarını yerine getirmek üzere hazırlık yapmalardır. Bu hazırlıkta il düzeyinde son 14 gün içerisindeki COVID-19 insidansında azalma ile yeni vaka görülme sıklığı (son 14 gün içindeki toplam yeni vaka sayısı/risk altındaki nüfus) dikkate alınmalıdır.

Bu doküman ile birlikte aşağıdaki belirtilen dokümanların sürecin yönetilmesi için dikkate alınması gerekir.

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi
COVID-19 Pandemisinde Normalleşme Döneminde Hastanelerde Normale Dönüş Planı
COVID-19 Pandemi Döneminde Ameliyathanelerde Alınacak Enfeksiyon Kontrol Önlemleri

2.1. Hastanede Planlı Cerrahiye Başlamadan Önce Yapılması Gerekenler

» Hastaneler İİ Pandemi Kurulu ve/veya İİ Sağlık Müdürlüğü'nün kararlarını takip ederek hizmetlerini planlamalıdır. İl düzeyinde özellikle planlı cerrahi hastalarına verilecek sağlık hizmetine başlamak için öncesinde en az 14 gün boyunca COVID-19 insidansında istikrarlı olarak azalma olduğu gözlenmelidir.

» Hastanede yapılacak planlı cerrahi işlemlerin belirlenmesi amacıyla değişen İl ve hastane verilerine göre planlanma ve düzenlemenin yapılması
için idari yöneticilerin de dahil olduğu bir kurul (enfeksiyon hastalıkları, cerrahi, anestezi, patoloji, gastroenteroloji ve gerek duyulan diğer bilim dalları) oluşturulmalıdır.

» Geçiş süresi idareciler tarafından kararlaştırılduktan sonra, programın aşamaları sağlık çalışanları ile paylaşılmalıdır. Operasyon sürecinin (öncesi ve sonrası da dahil olmak üzere) yönetiminde hasta güvenliği açısından mutlaka kontrol listeleri hazırlanmalı ve güncellenmelidir.

» Planlı cerrahi girişimlere başlatmadan önce artacak ihtiyaca uygun olarak kurum olanaklarının gözden geçirilmesi gereklidir;

» Personel kapasitesi

» Fiziksel kapasite (operasyon odaları, genel hasta yatakları, yoğun bakım yatağı, laboratuvar, patoloji, radyoloji, perioperatif anestezi bakım üniteleri, ventilatör sayısı vb.)

» Kişisel koruyucu ekipman (KKE) stok ve tedarik kapasitesi

» Cerrahi malzeme, kateter, implant ve ekipman vb. ihtiyacı ve destek prosedürleri için gerekli malzeme kapasitesi (örn. anestezi sedasyon ilaçları, minimal girişimsel cerrahi trokar desuflasyon filtreleri vb.)

» Oluşturulan kurul tarafından her birim için hastanede yapılacak öncelikli cerrahi işlemlerin listesini değişen ülke, il, hastane verilerine göre oluşturmalıdır. Bu liste oluşturulurken kademeli geçiş ile başlanmalıdır. Pandemi ile ertelenen girişimlere öncelik verileceği gibi olanakların çok kısıtlı olduğu durumlarda özellikle düşük riskli hastaların (ASA I- II) oluşturduğu günüürülük cerrahiler veya tanısal girişimler planlı operasyonlara geçişe ilk basamağı oluşturabilir. Geniş cerrahi profile sahip kurumlarda, cerrahi önceliğin planlanması için skorlama sistemlerinden yararlanılabilir.

» Kademele geçişte ameliyatların önceliklendirilmesinde dikkate alınması gereken hasta, hastalık ve cerrahi işleme ait etkenler Tablo 1'de özetlenmiştir.
Tablo 1. Normalleşme döneminde ameliyatların önceliklendirilmesinde dikkate alınması gereken hasta, hastalık ve cerrahi işleme ait etkenler

| Hasta | • Yaş  
|       | • Kronik hastalıklar (KOAH, astım, SVH, KAH, malignite, DM)  
|       | • İmmünsupresyon (kemoterapi, diğer nedenlerle immünsupresif tedavi)  
|       | • COVID-19 veya grip benzeri semptomların varlığı  
|       | • COVID-19 hastası ile son 14 gün içinde temas öyküsü  
|       | • MeNTS skorundan adapte edilmiştir.¹  
|       | KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, SVH: serebrovasküler hastalik, KAH: Koroner arter hastalığı, DM: Diabetes mellitus  
|       | Hastaların hastaneye girdikten sonra çıkıncaya kadar dikkat edilmesi gereken durumlar için T.C. Sağlık Bakanlığının dokümanları dikkate alınmalıdır.  
|       | Hastane içinde COVID-19 hastaları için ayrılan bölümler ile diğer hastalara hizmet verilecek alanlar açıkça belirlenmelidir. Hasta transferi için araçlar ve yollar taraf edilmelidir.  

| Hastalık | • Ameliyat dışı tedavi seçeneği olup olmaması  
|         | • Ameliyatın gecekesinin hastalık progresyonuna etkisi  
|         | • Ameliyatın gecekesinin cerrahi tekniğe zorlaşmaya neden olup olmayacağı  
|         | • Entübasyon olasılığı  
|         | • Cerrahi alanın riski (baş, boyun, burun-boğaz, solunum yolu, göğüs cerrahisi vb.)  
|         | • Ameliyat sırasında öngörülen kan kaybı miktarı  
|         | • Cerrahi ekipteki kişi sayısı  
|         | • Postoperatif yoğun bakım takibi gerekliliği  
|         | • Postoperatif öngörülen yatış süresi  

| Cerrahi işlem | • Ameliyat süresi  
|              | • Cerrahi ekipteki kişi sayısı  
|              | • Postoperatif yoğun bakım takibi gerekliliği  
|              | • Postoperatif öngörülen yatış süresi  
|              | • COVID-19 Pandemisinde Normalleşme Döneminde Hastanelerde Normale Dönüş Planı  
|              | • T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi  
|              | • Hastane içinde COVID-19 hastaları için ayrılan bölümler ile diğer hastalara hizmet verilecek alanlar açıkça belirlenmelidir. Hasta transferi için araçlar ve yollar taraf edilmelidir.
» **KKE Planlaması**


» KKE israfının önlenmesi için KKE uygun kullanımı sağlanmalı ve bunun için bir kılavuz oluşturulmalıdır. Bu kılavuz tüm çalışanlar ile paylaşılmalıdır. KKE’nin uygun olmayan kullanımı önlenmelidir. Örneğin aerosol oluşturmayan işlemlerde N95 maske kullanımı uygun olmayan bir kullanımdır. Aerosol oluştururan işlemler: aspirasyon, bronkoskopi ve bronkoskopik işlemler, entubasyon, endoskopi, solunum yolu numunesi alınması gibi solunum sekresyonları ile yoğun temas gerektiren işlemler

2.2. **Cerrahi İşlemler Öncesi Hastalar İçin Yapılması Gerekenler**

» Sadece randevulu planlanmış cerrahi işlem yapılmalıdır (acil cerrahi işlemler hariç). İşlem öncesi, işlem sırasında ve işlem sonrası personel, malzeme, yoğun bakım yatağı, servis yatağı, laboratuvar ve patoloji hizmetleri planlanmalıdır.

