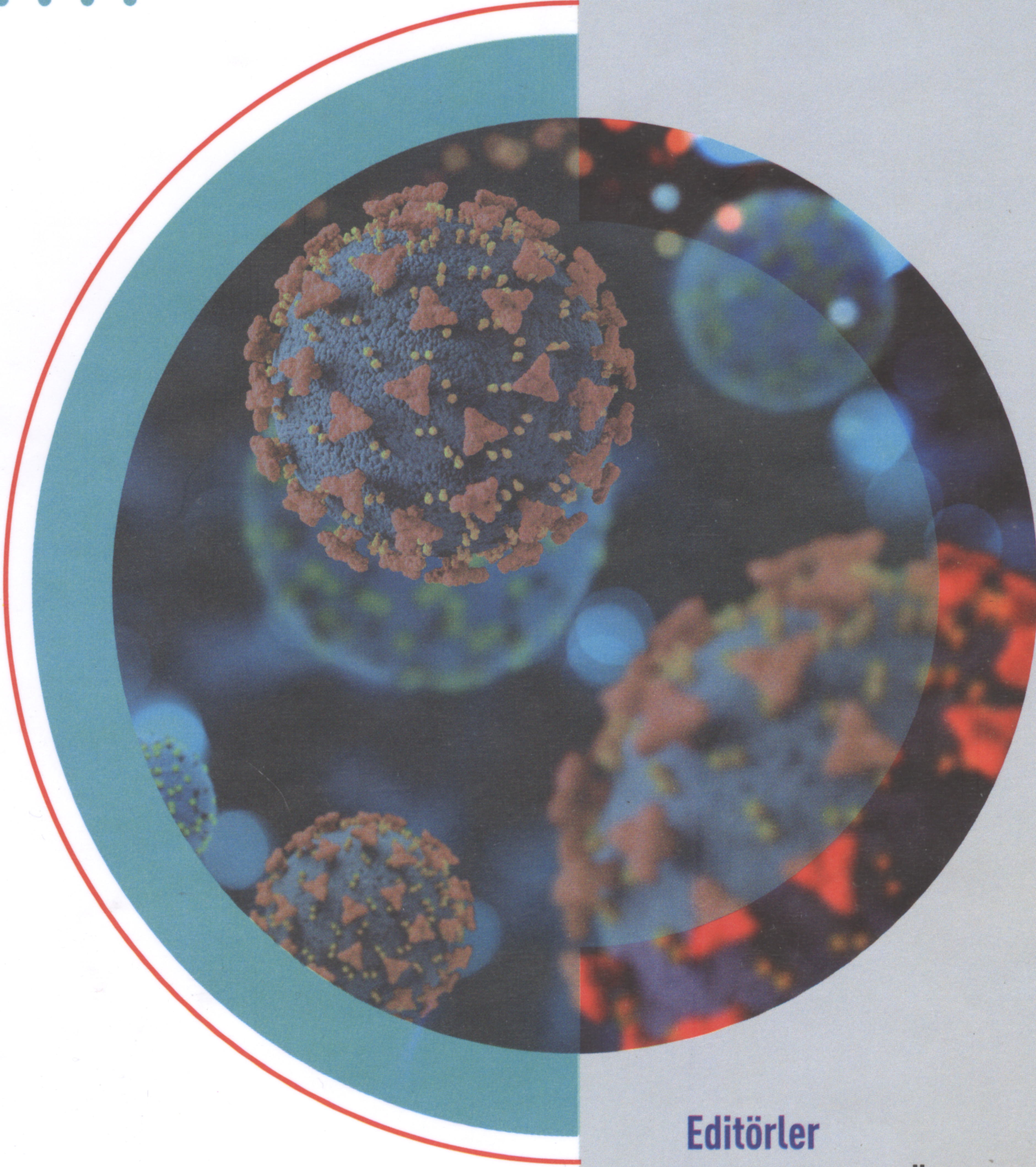




ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ

COVID-19 VE ZONGULDAK



Editörler

Prof. Dr. Şenay Özdolap Çoban

Prof. Dr. Güven Çelebi

Yayına Hazırlayan

Doç. Dr. Ali Başhan

COVID-19 ve Zonguldak

ISBN: 978-605-9678-29-2

Editörler

Prof. Dr. Şenay Özdolap Çoban
Prof. Dr. Güven Çelebi

Yayına Hazırlayan

Doç. Dr. Ali Başhan

Kapak Tasarım

Levent TEMEL

Baskı

Sistem Ofset Bas. Yay. San. ve Tic. Ltd. Şti.
Strazburg Caddesi No: 31/17
Sıhhiye - ANKARA
Tel: 0312 229 1881 Faks: 0312 229 6397
www.sistemofset.com.tr

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Yayınları No: 35

Telefon: 0 372 257 40 10

www.beun.edu.tr

Bu kitabın basım yayın ve satış hakları Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'ne aittir.

Yazılan yazılardan yazarlar sorumludur.

