

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRESİNCE SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN  
YAYINLANAN KILAVUZLARDAKİ DİNAMİK DEĞİŞİKLİKLERE GENEL BAKIŞ  
DURING THE COVID-19 PANDEMIC OVERVIEW OF THE DYNAMIC CHANGES  
IN THE GUIDELINES PUBLISHED BY THE MINISTRY OF HEALTH****Uz. Dr. Sarper YILMAZ****SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği****ÖZ**

SARS-CoV-2 virüsü sonucu meydana gelen ‘Coronavirus hastalığı (COVID-19) pandemisi halen ciddi bir halk sağlığı problemi olarak etkisini sürdürmektedir. Bu çalışmada; ülkemizde pandemi sürecinde dinamik değişime uğrayan, 11 adet COVID-19 kılavuzlarını tarihsel sürecinde karşılaştırılmıştır. Bu kılavuzlar; Bilim Kurulu tarafından hazırlanıp, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayındı. Amaç ülkemizdeki sürecin kılavuzlar üzerine yansımaları ve genel bir bakış açısı elde etmektir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Pandemi, Kılavuz.

**ABSTRACT**

The Coronavirus disease (COVID-19) pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus still continues to be a serious public health problem. In this study; 11 COVID-19 guidelines, which have undergone dynamical changes during the pandemic process in our country, have been compared in the historical process. These guides; prepared by the Scientific Committee, Ministry of Health of the Republic of Turkey was broadcast by the Directorate General of Public Health. The aim is to reflect the process in our country on the guidelines and to obtain a general perspective.

**Keywords:** COVID-19, Pandemic, Guideline

## GİRİŞ

SARS-CoV-2 virüsü sonucu meydana gelen COVID-19 pandemisi halen ciddi bir halk sağlığı problemi olarak etkisini sürdürmektedir. 2019'un sonunda Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde ortaya çıkıp yayıldığı düşünülmektedir.<sup>1</sup> Hastalığın yol açtığı ilk ölüm 9 Ocak 2020'de meydana gelmiştir. 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel salgın ilan edildi. 13 Mart 2020'de Avrupa'nın artık Coronavirüs krizinin merkez üssü hâline geldiğini bildirdi. 6 Ağustos 2020 tarihi itibarıyla dünyada 18.990.064 onaylanmış vaka, 12.181.805 iyileşen varken virüs nedeniyle 711.463 hasta hayatını kaybetti.<sup>2</sup> Mart 2020'de DSÖ tarafından SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 hastalığının pandemi ilan edilmesinden önce Ocak 2020'de Türkiye Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın çeşitli bürokratlarla yaptığı toplantı sonrasında salgına karşılık bir bilim kurulunun oluşturulması kararlaştırıldı. Bakan tarafından verilen talimat doğrultusunda alanında uzman çeşitli üniversitelerdeki öğretim üyesi 26 kişi kurula davet edildi.<sup>3</sup> Wuhan'da 9 Ocak 2020'de gerçekleşen ilk ölümün ardından 14 Ocak'ta Bilim Kurulunun hazırladığı "2019-nCoV Hastalığı Rehberi" Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlandı.<sup>4</sup> Bu süreçte sahada aktif hasta bakımı yapan sağlık çalışanları, hizmet sektörü, toplumsal korunma yöntemleri, pediatrik hasta grupları hedeflenerek birçok kılavuz yayımlandı ve ilgili kurumlar ile paylaşıldı.

**Terminoloji: Pandemiler veya pandemik hastalıklar,** bir kıta hatta tüm dünya yüzeyi gibi çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara (epidemilere) verilen genel addir.