» Hasta tek kişilik odada yatırılmalı mümkün değil ise iki hasta arası en az bir metre mesafe olmalıdır.

» Refakatçi gerekli ise tek kişi olmalı ve COVID-19 bulguları ve korunma yollarını konusunda eğitim verilmelidir.

» İşlem öncesi hasta ve hasta yakını COVID-19 bulguları açısından sorgulanmalıdır.

» Asemptomatik kişilerde **tarama amaçlı Toraks BT istenmemelidir.**

» **Cerrahi planlanan hastalarda ancak aşağıda belirtilen durumlarda COVID-19 için PCR testi yapılması gerekir:**

» **T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi** Olası COVID-19 vaka tanımı uyan veya bu hastaların temaslari

» Asemptomatik olup bilinen veya şüphe edilen COVID-19 hasta ile teması olmayan hastaneye yatan hastalarda son 14gende yeni vaka görülme sikliğinin (son 14 gün içindeki toplam yeni vaka sayısı/risk altındaki nüfus) %2’nin altında olduğu bölgelerde test önerilmez.
» Asemptomatik olup bilinen veya şüphe edilen COVID-19 hastası ile teması olmayan hastaneye yatan hastalarda ve son 14 günde yeni vaka görüleme sıklığının (son 14 gün içindeki toplam yeni vaka sayısı/risk altındaki nüfus) %2′nin üstünde olduğu bölgelerde test önerilir.

» Aşağıdaki durumlarda son 14 günde yeni vaka görüleme sıklığına bakılmaksızın işlem öncesi PCR test önerilir.
   » Kemoterapi ve radyoterapi uygulanan hastalar
   » Solid organ transplantasyonu yapılan hastalar, kemik iliği nakli yapılan hastalar
   » Son 3 ay içerisinde >15 mg prednisolon veya eşdeğeri glukokortikoid ve/veya immun süpresif etkili küçük molekül veya biyolojik ajan kullanan hastalar
   » Tüm cerrahi branşların A grubu ameliyatları ve ilaveten
      » Plastik cerrahininin ve KBB’nin baş boyun cerrahisi gerektiren hastalar
      » Kalp cerrahisinde kardiyopulmoner pompaya girmeyi gerektiren tüm hastalar
      » Göğüs cerrahisi gerektiren hastalar
      » Çene cerrahisi planlanan hastalar
      » Hava yolu cerrahisi planlanan hastalar
      » Kanser cerrahisi planlanan hastalar
      » Transplantasyon yapılacak tüm hastalar
      » ASA skoru III ve üzerinde olan ve genel anestezi gerektiren cerrahi hastalara
      » PCR testi planlanan tedavi/prosedür öncesi en kısa sürede (48 saat) yapılmalıdır.


» Elektrokoter ve lazer kullanımı ile oluşan dumanın tahliyesi etkin bir şekilde sağlanmalı ve bu cihazlar mümkün olan en düşük güçte çalıştırılmalıdır.


» Hastanın işlemi hastaneye yatıştan sonra en kısa sürede (mümkin ise aynı günde) gerçekleştirilmeli, işlem öncesi ve sonrası dönemler kısa tutulmalıdır.

2.3. Ameliyathane Temizliği


» Ameliyathanelerde havalandırma sistemlerinin etkin çalıştığı kontrol edilmelidir. Düzenli havalandırma ve iklimlendirme çalışmalarının teknik standarda uygun yapıp yapılmadığı kontrol edilmelidir.

Kaynaklar


3. COVID-19 PANDEMİSİ NORMALLEŞME DÖNEMİNDE AEROSOL OLUŞTURACAK İŞLEMLER İLE İLGİLİ ALINACAK ÖNLEMLER

3.1. Bronkoskopi Ünitelerinde Alınacak Önlemler

Bu yönerge bronkoskopi ünitelerinde gerçekleştirilen flexible (FOB), rıjd, girişimsel bronkoskopi ve endobronşial ultrasonografik işlemler için düzenlenmiştir.

» Bronkoskopik uygulamalar aerosol oluşturduğuundan, malignite tanı ve tedavisi ya da yabancı cism aspirasyonu, santral hava yolu obstrüksiyonu, masif hemoptizi gibi acil durumlar子里 bronkoskopik müdahale planlanabilir.

» Yukarıdaki durumlar dışında, mümkünse tüm elektif tanısal bronkoskopik yöntemler ileri tarihe ertelenmeli ve mümkünse bu süreçte alternatif tanı yöntemlerine başvurulmalıdır (interstisyel akciğer hastalığı, kronik öksürük, tedavi endikasyonu olmayan sarkoidoz hastalarında tanısal FOB, bronşial termoplasti, bronkoskopik hacim azaltıcı cerrahi, mukus klirensi, hafif havayolu darlığı vb.).

3.1.1. Bronkoskopi planlanan hastada alınacak genel önlemler

» Bronkoskopi endikasyonu konan olguda işlem öncesi ateş ve COVID-19 ile uyumlu semptom varlığı ve riskli temas öyküsü sorgulanmalıdır.

» Semptomlu olmayan, temas öyküsü ve COVID-19 akciğer radyolojik bulguları olmayan olgularda COVID-19 PCR testi yapılmaksızın bronkoskopi planlanabilir.


» PCR test sonrası bronkoskopi tarihine kadar hasta hastanede veya evde izole edilmelidir.


» Tüm hastalara işlem elverdiği oranda maske takmalıdır.
3.1.2. Bronkoskopi odasında alınacak genel önlemler

» Bronkoskopi mümkünse negatif basınçlı bir odada yapılmalıdır. Olanak yoksa oda iyi havalandırılmalıdır.

» Bronkoskopi işlemi sınırlı sayıda personel ile uygulanmalıdır.

» Bronkoskopi işlemine katılan sağlık çalışanlarının hepsi önlük, N95/FFP2 maske, gözlük veya yüz koruyucu, eldiven gerek görülse bone kullanmalıdır.

» İşlem sonrası bronkoskopi cihazı üretici firma önerilerine göre dezenfeksiyon yapılır.

» İşlem sonrası bronkoskopi odasında su ve deterjanla temizlik sonrası hastane dezenfeksiyonunda tercih edilen bir dezenfekтан kullanılarak yüzey dezenfeksiyonu sağlanabilir. 1/100 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) kullanılabilir. Klor bileşikleri yüzeylerde korozyon oluşturabilir. Dayanıklı yüzeyler için kullanılması önerilen bir dezenfektandır. Hassas yüzeyler için %70 lik alkol bir dakika bekletilerek yüzey dezenfeksiyonu için kullanılabilir. Hasta çıkartıları ile kirlenmiş yüzeylerde öncelike kağıt havlu kullanarak temizlik, sonrasında 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) ile dezenfeksiyon yapılır, kuruyana kadar beklenir.