Bütün hakları saklıdır.

PANDEMİDE HALK SAĞLIĞI UYGULAMALARI

Dr. Bilgehan Açıkgöz, Dr. Ferruh N. Ayoğlu

Halk sağlığı organize edilmiş toplumsal çabalarla, çevre sağlığı koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıklardan koruyarak, hastalıkların erken tanısını sağlayarak, sağlık örgütlerini kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürebileceği bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek, hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden, ruhen ve sosyal olarak sağlıklı bir birey olarak var olabilmeyi sağlayan ve böylece her vatandaşın sağlıklı ve uzun bir yaşam sürme hakkını gerçekleştirmeye çalışan bir bilim ve sanat dalıdır. Halk sağlığı uygulama ilkelerinden biri olan “bulaşıcı hastalıkları önleme” COVID-19 pandemisi ile mücadelede stratejik bir yer tutmuştur.

Bulaşıcı hastalıklar, salgınlar ya da pandemiler dünyanın önde gelen halk sağlığı sorunları olarak giderek daha fazla karşımıza çıkmaktadır. 1970’lerden bu yana yaklaşık 40 yeni bulaşıcı hastalık (HIV, SARS, MERS, Ebola, kuş gribi, domuz gribi, Zika vb.) keşfedilmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü 2007 yılında bulaşıcı hastalıkların daha önce hiç görülmemiş bir hızla ortaya çıktığını ifade etmiştir. Yıllar önce nüfusun bugünkü kadar yoğun olmadığı ve seyahat imkânlarının kısıtlı olduğu düşünüldüğünde, genel olarak bulaşıcı hastalıkların bulunduğu toplumda izole olduğu ve etkisinin o toplumla sınırlı olduğu söylenebilir. Ancak son dönemlerde nüfusun kalabalıklaşması, artan insani hareketler (seyahat, ticari faaliyetler, savaşlar, göçler vd.), insani hareketlere ve gıda ihtiyacı gibi nedenlere bağlı olarak ekosistemlerde oluşturulan tahribatlar ve buna bağlı olarak vahşi hayvanlarla artan temas özellikle virüsler olmak üzere çeşitli enfeksiyon etkenlerinin insanları etkilemesine ve hızla geniş alanlara yayılmasına neden olmaktadır. Hayvan topluluklarında henüz keşfedilmemiş pek çok virüs bulunduğu değerlendirildiğinde benzer hastalıkların önümüzdeki dönemlerde de dünyayı etkileme potansiyeli bulunmaktadır.

Enfeksiyon etkenlerinin halk sağlığını tehdit edici potansiyelinin artması “enfeksiyon hastalıkları ile mücadele”nin dünya çapında stratejik öneme sahip olmasını da beraberinde getirmektedir. Bu mücadelenin temelini “enfeksiyon zinciri” olarak ifade edilen etken, bulaşma yolu ve konakçı arasındaki ilişkinin bir noktadan “kırılması” oluşturmaktadır. Bu zincirin “kırılması” durumunda toplumda o hastalığın yayılması olası değildir (2). Bulaşıcı hastalıkların kontrolü, ajan-patojenlerin kaynaktan duyarlı konağa geçişine kadar yaşanan süreçte etkenin özellikleri ve kaynak, kaynaktan çıkış, bulaşma yolu ve konağa giriş özelliklerini gözeterek organize bir çabanın sürekliliğine bağlıdır (3). COVID-19 pandemisi sürecinde de vakaların erken ve doğru tespiti, hastaların etkin tedavisi, hastaların sağlam ve duyarlı kişilerden (konakçı) ayrılması, hava yolu ile bulaştığını bildiğimiz etkenin yaşam ortamlarında hastalığa neden olabilecek düzeyde bulunmasının önlenmesi henüz etkin bir aşısı geliştirilemeyen COVID-19 ile mücadelede en önemli çalışma alanları olarak belirmiştir.

Aralık 2019’da Çin’in Hubei eyaleti Wuhan kentinde ortaya çıkan ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önce “Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu” (30 Ocak 2020), sonrasında da “Pandemi” (11 Mart 2020) olarak ilan edilen COVID-19, 12 Ağustos 2020 itibarı ile dünya genelinde 19.936.210 doğrulanmış vaka ve 732.499 ölüme, dünyanın en yüksek on yedinci nüfusuna sahip Türkiye’de ise 243.180 doğrulanmış vaka ve 5.873 ölüme neden olmuştur (4, 5).