» İşlem sonrası aerosol ve damlacık arındırılması için odadaki tüm ekipmana standart temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri uygulanmalı, oda en az 30 dakika havalandırılmalıdır.

» Temizlik sonrası oda boşken ultraviyole lamba ile sterilizasyon yapılır.

3.1.3. Düşük COVID-19 olasılıklı hastalarda bronkoskopik işlemleri

» Bronkoskopi yapan ekibin uygun KKE kullanması koşuluyla, COVID-19 açısından semptomsuz, radyolojik bulgu ve temas öyküsü olmayan hastalara, PCR testi bakılmaksızın, yukarıdaki genel önlemler alınarak bronkoskopik işlemler yapılır.

3.1.4. Olası/Kesin COVID-19 hastalarında bronkoskopik işlemleri

» Tedavide değişiklik sağlayabilecek ek solunumsal hastalık ya da superenfeksiyon varlığını saptamak, tedavi sürecinde gelişen mukus tıkaçları ve atelektazik alanların temizliği, masif hemoptizi, ciddi santral havayolu obstrüksiyonu, yabancı cisim aspirasyonu durumunda bronkoskopik
işlemlerin acilen yapılması gerekebilir.

» Olası/kesin COVID-19 hastasında malignite ya da diğer hastalıklann tanısı amacıyla bronkoskopinin tedaviden 28 gün sonra ertelenmesi uygundur.

» Hastanede tedavi altında olan olası/kesin COVID-19 olguları izole odada kaldıktardan, zorunlu endikasyon durumunda, mümkünse bronkoskopi işlemi yatak başında yapılmalıdır.

» İşlem bronkoskopi ünitesinde yapılacaksa, hasta o günkü en son vaka olarak alınmalıdır.

Kaynaklar


3.2. Solunum Fonksiyon Testi (SFT) Laboratuvarında Alınacak Önlemler


Pandemi hafiflemeye sürecinde gerekli önlemler alındığında sınırlı da olsa SFT’leri...
yapılabilir.

3.2.1. COVID-19 pandemisinde SFT uygulaması ile ilgili genel prensipler

» Çapraz bulaşı önlemek amacıyla SFT basit spirometri ve difüzyon kapasitesi ölçümü ile sınırlanmalıdır.

» Pletismograf ile akciğer hacim ölçümleri damlacık kontaminasyonu sonucu cihaz temizlik ve dezenfeksiyonu güç olduğundan önerilmez.

» Kardiyo pulmoner egzersiz testleri ve bronkoprovakasyon testleri de ancak hastaya ait COVID-19 riski yoksa ve çok gerekli ise yapılabilir.

» Yatak başı testler, diğer bireylere damlacık inhalasyonu ile bulaş riski nedeniyle önerilmez.

» COVID-19 hastalarına SFT iyileşmeden sonra en erken 28 gün sonrası yapılmalıdır.

3.2.2. Testi yapacak personelin alacağı önlemler

» Laboratuvar görevlilerinin güvencesini 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 kullanmalıdır.

» Her solunum fonksiyon testi sonrası, hasta test yapılan alanı terk ettiğten sonra, testi yapan sağlık çalışanı test yapılan ortamın hijyeninin sağlanması için odadan KKE sini çıkartarak temiz alana geçmeli ve ortam hijyeni sağlandıktan sonra tekrar KKE leri giyerek yeni hastaya test yapmak için laboratuvara girmelidir.

» Kullanılmış KKE tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

3.2.3. Laboratuvara girişte hasta değerlendirilmesi

» Teknisyenlerin ateş ölçümü ve hastalık bulguları konusunda eğitilmeli ve hastalar COVID-19 enfeksiyonu ve temas yönünden sorgulanmalıdır.

» COVID-19 riski düşük yada yok ise hastaya SFT yapılabilir.

» COVID-19 riski varsa, teknisyen hastanın doktoru ile görüşerek, randevuyu
ileri bir tarihe vermelidir (14 gün sonra). Gerekli olgulardan COVID-19 PCR testi istenir.

- SFT’den 48-72 saat öncesine ait COVID-19 PCR sonucu negatif olan hastalar standart laboratuvar koşullarına göre yönetilir.
- SFT planlanan hastaya laboratuvara girmeden önce test manevrasına ait video gösterilerek, test odasında geçireceği süre kısaltılabilir. Hasta eğitiminde teknisyenlerin testi bire bir hasta gostermeleri uygun değildir.
- COVID-19 test sonucu pozitif olan hastalarda SFT yapılmaz.
- COVID-19 hastalarına iyileşmeden itibaren 28 günden önce SFT yapılmaz.

3.2.4. Test sırasında spirometri kullanımı
- Aerosolizasyon riski nedeniyle her test için en fazla 2 test denemesi önerilir.
- Hasta ile teknisyen arasındaki yeterli mesafe sağlanmalıdır. Manevra sırasında hasta ve teknisyenin yüzleri birbirine paralel ve aynı yönde bakmalıdır.
- Test sırasında laboratuvar kapısı kapalı ve pencere açık tutulmalıdır. Laboratuvar da teknisyen ve hasta dışında birey bulunması doğru değildir.
- Teknisyen hastaya ve hasta çevresine temas etmemelidir.
- Test bittiğinde hasta maskesini takarak laboratuvarдан ayrılmalıdır.
- Test yapılması gereken yüksek riskli hastalarda, mümkünse SFT negatif basınçlı bir odada yapılmalıdır. Negatif basınçlı odada olmayan merkezlerde yeterli havalandırılan hasta odasında ve KKE kullanılarak yapılması gereklidir.

Kaynaklar


3.3. Nebulizatör ile Bronkodilatör İlaç Uygulamaları


» Nebulizatör kullanılması gereken durumlarda, bunun yerine yüksek dozda ölçüldü doz inhaler ilaçlar kullanılmalı, eğer varsa bu ilacın ara parça kullanarak uygulanması gerekliidir. İşlem sonrası ara parça su ve sabunla temizlenmeli, alkol bazlı solüsyon ile dezenfekte edilmelidir.

Kaynak

3.4. Endoskopi Ünitesinde Alınacak Önlemler


» COVID-19 pandemisinde haffitleme sürecinde endoskopik işlem öncesinde
her vaka COVID-19 yönünden değerlendirilmelidir. Her ünite çalışma programını hasta sonrası temizlik, dezenfeksiyon ve ortam havalandırması için yeterli süre verilecek şekilde düzenlemelidir.


Kaynaklar


4. COVID-19 PANDEMİSİNDE DENTAL İŞLEMLERİN NORMALE DÖNÜŞ PLANI


Salgının hafifleme süreci içerisinde dikkat edilmesi gereken noktalar;

- COVID-19 ile ilişkili önlemlerin ve sağlık bakım hizmetlerinin devam etmesini sağlamak,
- COVID-19 tanısı olan ve olmayan hastalar için sağlık kuruluşlarını güvenli halde tutmak,
- Sağlık çalışanlarının güvenceliğini sağlamak,
- Tüm hastalara erişim ve güvenlik açısından eşit yaklaşılmasını ve
- Personeli ve sağlık hizmetlerini mümkün olduğuna ve kademeli şekilde düzenlemektir.

Bu süreçte tüm hastalara ve refakatçılere kişisel koruma önlemlerine dikkat etmelidir. 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 yapmalıdır.

4.1. Eğitim

- Sağlık kuruluşları içinde görünür alanlara COVID-19 ve alınması gereken önlemler ile ilgili görseller yerleştirilmiş olmalıdır.

4.2. Genel Önlemler

- Sağlık kuruluşları İl Pandemi Kurulu ve/veya İl Sağlık Müdürlüğü'nün
kararlarını takip ederek hizmetlerini planlamalıdır. İl düzeyinde özellikle elektif hastalara verilecek sağlık hizmetine başlamak için öncesi en az 14 gün boyunca COVID-19 insidansında istikrarlı olarak azalma gözlenmesi dikkate alınmalıdır.

» Yeni normalleşme sürecinin yönetilmesi için Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin sunulduğu hastanelerde ve merkezlerde idari yöneticilerin de dahil olduğu çok disiplinli bir kurulu oluşturulması önerilir.


» Hastaları ve sağlık çalışanlarının zamanında, doğru ve açık bilgilendirilmesi, bir iletişim sistemi oluşturulması varsı tekrar gözden geçirilmesi önerilir.

» Pandemi devam ettiği sürecde hastaneeye gelen her hastada, COVID-19 ayırıcı tanida yer almalıdır.


» COVID-19 olası vaka tanıına uymayan hastalardan COVID-19 dışlanması için konsültasyon istenmemelidir

» Yeni normalleşme sürecinde pandemi döneminde hizmet alamayan hastaların sağlık kuruluşlarına artan sayıda başvuru olabilir. Sağlık kuruluşunun fiziksel kapasitesi, personel kapasitesi ve hizmet sayısındaki artışa da göz önünde tutularak beklenen talebe yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

» Sağlık çalışanlarının hastalama olasılığı göz önüne alınarak iş gücü planlaması yapılmalıdır.

» Sağlık çalışanlarının stres ve yorgunluk düzeyleri göz önünde bulundurularak gerekli destek sağlanmalıdır.

» Hastane içinde yer alan her birim hizmet özelliğine uygun olarak gerekli önlemleri Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) yönetiminde hazırlanmalıdır. Hastane olmayan ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi bulunmayan sağlık kuruluşlarında bir diş hekimi ve bir hemşire COVID-19 sürecinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını yürütme üzere görevlendirilmelidir.


Sağlık çalışanlarının iş kıyafetleri/üniformaları işyerinde bırakılamalı ve günlük olarak değiştirilmelidir.


### 4.3. Sağlık Kuruluşu Ortak Kullanım Alanlarında Alınması Gereken Önlemler

- Sağlık Kuruluşuna kontrollü giriş sağlanmalıdır.
- Bekleme salonunda el teması ve kontaminasyonuna izin verecek her türlü ikram standı, gazete, dergi, broşür, kalem ve kitap gibi eşyalar kaldırılmalıdır.
- Hastanın yardımcı ihtiyacı olduğu durumlar (pediyatrik hastalar, özel gereksinimli bireyler, yaşlı hastalar vb.) hariç refakatçı kabul edilmemelidir. Refakatgereksinimde bir kişi ile sınırlandırılmalıdır.
- Tibbi tanıtım elemanları ve ziyaretçiler ile ilgili kısıtlamalar devam edilmelidir.
- Sağlık kuruluşu içinde bulunan herkes (çalışan, öğrenci, hasta, refakatçı gibi) bulunduğu süre boyunca maske takmalıdır.
» Hastaların sağlık kuruluşuna başvurmadan önce uzakdan iletişim yöntemleri ile temas kurmaları teşvik edilerek gerekşiz başvuruların önlenmesi sağlanmalıdır.

» Sağlık kuruluşunda verilen hizmetler acil durumlar hariç randevulu olmalı, randevular birimlerde yıγıma olmasını engelleyecek şekilde düzenlenmeli, hastaların bekleme sürelerinin en azacağı şekilde düzenlemeler yapılırmalıdır. Yeni randevu verilirken iki muayene arası yeterli sürenin (en az 30 dk) olması önerilir. Randevusuz gelen hastalar acil değil ise randevu sisteminde yönlendirilmelidir.

» Kronik hastalığı olan hastaların sağlık kuruluşuna gelişleri en aza indirilmeli ve bu hastaların gelişlerini düzenleyecek bir sistem kurulmalıdır.

» Randevusu olmayan hasta kliniklere alınmamalıdır.

» Bekleme alanlarında hastaların bir arada bulunması dolayısıyla oluşabilecek bulaşma riskini azaltmak için randevulara tam zamanında gelmesini sağlama, hastaların gerekirse bina dışında ya da araçlarında bekletilmesi gibi önlemler alınmalıdır.

» Sağlık kuruluşu içinde genel alanlarda dahil olmak üzere uygun alanlara alkol bazlı el antiseptiği yerleştirilmelidir.

» Hastaların kuruluş içinde gerekli dolaşmasını önleyecek şekilde yönlendirmeler yapılmalıdır. Kalabalığın en fazla olabileceğini tüm tanı uniteleri mümkünse dijital randevu ile çalışmalı, randevular klinik içinden sağlanmalı ve hastanın randevu için ayrıca o birime gitmesi engellenmelidir.

4.3.1. Sosyal mesafe

» Kurum içinde genel alanlarda, asansörlerde, servis ve polikliniklerde sosyal mesafe kuralına uygun geçiş işaretlemeleri yapılarak mesafenin korunması sağlanmalı ve kalabalıklaşma önlenmelidir.

» Genel alanlarda bulunan koltukların arasındaki mesafe en az bir metre olacak şekilde ayarlanmalı/işaretlenmelidir. Gerekirse koltuk sayısı azaltılmalıdır.

» Asansörlerin kapasitesi sosyal mesafe kuralına uygun olarak belirlenmelidir. Buna uygun işaretlenmelidir.

» Normal veya yürüyen merdivenlerin önlerine, öndeki kişiyle arada en az 3 basamak mesafe bırakılması gerekiğine dair uyarıcı tabelalar
yerleştirilmelidir.

4.3.2. Havalandırma ve İklimlendirme Sistemleri

» Hastanede genel alanlar dahil tüm çalışma alanlarının havalandırma sistemleri gizden geçirilmesi ve periyodik bakımları yapılmalıdır. Havalandırması pandemi sürecinde kapanan bölüm/birim varsa tekrar çalıştırıldığında bakım yapılmalı ve etkinliği ölçülmelidir.

» Salon tipi klimalar ve vantilatörler sakıncalı olduğundan çalıştırılmamalıdır. Merkezi havalandırma sistemleri dışındaki klima sistemleri kullanılmamalıdır.

» Merkezi havalandırma sistemlerinde temiz hava dış ortamdan alınmalıdır. Havalandırma sisteminin filtrelerinin kontrolü ve değişimleri düzenli yapılmalıdır. Filtre değişimi aerosol oluşturacak işlem kabul edildiğinden bu işlem sırasında personel N95/FFP2 maske takmalı, eldiven ve yüz siperliği kullanmalı, çıkarılan filtre tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.