Pandeminin ülkemiz genelinde yoğun yaşandığı illerden biri olan Zonguldak'ta ise ilk vaka 17 Mart 2020 tarihinde tanı almıştır (importe vaka-yurt dışı) ve 12 Ağustos 2020 itibarı ile toplam 1369 PCR pozitif vaka saptanmıştır. Ancak tanı amaçlı kullanılan PCR testinin, hastalık gerçekte var olsa bile çeşitli nedenlerle (enfekte bireyden yetersiz/kalitesiz materyal alınması, örneğin enfeksiyonun çok erken ya da geç evresinde alınması, örneğin uygun bir şekilde işlenmemesi ve taşınmaması, PCR inhibisyonu veya virüs mutasyonu gibi testin doğasında bulunan teknik nedenler vb.) hatalı olarak negatif sonuç verebildiği bilinmektedir. Bu duruma ek olarak test imkânına ulaşamayan ve sağlık sistemlerine başvurmayan kişilerin bulunduğu da düşünüldüğünde, gerçek hasta ve ölüm sayısının açıklanan rakamların üzerinde olduğu bilimsel çevrelerce ifade edilmektedir (1).

Tüm dünyanın en önemli halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkan, ülkelerin sağlık sistemlerini, politik, ekonomik ve sosyal sistemlerini zorlayan COVID-19 pandemisinde tedavi edici uygulamalar ya da koruyucu faaliyetler tek başına hastalığı önlemede etkisiz kalacağından bu anlamdaki tüm uygulamalar birbiri ile entegre olmalıdır. Ayrıca sağlık sorunlarının çözümü- nün, hele de pandemi gibi pek çok boyutu olan ve tüm dünyayı etkileyen sağlık sorunlarının çözümünün sadece sağlık sistemlerinin ve sağlık çalışanlarının üstesinden gelemeyeceği kadar karmaşık olduğunun da unutulmaması gerekir. Bu nedenle toplumların sosyolojik, kültürel ve politik-ekonomik özellikleri ve bu özelliklerinden kaynaklanarak alabildikleri önlemler pandeminin kontrolünde hem yöntemsel hem de vaka ve ölüm sayılarındaki farklılıklar ile karşımıza çıkmaktadır.

Pandemi ile mücadelede ülkemizin stratejisi, kişisel koruyucu önlemlerin (maske, mesafe, hijyen) yaygın olarak kullanımının sağlanması, tedavi edici uygulamaların aksamadan sürdürülebilmesinin sağlanması, vakaların ve bu vakalar ile teması olan kişilerin toplumdan ayrılması ve gerekli durumlarda "toplumsal hareketliliğin kısıtlanması" ifadesi ile özetlenebilecek düzenlemelerin uygulanması şeklinde özetlenebilir. Ülkemizde, COVID-19 sürecinde, bu çalışmanın hazırlandığı zamana kadar alınan önlemler kronolojik olarak aşağıda sunulmuştur.

6 Ocak: Sağlık Bakanlığı bünyesinde koronavirüse karşı bir operasyon merkezi oluşturuldu.

10 Ocak: Hükümete bu süreçte tavsiyeleriyle yol gösterecek Koronavirüs Bilim Kurulu kuruldu.

14 Ocak: Sağlık Bakanlığı ilk COVID-19 rehberini hazırladı.

20 Ocak: Havalimanlarında Çin'in Wuhan ve Hong Kong kentleri ile ABD ve Rusya gibi bazı ülkelere gelen yolcuların ateşleri ölçülmeye başlandı. Aynı gün ilk şüpheli vakadan örnek alındı.

24 Ocak: Çin'den gelen yolcular havalimanlarında termal kamerayla izlenmeye başlandı.

27 Ocak: Çin'e seyahat edecek kişilere yönelik bir seyahat uyarısı yayınlandı.

31 Ocak: THY, Çin'deki dört noktaya uçuşlarını durdurdu. Başlangıçta 9 Şubat'a kadar durdurulan uçuşlar, sonrasında da yapılamayacaktı.

1 Şubat: Çin'den tahliye uçuşu ile Türkiye'ye getirilen vatandaşlar Ankara'da iki hafta süreyle karantinaya alındı.

3 Şubat: Çin'den tüm uçuşlar durduruldu.

7 Şubat: Çin'den hayvan ithalatı durduruldu.

23 Şubat: İran'da salgının yayılmasıyla birlikte bu ülkeden kara, hava ve demiryolu ulaşımı durduruldu.

29 Şubat: Irak, İtalya ve Güney Kore uçuşları durduruldu.

1 Mart: Irak ile kara sınırı kapatıldı.

2 Mart: Suudi Arabistan'a umre ziyaretine gidenlerin sınırda ateşleri ölçülmeye başlandı, dönüşte evlerinde 14 gün karantinaya girmeleri tavsiye edildi.

11 Mart: Türkiye'de ilk koronavirüs vakası tespit edildi.

12 Mart: Cumhurbaşkanı başkanlığında, tüm bakanların katıldığı bir koronavirüs toplantısı düzenlendi. 5 saate yakın süren toplantıdan okulların tatil edilmesi, kamu görevlilerinin yurtdışına çıkışının izne bağlanması, spor müsabakalarının seyircisiz oynanması gibi kararlar alındı.