» Pencere bulunan mekânlarda sık olarak pencere açılarak havalandırma yapılmalıdır.

4.3.3. Sağlık Kuruluşlarında Temizlik, Dezenfeksiyon ve Atıklar

» Sağlık kuruluşu içindeki alanların özelliklerine uygun olarak temizlik/dezenfeksiyon işlemleri uygun temizlik materyalleri kullanılarak yapılmalı özellikle 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 yerlerin 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 alanlar 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu ya da klor tablet (ürün önerisine göre) 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 yüzeyler dezenfekte edilmelidir

» Kapaklı ve el teması gerektirmeyen atık kutuları kullanılmalı ve kapalı
olsması sağlanmalıdır.

4.4. Sağlık Çalışanının ve Diğer Personelin Sağlık Kontrolü


» Sağlık çalışanı, ailesi veya yakın çevresinde COVID-19 bulguları ve son ikihafta içinde herhangi bir yere seyahat öyküsü açısından sorgulanmalıdır.

» Sağlık Çalışanı COVID-19 Temas/Vaka İzlem Formu doldurulur.


» Pandemi dönemi boyunca sağlık çalışanları zorunlu olmadıkça yüksek riskli bölgelere seyahat etmemelidir.

» Sağlık kuruluşu dışından hizmet alınan laboratuvar vb. çalışanlarının da sağlık kontrolü kurallarına uyması sağlanmalıdır.

4.5. Klinikler


» Klinik bekleme alanı ve muayene odasının havalandırılması yeterli olmalıdır. Varsa pencere ve kaplar açılarak temiz hava girişi sağlanmalıdır.

» Klinik sekreteri ve hasta arasındaki mesafemin en az 1 metre olması sağlanmalı gerekirse bu mesafe işaretleri ile belirlenmelidir. Hasta ve sekreter arasında bir bariyer yoksa sekreterlerin tıbbi maskeye ilave olarak yüz koruyucu kullanması önerilir.

» Hasta ve hasta yakını bekleme alanında diğerlerinden en az bir metre araları ile oturmalıdır. Oturma düzeni koltukların işaretlenmesi veya koltuk eksiltmesi ile sağlanmalıdır.
Mümkünse randevulu hastalara bakılarak hasta trafiği kontrol altında tutulmalıdır. Hasta randevularını kliniklerde gerekli yoğunluğu önlemeye yönelik olmalıdır. Randevu süreleri iki hasta arasında temizlik ve havalandırmaya yeterli zaman ayırarak şekilde belirlenmelidir.

Erişilebilir alanlarda el antiseptiği bulunmalıdır.

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

Hasta yakınları tedavi alanına alınmamalı ya da ihtiyacına göre hastanın yanında en fazla bir refakatçi olmalıdır.

Hastayı muayene ve tedavi eden doktor uygun KKE kullanmalıdır. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr

Temassız ölçüm yapan ateş ölçerler kullanmalıdır. Tansiyon ölçülmesi gereken durumlarda tansiyon manşonları hastalar arasında %70 alkollü veya hastane dezenfeksiyonunda kullanılan yüzey dezenfektanı ile dezenfekte edilmelidir.

Tedavi Prosedürü

Oluşabileceğin hasta yoğunluğunu yönetebilmek için öncelikle acil ve zorunlu tedavi gerekşimini olan hastaların randevuları organize edilmelidir.

Sağlık Kuruluşlarında kâğıt-dosya, kırtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılması gereklidir.

Uzun süre aradan sonra tekrar çalışmaya başlanıyorsa ünitlerin su hatları temizlenmelidir.

Birden çok hastada kullanılan dental ünit ve sandalyesi, dental röntgen cihazı,ışık gibi tıbbi cihazların her hastadan sonra dezenfeksiyonu sağlanmalıdır. Dezenfeksiyon için 1/100 sıvı çözülmüş çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) kullanılabilir. Klor bileşikleri yüzeylerde korozyon oluşturabilir. Dayanıklı yüzeyler için kullanılması önerilen bir dezenfektandır. Hassas yüzeyler için %70 lik alkollü bir dakika bekletmek üzere dezenfeksiyon yapılar. Hassas yüzeyler için %70 lik alkollü bir dakika bekletmek üzere dezenfeksiyon yapılar. Hassas yüzeyler için %70 lik alkollü bir dakika bekletmek üzere dezenfeksiyon yapılar. Hassas yüzeyler için %70 lik alkollü bir dakika bekletmek üzere dezenfeksiyon yapılar. Hassas yüzeyler için %70 lik alkollü bir dakika bekletmek üzere dezenfeksiyon yapılar.
» 1-3 ünitin yer aldığı tedavi birimlerinde sadece tek ünit aktif olarak kullanılacak şekilde hizmet verilmelidir. 2 ve 3 ünli tedavi birimlerinde hasta değişimlerinde birim içinde ünitin de değiştirilmesi önerilir.

» 4 veya daha fazla sayıda ünitin yer aldığı tedavi birimlerinde aktif olarak kullanılacak ünitlerin arasında en az 2 metre mesafe olacak şekilde çalışmalıdır.

» Sağlık kuruluşlarında yoğunluğu azaltacak ve hizmet sunumunu kolaylaştıracak değişiklikler (izole tedavi alanları oluşturulması, kapı, pencere açılması/kapatılması, uygun bekleme alanları oluşturulması gibi) yapılmalıdır.

» Tedavi birimlerinde işlem srasında sadece o işlem için gerekli malzemeler bulundurulmalıdır.

» Aerosol üreten işlemler izole alan ve ünitlerde yapılmalıdır. Bu şekilde birimleri olmayan sağlık kuruluşlarında bu konuda çalışmalar yapılarak bu alanlar oluşturulmalıdır.

» Aerosol oluşturulan işlem[randevuları saatte en fazla 1 hasta olacak şekilde organize edilmeli ve işlem süresi 45 dakikayı geçmemelidir.

» Aerosol oluşturabilecek işlem[randevuları saatte en fazla 1 hasta olacak şekilde organize edilmeli ve işlem süresi 45 dakikayı geçmemelidir.

» Elektrokoter ve lazer kullanımları ile oluşan dumanın tahliyesi etkin bir şekilde sağlanmalı ve bu cihazlar mümkün olan en düşük güçte çalıştırılmalıdır.

» Ortamdaki aerosolün tahliyesi için gerekli tedbirler alınmalı, öncelikle doğal yöntemlerle havalandırma sağlanmalıdır.

» Acil ve zorunlu hizmet kapsamındaki tedaviler için aynı klinikler oluşturularak randevu süreçlerinin yönetilmesi önerilir.

» Klinik etkinliğinin tam olarak ortaya konulduğu yeterli çalışma olmamasına karşın oksidasyonun SARS-CoV-2 üzerindeki etkisinden faydalanmak üzere tedavilerden önce bir ön uygulama olarak %1.5 hidrojen peroksit veya %0.2 povidon’un gargara olarak kullanılması önerilmektedir.

» COVID-19 enfeksiyonunun damlacak veya aerosoller yoluyla yayılması sebebiyle el aletleri ile tedavi yapılmasına öncelik verilmelidir.
» COVID-19 enfeksiyonunun damlaca veya aerosoller yoluyla yayılmasını minimize etmek için uygun tedavilerde rubber dam kullanılmalıdır.

» Dental tedaviler esnasında bir yardımcı ile birlikte 4 el tekniğinin kullanılması tercih edilmelidir.

» Çapraz enfeksiyonların önlenmesinde ilave fayda sağladığı bilinen anti retraksiyon fonksiyonuna sahip aletlerin kullanılması tercih edilmelidir.

» Dental tedaviler esnasında yüksek hacimli tahliye cihazlarının kullanılması tercih edilmelidir. Tükürük emici kullanımı sırasında oluşabilen geri akışın bir çapraz enfeksiyon kaynağı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

» Tedaviler esnasında dikiş atılması gerektiğiinde rezorbe olabilen sütur materyalleri tercih edilerek hastaların dikiş aldırmak için tekrar randevu alması engellenmelidir.

» Üç parçalı şırıngalar güçlü enjeksiyon potansiyeline bağlı olarak damlaca oluşumunu artırabileceğinden dolayı mümkünse kullanımı minimize edilmelidir.


» Hastaların işlemleri tamamlandıkta sonra yapılan bilgilendirmeler hastaların sonraki 14 gün içerisinde COVID-19 semptomu ya da bulgusu varlığında hekimine bilgilendirmesi de içermelidir.

4.6. Özel Birimler

4.6.1. Ameliyathane ve Yataklı Servisler
Sağlık kuruluşlarının cerrahi operasyonlara geçişte alınması gereken tedbirler prensipte aynı olsa da bölümlerin yapısı ve donanımı açısından farklılıklar gösterebilir. Kurumların kapasite ve imkanları çerçevesinde öncelikle kademeli
bir geçiş dönemi ile başlanması önerilir. Pandemi ile ertelenen girişimlere öncelik verilebileceği gibi olanakların kısıtlu olduğu durumlarda özellikle düşük riskli hastalınların (ASA I-II) oluşturduğu günü birlik cerrahiler veya tanışal girişimler planlı operasyonlara geçişte ilk basamağı oluşturabilir.

Cerrahi operasyonlara geçiş hazırlanırken il düzeyinde son 14 gün içerisindeki COVID-19 insidansında azalma ile yeni vaka görülme sıklığı dikkate alınmalıdır. Kademeli geçişte ameliyatların önceliğendirilmesinde dikkate alınması gereken hasta, hastalık ve cerrahi işleme ait etkenler Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 2. Normalleşme döneminde ameliyatların önceliğendirilmesinde dikkate alınması gereken hasta, hastalık ve cerrahi işleme ait etkenler

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hasta</th>
<th>· Yaş · Kronik hastalıklar (KOAH, astım, SVH, KAH, malignite, DM) · İmmunsupresyon (kemoterapi, diğer nedenterle immunsupresif tedavi) · COVID-19 veya grip benzeri semptomların varlığı · COVID-19 hastası ile son 14 gün içinde temas öyküsü</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hastalık</td>
<td>· Ameliyat dışı seçeneği olup olmaması · Ameliyatın gecikmesinin hastalık progresyonuna etkisi · Ameliyatın gecikmesinin cerrahi teknikte zorlaşmaya neden olup olmayacağını</td>
</tr>
<tr>
<td>Cerrahi işlem</td>
<td>· Ameliyat süresi · Entübasyon olasılığı · Cerrahi alanın riski (baş, boyun, burun-boğaz, solunum yolu, göğüs cerrahisi vb.) · Ameliyat sırasında öngörülen kan kaybını miktarı · Cerrahi ekipteki kişi sayısı · Postoperatif yoğun bakım takibi gerekliliği · Postoperatif öngörülen yatış süresi</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Hastanın testi pozitif ve/veya COVID-19 uyumlu semptomları var ise planlı cerrahi ertelenmelidir ve hasta pandemi hastanesine yönlendirilmelidir.
Tarama amaçlı olarak asemptomatik hastalarda Toraks BT istenmemelidir.


Hastanın işlemi yatış yapıldıktan sonra en kısa sürede (mümkin ise aynı günde) gerçekleştirilmeli, işlem öncesi ve sonrası dönemler kısa tutulmalıdır.

COVID-19 hastaları için ayrılan böümler ile diğer hastalara hizmet verilecek alanlar açıkça belirlenmelidir. Hasta transferi için araçlar ve yollar tarif edilmelidir.

Olası/kesin COVID-19 hastaları için ameliyat ve yatış zorunluluğu mevcutsa önceden belirlenmiş alanlarda standart, damlacık ve temas izolasyon önlemlerine uyularak yatırılmalıdır.

Yatış yapılan hastalar başvurusu sırasında ve yattıkları süre içinde her gün COVID-19 semptom ve bulguları açısından sorgulanmalıdır.

Hasta ve refakatçilerin yatıkları süre boyunca tıbbi maske takması sağlanmalıdır.

Hasta ve refakatçiler el hijyenini konusunda bilgilendirilmeli, uygun el antiseptiği her hasta odasında ve koridorlarda kolay ulaşılabılır yerlerde bulunmalıdır.

Hasta ve refakatçıların yatıkları süre içinde diğer hasta odalarına veya personel çalışma/dinlenme alanlarına girmemesi için sık sik kuruluş dışına çıkılmaları konusunda uyarılmalıdır.

Hasta odaları ve tuvaletleri günlük düzenli olarak ve kirlenme oldukça uygun temizlik materyali ile temizlenmelendi ve dezenfekte edilmelidir. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/

Hasta odaları ve kliniklerdeki tuvaletlerde sıvı sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmalıdır.

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

» Hasta ve yakınlarının dışarıdan yiyebileceğini ve içebileceğini getirmesi önlenebilir.

4.6.2. Radyoloji

» Radyoloji ünitelerine gönderilen tüm hastalara karşı kişisel koruyucu önlemler alınmalıdır.

» Tüm görüntüleme randevuları hasta giriş-çıkış ve oda dezenfeksiyonuna olanak sağlayacak süre göz önüne alınarak düzenlenmelidir.

» Hastanın radyoloji bölümüne bulunacağı süreyi en aza indirmek için tetkikler en kısa sürede tamamlanacak şekilde ayarlanmalı, hastayı tetkike almadan önce gerekli hazırlıklar yapılmalı, sonra hasta çağrılmalıdır.

» Her hasta odadan çıkarılduktan sonra temizlik ve dezenfeksiyon yapılmalıdır. İşlem sonrası odada su ve deterjanla temizlik sonrası hastane dezenfeksiyonunda tercih edilen bir dezenfektan kullanarak yüzey dezenfeksiyonu sağlanabilir. 1/100 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet (ürün önerisi göre) kullanılabilir. Klor bileşikleri yüzeylerde korozyon oluşturabilir. Dayanıklı yüzeyler için kullanılması önerilen bir dezenfektandır. Hassas yüzeyler için %70 lik alkol bir dakika bekletilecek yüzey dezenfeksiyonu kullanabilir. Hasta çıkartıları ile kirilenmiş yüzeylerde öncelikle kağıt havlu kullanarak temizlik, sonrasında 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet (ürün önerisine göre) ile dezenfeksiyon yapılır, kuruyana kadar beklenir.