14 Mart: Aralarında Almanya, Fransa ve İspanya'nın da bulunduğu Avrupa ülkeleriyle uçuşlara ara verildi. Azerbaycan sınırı nakliye hariç geçişlere kapatıldı. Bir gün sonra Gürcistan için de aynı karar alındı.

15 Mart: Umreden dönenlere öğrenci yurtlarında 14 gün zorunlu karantina uygulanmaya başlandı.

16 Mart: Barlar, gece kulüpleri, tiyatrolar, sinemalar, spor salonları ve kafeler kapatıldı. Camilerde toplu ibadet sonlandırıldı. Yurtdışından dönen herkese iki hafta karantina zorunluğu getirildi.

17 Mart: İngiltere, Suudi Arabistan ve Mısır'ın da aralarında bulunduğu ülkelerle uçuşlar durduruldu. Koronavirüs kaynaklı ilk ölüm yaşandı.

18 Mart: COVID-19'a karşı ilk ekonomik destek paketini açıklandı.

19 Mart: Yunanistan ve Bulgaristan ile sınır kapıları kapatıldı. Spor karşılaşmaları durduruldu.

20 Mart: Tüm özel hastaneler pandemi hastanesi ilan edildi. Kültürel ve bilimsel etkinlikler ertelendi.

21 Mart: 46 ülke ile uçuşlar durduruldu. Kuaförler ve güzellik salonları kapatıldı. 65 yaş üstüne sokağa çıkma yasağı getirildi.

27 Mart: THY beş ülke hariç tüm ülkelere uçuşları durdurduğunu açıkladı. Yurtiçi uçuşların sayısı azaltıldı. Ülke genelinde karantina uygulanan yerleşim yerlerinin sayısı 12'ye çıktı.

1 Nisan: Vakaların illere göre dağılımı ilk defa halkla paylaşıldı. Vakaların yüzde 60'ının İstanbul'da olduğu görüldü.

3 Nisan: 20 yaş altına sokağa çıkma yasağı getirildi, işçiler istisna tutuldu.

4 Nisan: 30 büyükşehir ve Zonguldak'a seyahat kısıtlaması getirildi.

8 Nisan: Karantina uygulanan yerleşim yeri sayısı 156'ya çıktı.

10-13 Nisan: Türkiye'de ilk kez hafta sonu sokağa çıkma yasağı uygulandı.

11 Nisan: Türkiye'de bir günde tespit edilen yeni vaka sayısı 5 bin 138 ile zirveye ulaştı.

12 Nisan: Sağlık Bakanı, bazı koronavirüs vakalarında tedavi için bir sıtma ilacı olan hidroksiklo-rokin'in kullanıldığını duyurdu.

18-19 Nisan: 31 ilde sokağa çıkma yasağı ikinci defa uygulandı.

19 Nisan: Türkiye'de bir günde koronavirüsten ölenlerin sayısı 127 ile zirveye ulaştı. O tarihten itibaren günlük ölüm sayıları azalmaya başladı.

23 Nisan: Türkiye’de aktif vaka sayısı 80 bin 808 ile zirveye ulaştı. O tarihten itibaren iyileşenlerin sayısı tespit edilen vakaların üzerine çıktı.

23-26 Nisan: Resmi tatil ile birleştirilerek 31 ilde hafta sonu 4 günlük sokağa çıkma kısıtlaması uygulandı.

3 Mayıs: Sağlık Bakanlığı, iyileşen hasta sayısının COVID-19 hastalarının sayısını ilk defa geçtiğini açıkladı.

4 Mayıs: Yedi ilde seyahat yasağı kaldırıldı.

6 Mayıs: Sağlık Bakanı, virüsle mücadelede ikinci aşamaya geçildiğini duyurdu. Bu aşamada kontrollü sosyal yaşama geri dönüş yapılacağı açıklandı.

9-10 Mayıs: 24 ilde hafta sonu sokağa çıkma yasağı ilan edildi.

10 Mayıs: 65 yaş üstü yurttaşlara dört saatliğine sokağa çıkma izni verildi. 61 ilde 303 yerleşimde karantina önlemleri kaldırıldı, 111 yerleşimde devam etti.

11 Mayıs: Alışveriş merkezleri ve berberler açıldı. Dokuz ilde daha sokağa çıkma kısıtlamaları kaldırıldı.

13 Mayıs: 14 yaş altı çocukların dört saatliğine sokağa çıkmasına izin verildi.

15 Mayıs: 15-20 yaş arası gençler ilk defa dört saatliğine sokağa çıktı.

16-19 Mayıs: 15 ilde dört günlük sokağa çıkma yasağı ilan edildi.

23-26 Mayıs: Ramazan Bayramı sırasında ülke genelinde dört günlük sokağa çıkma yasağı ilan edildi.