» Görüntüleme hizmetlerinde panoramik cihazlar için saatte en fazla 5 ve periapikal cihazlar için saatte en fazla 6 hasta alınması önerilir.

» Sağlık çalışanı mümkünse hastadan en az 1 metre uzaktan durmalı, eğer 1 m ve daha yakın olması gereSER kişisel koruyucu maskeye ek olarak önlük, gözlük/yüz koruyucu kullanmalıdır.

» Eldivenin doğru bir şekilde kullanılması, kullanım öncesinde ve kullanım sonrasında el hijyenleri sağlanması çok önemlidir. Değiştirilmeyen eldivenler kontaminasyona yol açacağından hasta çevresine dokunmamaya ve el hijyenine özen gösterilmelidir. Hasta ve hasta çevresine her temas sonrası elden geçirilmiş el hijyanı sağlanmalıdır.

» Hasta değerlendirmelerinde sıkça kullanılan intraoral radyografilerin tüketirsek sekresyonunu artırması ve öksürük refleksini uyarması sebebiyle panoramik radyografiler ve konik ışıklı bilgisayarlı tomografilerin kullanımı
NORMALLEŞME DÖNEMİNDE SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞMA REHBERİ

tercih edilmelidir.

» Panoramik cihazlarda bulunan ışırma çubuklarının her hastada değişen tek kullanımlık kılıflar ile kullanılması gerekliidir. Hastaların cihaza alın ve çenelerini dayaması sebebiyle her hastadan sonra cihazın dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.

» Periapikal röntgen cihazının kullanılırken cihazın kon ucunun hastaya temas etmesi durumunda diğer hastadan önce yüzey dezenfeksiyonu yapımalıdır.

» Artefakt sebebiyle gerekebilecek tekrarlayan radyografilerden kaçınabilmek için hastaların kullandığı maskelerde metal bulunmamasına özen gösterilmelidir.

» İntraoral grafilerde hastanın filmi tutması gerektiği için eliven kullanılması sağlanmalıdır. Eliven çıkarılduktan sonra mutlaka el hijyeni sağlanmalıdır.

» Sağlık çalışanının oje, sakal, taki, saat vb. kullanması KKE kullanımı ve dezenfeksiyon açısından risklidir.

» Çekim sonrası hastaların tüm atık maddeleri tıbbi atık olarak kabul edilmeli ve ortamdan uzaklaştırılmalıdır.

» Radyoloji ünitelerinin iyi havalandırılması sağlanmalıdır.

4.6.3. Dental Laboratuvarlar

» Laboratuvar hizmetleri sağlık kuruluşunun içerisinde ve/veya dış hizmet alımı şeklinde kurum dışında yürütülebilmektedir. Bu birimlerde enfeksiyonlardan korunmak amacıyla standart enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması sağlanmalıdır. Çalışanlara bilinç ve farkındalık kazandırılması amacıyla eğitimler yapılmalı ve bu eğitimler kayıt altına alınmalıdır.

» Laboratuvar çalışanların dezenfeksiyon alanında ve laboratuvar çalışma alanında önlük, tıbbi maske, gözlik/yüz koruyucu ve eldiven kullanmalıdır.

» Laboratuvar dışına KKE ile çıkılmamalıdır.

» Laboratuvar çalışma alanlarında yeme-içme faaliyeti yapılamamalı ve yiyecek veya kişisel eşya bulundurulmamalıdır.

» Laboratuvarların iyi havalandırılması sağlanmalıdır.

» Laboratuvarlarda çalışma odalarından ayrı bir dezenfeksiyon alanı oluşturulmalı ve malzemeler dışarıdan dezenfekte edilmeden gelmişse ilk olarak bu alana gitmeli, dezenfeksiyon işlemi tamamlanınca çalışma
alanına transferi sağlanmalıdır.

» Dezenfeksiyon alanlarında yüzey kontaminasyonuna engel olmak için malzemelerin altına sıvı geçirmez disposibl örtüler serilmesi önerilir.

» Kurum dışından laboratuvar hizmeti alınıyorsa; ölçü, prova materyalleri, protez, aperey vb. dezenfeksiyona için sağlık kuruluşu ile laboratuvar arasında bir yazılı prosedür geliştirilmelidir. Bu prosedür ile ölçü aşamasından protezin bitim aşamasına kadar olan süreçte kurumların imkanları çerçevesinde hangi aşamada hangi tarafın sorumlu olduğu açıklanmalıdır. Ölçü alınması, model elde edilmesi, prova ve protez bitim aşamalarında sorumlu olan taraf kontaminasyona engel olmak için işlem yapılır yapılmaz en kısa sürede dezenfeksiyon ve/veya sterilizasyon işlemini gerçekleştirmelidir.

» Bu aşamalarda kullanılan malzemelerin üretici talimatlarına uygun olarak dezenfeksiyonu yapılarak yapısal değişikliğe uğramasına engel olunması sağlanmalıdır. Dezenfeksiyon işlemlerinde bu materyaller için uygun ve T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlı dezenfektanlar kullanılmalıdır.

» Dezenfekte edilmiş materyal, protez, ölçü vb. kapalı bir kutu ya da kilitli bir poşet içerisinde konulmalı ve üzerine dezenfekte edilmiş etiketi yapıştırılmalıdır.

» Çapraz enfeksiyon riskinin önüne geçmek amacıyla protezlerin yapımında kullanılan motor başlıklarının dezenfeksiyon ve sterilizasyonu sağlanmalıdır. Polisaj sırasında kullanılan pomza içerisinde dezenfektanların katılması ve vakumlu aspirasyon sistemlerinin kullanılması da enfeksiyonun önlenmesi için önerilir.

» Hastanın oral kavitesi ile temas etmiş, üzerine kan veya sekresyon bulunan tüm atıklar tıbbi atık olarak atılmalıdır.

» Laboratuvar hizmeti kurum içinde sağlanyorsa; standart enfeksiyon kontrol önlemlerine uygulanması sağlanmalı ve kurum dışından alınan hizmetlerde uygulanan yukarıdaki prosedürler kurum içinde uygulanmalıdır.

4.7. Ulaşım/Servis Kullanımı

» Personel servislerinde COVID-19 için alınması gereken kurallar belirlenmiştir.

https://covid19bilgi.saglik.gov.tr
4.8. Yemekhane/Kafeterya

» Yemekhanede masalar ve sandalyeler arası mesafe en az 1 metrede olacak şekilde (tercihen 2 metre) düzenleme yapılmalıdır. Temaslı takibinin kolay yapılabilmesi için; yemek saatleri gruplara göre belirlenmeli ve mümkün ise aynı kişilerin aynı masada yemek yemeleri sağlanmalıdır. Çay içme molalarında da benzer kurallara dikkat edilmelidir.