29 Mayıs: Camilerde ibadete belli koşullar altında izin verildi.

Haziran: Normalleşme-

Tüm Dünya’da COVID-19 pandemisi ile mücadelede, vakaların ve bu vakalar ile teması olan kişilerin toplumdan ayrılması en kritik noktalardan birini oluşturmaktadır. Bu noktada, sıkça karıştırılan “izolasyon” ve “karantina” terimlerinin anımsanması yararlı olacaktır. İzolasyon, enfekte ya da hasta olan insan ya da hayvanların bulaştırma süresi içinde sağlam kişilerle ilişkisinin tam olarak önlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Karantina ise bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış olmasından kuşku duyulan kişi ya da hayvanları hastalığın en uzun kuluçka süresine eşit bir süre boyunca sağlam kişilerle temas ettirilmemesi için alınan önlemleri ifade etmektedir (2).

Sağlık bakanlığı tarafından kabaca “filyasyon çalışmaları” olarak adlandırılan bu süreçte, vaka olarak tanımlanan kişiler ve vakanın “temaslısı” olan bireyler tespit edilerek toplumdan ayrılırlar. Yani izolasyon ve karantina beraber uygulanmaktadır. Ortaçağ Latincesinden köken alan “filyasyon” aslında kelime anlamı olarak çocuk ve ebeveynler arasındaki yasal ilişkiyi tanımlayan bir ifadedir (6). 19. Yüzyılın ilk çeyreğinde Fransızcada sık kullanılan bir tıbbi terim haline gelen filyasyon hastalıkların kaynağını bulmaya yönelik yapılan çalışmaları ifade etmektedir (7). Başka bir tanımlamada ise, bulaşıcı hastalıklarda ilk kaynak ya da başka hasta bulmaya yönelik çalışmalara filyasyon adı verilmektedir (8). Bu noktada ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan ve “filyasyon” olarak tanımlanan süreci özetlemek faydalı olacaktır. Ülkemizde filyasyon çalışmalarının temaslı tespiti ve bu kişilerin karantina altına alınması ile sınırlı kaldığını söylemek mümkündür. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “COVID-19 Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Rehberi”ne göre kesin veya olası COVID-19 enfeksiyonu olan bir kişi ile damlacık

enfeksiyonuna yönelik korunma önlemleri alınmadan yakın temas etmiş olan kişiler, son temaslarından sonraki 14 gün boyunca izlenirler. Temaslı değerlendirilmesi yapılırken, COVID-19 pozitif hastanın semptom başlangıcından önceki 48 saatten itibaren temaslıları değerlendirmeye alınır. Bu noktada yakın temaslı ve temaslı tanımını da yapmak gerekir.

➤ **Yakın Temaslı:** Kesin veya olası bir vakaya damlacık enfeksiyonuna yönelik korunma önlemleri almadan doğrudan bakım sağlayan, COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanları ile birlikte çalışan veya COVID-19 ile enfekte hasta ziyareti gibi sağlık merkezi ilişkili maruziyeti olan kişiler, COVID-19 hastası öğrenci ile aynı sınıfı paylaşan (okul öncesinde ve okul çocuklarında) öğrenciler ve öğretmenler, COVID-19 hastasıyla yurttan veya otelde aynı odayı paylaşanlar, COVID-19 hastasıyla direkt temas eden (örn. el sıkışan) kişiler, COVID-19 hastasının salgıları (tükürük, balgam vb) ile korunmasız temas eden kişiler, COVID-19 hastasıyla 1 metreden daha yakın mesafede 15 dakikadan uzun süreyle yüz yüze kalan kişiler, COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb ulaşım araçları) 1 metreden yakın ve 15 dakika veya daha uzun süre bir arada kalan kişiler, COVID-19 hastasıyla aynı uçakta seyahat eden yolculardan iki ön, iki arka ve iki yan koltukta oturan kişiler, COVID-19 hastasıyla aynı evde yaşayanlar, COVID-19 hastasıyla aynı ofiste çalışanlar şeklinde tanımlanmaktadır.

➤ **Temaslı:** COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb. ulaşım araçları) 1 metreden uzak mesafede bulunmuş kişiler, COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis vb. ulaşım araçları) 15 dakikadan kısa süre bulunmuş kişiler, COVID-19 hastasıyla 1 metreden daha yakın mesafede 15 dakikadan kısa süreyle yüz yüze kalan kişiler şeklinde tanımlanmaktadır.

Olası COVID-19 olgusu tespit edildiğinde temaslılara yönelik yapılması gerekenler şu şekildedir.