» Bardak ve tabak gibi ortak kullanılan eşyalar her kullanım sonrasında su ve deterjanla yıkanmalı ve sonraki kullanımına kadar temiz bir ortamda saklanmalıdır.

» Mümkünse yiyecek ve içecekler tek kullanımlık kaplarda servis edilmelidir.

» Açık büfe yemek servisi kullanılmamalıdır. Masalarda açıkta baharat, kürdan, tuz, ekmek bulundurulmamalıdır.

» Yemekhane görevlileri tıbbi maske ve bone takmalıdır. Eldiven kullanmamalı ancak sık el hijyeni sağlanmalıdır.

» Yemekhane girişinde lavabo veya el antiseptiği olmalıdır.

4.9. Toplantı/Eğitim Faaliyetlerinin Düzenlenmesi

» Toplantı ve eğitimlerin uzaktan eğitim, telekonferans gibi yöntemlerle yapılması sağlanmalıdır.

» Toplantı salonlarında yapılması gereken toplantı ve eğitimlerin ise sosyal mesafe kuralları göz önünde bulundurularak iyi havalandırılan salonlarda uzun süre olmayacak şekilde planlanması yapılmalıdır. Toplantı sonrasında salonun havalandırılmasını ve özellikle sık temas edilen alanlarının uygun temizlik/dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.
5. COVID-19 PANDEMİSİNİN HAFİFLEME SÜRECİNDE AİLE SAĞLIĞINI MERKEZLERİNDE ALINACAK ÖNLEMLER

5.1. Salgın Döneminde Uygulanacak Genel Önlemler

» COVID-19 hastalık bilgilendirme ve korunma yöntemlerine ait görseller merkezin görünür yerlerine asılmalıdır.

» ASM’lere girişlerde personel ve hasta maske takmalıdır.


» Triyaj sırasında başvuranların kapı önünde (kapı dış alanında, bahçede) en az 1 (bir) metre aralıklarla beklemeleri sağlanmalı, triyaj soruları sorulmalı ve temassız ateş ölçer ile ölçümü yapılmalıdır.


» Bu soruların hepsine “HAYIR” cevabı verildiğinde şikayet/başvuru nedeni yönünde ASM’nin ilgili alanına alınarak değerlendirilir.

» ASM içerisinde alınacak kişi sayısı, bekleme alanı büyüklüğüne göre her 4 metrekareye bir kişi düşecektir şekilde belirlenir. Belirlenen kişi sayısı ASM dış kapısında ilan edilmelidir.

» İhtiyacı olmayan hastaların refakatçısı olmayıp refakatçısı olmayıp refakatçı ile geldiğinde, mümkünse, hastanın ve en azından refakatçının sırasını dışarıda açık havada beklemesi risk azaltılması için önerilir.

» ASM bekleme alanlarında hasta ve yakınlarının bekleme alanında oturma düzeni, birbirlerine en az 1 metre mesafe olacak şekilde planlanmalıdır.

» ASM’nin tüm alanlarında (sosyal alanlar, dinlenme odası, toplantı ve eğitim odası dahil) sosyal mesafe korunmalı ve maske kullanımalıdır.

5.2. Sağlık Çalışanlarının Yönetimi

» Sağlık çalışanlarına COVID-19 belirtileri ve korunma yöntemleri hakkında periyodik eğitimler verilmeli ve verilen eğitimler kayit altında alınmalıdır.
» Eğitimler Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanılan ve yayımlanan rehber ve diğer materyaller ile uyumlu olmalıdır.


» Sağlık kurumlarında sosyal ortam olarak; çalışma ortamı dışında dinlenme, çay içme, yemek yeme ortamları ifade edilmektedir.

» Sağlık kurumun personeli hasta baktığı ortamdan çıkarken KKE’ları uygun şekilde çıkararak el hijyeni sağladıktan sonra (tibbi maske takılı olarak) sosyal alanlara geçmelidir.

» Sosyal ortamlarda, kişiler arası en az 1 metrekare mesafeyi koruyacak sayıda personelin bulunması sağlanmalı ve maske takılmasına dikkat edilmelidir.

» Tüm sağlık çalışanları COVID-19 belirtileri ve temas öyküsü açısından her gün sorgulanmalıdır.


5.3. Havalandırma, Temizlik ve Dezenfeksiyon

» Pencereler açılarak odaların sık havalandırılması sağlanmalıdır. Merkezi havalandırma sistemleri bulunan kurumların havalandırması temiz hava sirkülasyonunu sağlayacak şekilde düzenlenmeli, havalandırma sistemlerinin bakımı ve filtre değişimleri üretici firma önerileri doğrultusunda yapılmalıdır. Vantilatör ve klimalar kullanılmamalıdır.

» El hijyenine dikkat edilmelidir. Eller sık sık yıkanmalıdır. Eller en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanmalı, sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği ile ovalanmalıdır. Antiseptik içeren sabun kullanmaya gerek yoktur, normal sabun yeterlidir. Lavabolarda sabun ve kağıt havlu ile kolay erişilebilir yerlerde alkol bazlı el antiseptiği bulundurulmalıdır.

» Tuvaletlere el yıkama ve maske kullanımı ile ilgili afişler asılmalıdır.

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

» Eldiven kullanımı el temizliği yerine geçmez. Yapılan iş, eldiven kullanımını gerektirmiyorsa, COVID-19’dan korunmak amacıyla eldiven...
kullanılmamalıdır. Eldiven kullanımı gerekşiz bir güven hissi oluşturarak el yıkama sikliğini azaltabilir ve ellerle bulaş riskini artırmabilir.

» Bekleme alanlarının sık ve düzenli temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri yapılmalıdır. Temizlik ve dezenfeksiyon özellikle elle sık temas edilen yerlere (elektrik düğmeleri, kapı kolları vb.) yoğunlaştırılmalıdır. Su ve deterjanla temizlik sonrası dezenfeksiyon için 1/100 sulandırılmış (5 litre suya yarım küçük çay bardağı) Sodyum hipoklorit içeren çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) kullanılabilir. Klor bileşikleri yüzeylerde korozyon oluşturabilir. Dayanıklı yüzeyler için kullanılan bir dezenfektandır. Tuvalet temizliği için 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) kullanılmalıdır.

» Yüzey temizliği ve dezenfeksiyonu için; virüslere etkinliği gösterilmiş etken maddeleri içeren ve Sağlık Bakanlığı tarafından verilen ‘Biyosidal Ürün Ruhsatı’ bulunan yüzey dezenfektanları kullanılır.

» Klor bileşiklerinin uygun olmadığı bilgisayar klavyeleri, telefon ve diğer cihaz yüzeyleri % 70’lik alkolle silinerek dezenfeksiyon sağlanmalıdır.

» Temizlik yapan personel maske ve eldiven kullanmalıdır.

» Temizlik sonrasında maske ve eldiven çıkartılıp işyerindeki çöpe atılmalı ve el hijyeni sağlanmalıdır. Eller en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanmalı, sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği ile ovalanmalıdır.