- Bu kişi ile temas etmiş kişiler ve temasın özellikleri (yakın temas kriteri olup olmadığı) belirlenerek iletişim bilgileri kayıt altına alınır.
- Olası olgunun PCR sonucu negatif gelirse;
 - Temaslılara yönelik herhangi bir önlem alınmaz.
 - Yakın temaslılar; maske ile çalışmaya devam ederek 14 gün boyunca kendilerini ateş ve solunum semptomları açısından takip etmeleri konusunda bilgilendirilir.
- Test sonucu negatif gelirse temaslılarla ilgili herhangi bir işlem yapılmaz.
- Test sonucu pozitif gelirse;
 - Yakın temaslılar; temaslı algoritmalarına uygun 14 gün boyunca ateş ve/veya solunum semptomları açısından evde takip edilir ve sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilir, onamları alınır. Gerekli görülen durumlarda aktif takip (telefon veya ziyaret ile) yapılabilir.
 - Temaslılar; maske ile çalışmaya devam ederek 14 gün boyunca kendilerini ateş ve solunum semptomları açısından takip etmeleri konusunda bilgilendirilir.
 - Temaslı veya yakın temaslılarda 14 günlük takip süresi içerisinde ateş ve/veya solunum semptomları (öksürük, nefes darlığı) gelişirse tıbbi maske (cerrahi maske) takarak sağlık kuruluşuna başvurması sağlanır. Sağlık kuruluşuna başvuran hastalar olası vaka algoritmasına göre yönetilir (9).

Mevcut durumda ise uygulama şu şekilde olmaktadır. Laboratuvar ya da görüntüleme ile saptanan (PCR pozitif ya da toraks BT uyumlu) hastaların temaslıları sorgulanmakta, bu temaslılar Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 süveyans ve filyasyonu için kullandığı Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) üzerinden kayıt altına alınmakta, kayıt altına alınan temaslılar (temaslı yönetim algoritmasına göre değerlendirilip) filyasyon ekiplerince izlenmektedir. İzlemler genelde telefon ile olmakta, temaslılar kayıtlı oldukları Aile Hekimleri tarafından telefonla aranarak, karantina koşullarına uyup uymadıkları, genel durumları ve COVID-19 ile ilgili herhangi bir semptom gelişip gelişmediği sorgulanmaktadır. Toplum Sağlığı Merkezleri ve İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı da sahadaki filyasyon çalışmalarını izlemekte, değerlendirmekte, teknik ve fiziki katkı sunmaktadır. Mevcut filyasyon çalışmaları kabaca iki ana bölümden oluşmaktadır: Temaslıların doğru ve olabildiğince eksiksiz bir şekilde tespiti ve tespit edilen temaslıların karantina sürecinde izlenmesi.

Temaslıların tespiti

HSYS kaydı yapılan her olası hasta için belirtilerin başlangıcından 2 gün öncesinden itibaren yakın temaslı ve temaslılar hasta bilgi formuna kaydedilir. Eğer olgunun PCR sonucu pozitif gelirse (rehberden farklı olarak Sağlık Bakanlığının sözel talimatı gereği toraks BT COVID uyumlu olanlar da vaka olarak kabul edilir) vakanın temaslıları HSYS üzerinden kaydedilir. HSYS kullanımı ve sisteme giriş yetkisi Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kısıtlı sayıda kişilere verilmektedir. Hastanelerde ve Sağlık Müdürlüğünün çeşitli birimlerinde HSYS kullanmaya yetkili kişiler temaslıları sisteme girerek süreci başlatır. Sisteme girişi yapılan temaslılar ilgili Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Hekimlerinin sistemlerine düşer.

İzolasyon ve karantina süreci

Hastaneler tarafından sisteme girilen vakalar eğer ev izolasyonu ya da evde tedavi gerekçesi ile evlerine gönderildiyse ya da vakaların temaslıları karantinaya alındı ise saha ekipleri tarafından bu kişilere ulaşılır, bilgilendirme yapılır, onamları alınır ve süreçleri bitene kadar ev ziyaretleri ile ya da telefon ile takip edilir.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Filyasyon Çalışmaları

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, kuruma başvuran hastalarda temaslıların tespiti aşamasında görev almaktadır. Filyasyon çalışmalarının başlayabilmesi için olmazsa olmaz bir aşama olan temaslıların tespiti, ilgili birimler tarafından hastalardan ya da hasta yakınlarından alınan bilgiler vasıtası ile yapılmakta ve bilgiler yetkili kişiler tarafından HSYS'ye aktarılmaktadır. Sisteme kaydedilen kişiler sonrasında saha ekipleri tarafından izlenmektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Çalışmaları

Anabilim Dalımız pandemi sürecinde hem il kamu yöneticileri ve İl Sağlık Müdürlüğü hem de Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile birlikte çalışarak özellikle salgın kontrolü ile ilgili çalışmalarda bulunmuştur.

Valilik ve İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yapılan çalışmalar

Anabilim Dalımız öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ferruh N. Ayoğlu valilik başkanlığında oluşturulan İl Pandemi Danışma Kurulunda, Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan Açıkgöz İl Pandemi Kurulunda görevlendirilmiştir. Bu kurullarda ildeki pandemi yönetim sürecine yönelik değerlendirmeler

yapılmış ve il özelinde pandemi kontrolü ile ilgili kararlar alınmıştır. Söz konusu kurulların çalışmaları dışında Anabilim Dalımız, İl Sağlık Müdürlüğü ve bünyesindeki Halk Sağlığı Başkanlığı yetkilileri ile değerlendirme toplantıları yapmıştır. Bu toplantılarda ildeki genel durum ve saha çalışmalarının organizasyonu konusunda planlamalar oluşturulmuştur. Özellikle filyasyon çalışmalarının organizasyonu ve pandemi sürecindeki gelişmeler değerlendirilmiştir. Bu toplantılarda alınan kararlar doğrultusunda Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde izlenen olguların filyasyon süreci, HSYS kayıtlarının oluşturulması ve temaslı girişlerinin organizasyonunun Anabilim Dalımızca üstlenilmesi istenmiştir. Anabilim Dalımızın iki öğretim üyesine HSYS kullanım yetkisi verilmiştir.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde yapılan çalışmalar

Anabilim Dalımız öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ferruh N. Ayoğlu Rektörlük Makamınca Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü başkanlığında pandemi sürecinin Araştırma Merkezi özelinde yönetilmesi amacı ile oluşturulan Pandemi Yönetim Kurulunda, Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan Açıkgöz bu Komite tarafından planlanan ve uygulanan sağlık çalışanlarına yönelik bilgilendirme toplantılarında görev almıştır. İlgili kurul kararı ile Anabilim Dalımız öğretim elemanları hastanemizde yürütülen filyasyon çalışmalarında görevlendirilmiştir. Bu kapsamda 30 Mart 2020 tarihinde açılan Filyasyon Polikliniğinin haftada yedi gün yirmi dört saat kesintisiz yürütülen tüm çalışmaları Anabilim Dalımız öğretim elemanları tarafından üstlenilmiştir. 15 Mayıs 2020 tarihinden itibaren 08:00-20:00 arasında çalışan bu poliklinik 01 Haziran 2020 itibarı ile kapatılmıştır.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Filyasyon Polikliniği Çalışmaları

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimiz Pandemi Yönetim Kurulu tarafından alınan karar doğrultusunda 30 Mart 2020 tarihinde oluşturulan ve 01 Haziran 2020 tarihinde kapatılan, Anabilim Dalımız öğretim elemanlarının çalıştığı Filyasyon polikliniğinde merkezimize başvuran olası/kesin tüm erişkin olguların (pediatrik hasta grubu ile ilgili işlemler Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından yürütülmüştür) HSYS'ye girişi/kaydı yapılmış, temaslıları tespit edilmiş, günlük izlemleri ise ilgili bölümlerle koordineli bir biçimde takip edilmiş ve sisteme girişi sağlanmıştır.

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimize başvuran ve ilgili birim (COVID-19 Polikliniği) tarafından olası/kesin COVID-19 tanısı alan erişkin hastalar ve/veya hasta yakınları filyasyon polikliniğimize yönlendirilmiştir. Polikliniğimizde hastaların temas durumu, temas özellikleri, yakın temas varlığı gibi bilgiler sorgulanarak aşağıda yer alan form ile kayıt altına alınmıştır.

COVID Polikliniği Temaslı Formu

Adı:

TC Kimlik No:

Tarih:

Sigara:

Gebelik:

Tel:

Semptom başlama tarihi:

Yİ/ YD temas:

Ek hastalık:

İkamet adresi:

Meslek:

Çalışıyorsa iş yeri bilgileri (iş yeri adı, kurum, birim, ulaşılabilir tel no, vb):

Hastaneye geldiği ulaşım aracı, kiminle geldiği ve yakınlık derecesi, adresi ve telefon no

Evde beraber yaşadığı kişiler ve yakınlık derecesi, Tc ve telefon numaraları:

Ad	Yakınlık derecesi	TC Kimlik No	Telefon no

Hastalık belirtileri olduğu dönemde eve ziyarete gelenler, TC varsa telefon numaraları:

Ad	Yakınlık derecesi	TC Kimlik No	Telefon no

Temas ettiği başka kişilerin(yolculuk, misafirlik, düğün, nişan, mevlit, cenaze, toplantı vb) bilgileri

Ad	Yakınlık derecesi	TC Kimlik No	Telefon no

Toplu etkinlik öyküsü

Yer :

Tarih:

Bt :

İZOLASYON DURUMU:

(Belirtilen alanlar yetmez ise boş alanlar ve arka sayfa kullanılabilir)

Filyasyon polikliniğimizde açık olduğu süre boyunca 1442 olası ya da kesin COVID-19 olgusunun bilgileri alınmış, 3786 temasının bilgileri “COVID-19 Polikliniği Temaslı Formu”na aktarılmış ve PCR pozitif ve/veya BT uyumlu hastalar ile temaslı olan 990 kişi sisteme girilerek izolasyon/karantina süreçleri başlatılmıştır.

Bu sürecin değerlendirilmesi, olumlu yönleri ile olumsuz ya da aksayan yönlerinin belirtilmesi ileride yaşanabilecek benzer deneyimler için faydalı olacaktır. Bu süreçte,

- Fiziki olarak polikliniğin şartları değerlendirildiğinde, filyasyon polikliniği olarak COVID-19 polikliniğine yakın ayrı bir mekan belirlenmiştir. Filyasyon polikliniğinin COVID-19 polikliniğine yakın mesafede olması olumlu olarak görülmektedir. Bu sayede hastaların hastane içinde dolaşımı minimuma indirilmiş ve bulaş riski azaltılmıştır.
- Filyasyon polikliniği olarak organize edilen alanın bilgisayar ve telefon bağlantısı yapılmıştır. Filyasyon sürecinde temaslıların tespiti aşamasında telefon bağlantısı olması çok önemlidir. Vakalar çoğu zaman temas ettikleri kişilerin yalnızca isim ve telefon bilgilerini verebilmektedir ya da temaslı sorgusunda hastalar, temas öyküsü ile ilgili bilinçli (karantinaya alınmak istememe nedeni ile) ya da bilinçsiz olarak eksik kısımlar bırakabilmektedirler. Bu bilgilerin hastanın hastalık öyküsünü bilen başka bir yakınından teyit edilmesi temaslıların kaçırılmaması açısından önemlidir. Ayrıca HSYS sistemine temaslıların kaydedilebilmesi için temasının T.C. Kimlik numarasının mutlaka sisteme girilmesi gerekmektedir. Çoğu zaman temaslı öyküsünün alındığı kişi (hasta ya da yakını) birinci derece akrabalarının bile T.C. kimlik numarası bilgisine sahip değildir. Bu nedenle geniş bir telefon trafiği ile temaslı kişilere ulaşılması ve T.C. kimlik numaralarının tespit edilmesi gerekmiştir. Polikliniğimizde bu amaçla kullanılan telefon hattı hastane santrali üzerinden bağlanan bir hat olması nedeni ile telefon görüşmelerinde sıkıntılar meydana gelmiş, öğretim elemanlarımız pek çok görüşmede kişisel cep telefonlarını kullanmak durumunda kalmıştır. Yaşanan bu durum bir olumsuzluk olarak değerlendirilmiştir.
- COVID-19 polikliniğinde çalışan öğretim elemanlarının bir kısmının bulaşıcı hastalıkların kontrolü konusunda ilgili alanlar kadar bilgi sahibi olmamaları, hasta bilgilerinin alınması esnasında bazı önemli noktaların pas geçilmesine neden olmaktadır. Anabilim Dalımız tarafından yürütülen hastaların HSYS girişlerinin yapılması işlemleri sırasında COVID-19 polikliniği çalışanları tarafından hasta ile ilgili hastane otomasyon sistemlerine girilen hasta bilgilerinden de yararlanılmaktadır. Otomasyon sistemine hasta ile ilgili önemli bilgilerin eksik olarak girilmesi nedeni ile hastaların bir kısmında bu bilgilerin filyasyon polikliniğinde tekrar sorgulanmasını gerekmiştir. Bu da zaman kaybına ve yoğunluğa neden olmuştur.
- Bu süreçte HSYS pek çok kez güncelleştirilmiştir. Bu güncelleştirmeler sırasında sisteme giriş yapılamaması hasta ile ilgili işlemlerin aksamasına (hasta kaydının yapılamaması, numune istenememesi, temaslıların kaydedilememesi vb.) neden olmuştur.

Kaynaklar

- 1- Pala K. Covid-19'un Epidemiyolojik Özellikleri, Ed. Heper C. Multidisipliner COVID-19. Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Pandemi Kitabı. Bursa, Bursa Tabip Odası Yayınları, 2020.
- 2- Aytaç N. Bulaşıcı hastalıklarla Savaş ve Korunma. Eds. Akbaba M, Demirhindi H. Temel Halk Sağlığı, Ankara, Akademisyen kitabevi, 2017.
- 3- Eskiocak M. Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü. Ed. Pala K. Birinci Basamakta Kamu Sağlık Yönetimi El Kitabı. Ankara, Palme Yayınları, 2015.
- 4- <https://covid19.who.int/> erişim tarihi 12,08,2020
- 5- <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> erişim tarihi 12,08,2020
- 6- <https://en.wikipedia.org/wiki/Filiation#:~:text=Filiation%20is%20the%20relationship%20which,by%20a%20judgment%20of%20adoption.> erişim tarihi 12.08.2020
- 7- Demirtaş T, Tekiner H. Filiation: A Historical Term the COVID-19 Outbreak Recalled in Turkey. Erciyes Med J 2020; 42(3): 354–8.
- 8- Atasoylu G, Okyay P, Yavaş K. Hepatit B Filyasyonu İçin Yapılandırılmış Bir Form Önerisi. Sted 2005;14(6): 122-125
- 9- https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_TEMASLI_TAKIBI_EVDE_HASTA_IZLEMI_VE_FILYASYON.pdf. Erişim tarihi 03.09.2020