### **Kılavuzların Kronolojik Sıraya Göre Karşılaştırılması:**

**14 Ocak'ta hazırlanan rehber;** ilk rehber özelliğini taşıması nedeniyle; bilgilendirme, virüsün tanınması, sağlık çalışanlarına yönelik hastaların bakımı ve izolasyonu, vakanın tanımlanması için gerekli koşullar ve tanımlama sonrasında izlenecek yollar, virüs ve hastalık üzerine genel bilgilere yer verildi. 21 sayfadan oluşan rehberde son olarak farklı şehirlerden "Bulaştırıcılığı Yüksek Riskli Hastalıklar Referans Hastane Listesi" adı altında 25 hastane görevlendirildi. İlk kılavuz yayımlandığında hala en riskli hasta grupları özellikle Wuhan olmak üzere Çin'e seyahat edenler olarak vurgulanmış, riskli hastalar 14 gün izolasyon ve takip sürecinin nasıl olması gerektiği vurgulanmıştı.

**21 Şubat 2020’de yeni bir kılavuz yayınlandı ve 4 temel değişiklik oldu:**

1) İlk kılavuzda “2019-nCoV Hastalığı “olarak isimlendirilen virüs “COVID-19” olarak güncellendi.

2) Olası Vaka tanımında yer alan “Çin Halk Cumhuriyeti’nde bulunan kişiler;” ifadesi “Çin Halk Cumhuriyeti başta olmak üzere hastalığın artış eğilimi gösterdiği ülkelerde (Çin Halk Cumhuriyeti, Singapur, İran, Tayland, Japonya, Hong Kong, Güney Kore) bulunan kişiler” olarak güncellendi ve şüpheli hasta havuzu genişletildi.

3) Tekrar kullanılabilir özellikteki koruyucu ekipmanların kullanılması durumunda, sağlık kurumunca nerede çıkartılıp depolanacağı ve dezenfekte edileceği talimatlandırıldı.

4) “İkinci numunenin alınabileceği durumlar”, “Olası vaka tanımına uyan ve enfeksiyon bulguları ağırlaşarak devam eden kişilerden alınan ilk numunenin üst solunum yolu numunesi olması ve test sonucunun negatif olması; COVID-19 enfeksiyonu şüphesini dışlamaz. Bu durumda ikinci bir numune gönderilebilir.” şeklinde güncellendi.

Dünya geneline yayılan COVID-19 salgınının Türkiye’deki ilk tespit edilen COVID-19 vakası Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Mart 2020’de açıklandı. Ülkedeki virüse bağlı ilk ölüm ise 15 Mart 2020’de gerçekleşti.

**11 Mart 2020’de yeni bir kılavuz yayındandı ve yeni değişiklikler göze çarptı:**

1) Olası Vaka tanımı güncellendi. Bir önceki kılavuzla benzer semptom, bulgu ve öykü kişiyi olası vaka tanımına sokarken güncellenen kılavuzda A, B, C diye farklı bir sınıflama metodu kullanıldı.

2) Genel Bilgiler alt başlığında güncellemeler yapıldı ve özellikle bulaş yolu için ilk kılavuz damlacık yolu olduğu düşünülmektedir dese de son güncellenen kılavuzda “Hastalık esas damlacık yoluyla bulaşmaktadır” denildi. Hastalığın bulaşma süresi için net bir ifade kullanılmasa da semptom başlangıç süresinden 1-2 gün önce başlayıp, semptomların geçmesi sonrasında bittiği tahmini yapıldı ve virüsün dış ortam dayanıklılığına dikkat çekildi ve önerilerde bulunuldu.

3) Olası Vaka Takip Algoritmasında olası/kesin vakanın takip edileceği hastanelere ait düzenlemeler yapıldı.

4) Hastaların hızlı ve doğru yönlendirilmesi amacıyla ilk defa 1. basamak ile 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında Vaka Yönetim Şeması çizildi. Hastane triajları ve şüpheli ya da tanı alan hasta ile ilk karşılaşan sağlık çalışanları ile paylaşıldı.

5) Numune alınması bölümünde alınacak örnek türü ve sayısı güncellendi ve orofaringeal sürüntü alınmalı sonrasında aynı swab kullanılarak burundan da örnek alınması ve aynı taşıma besiyerine konulması önerisi vurgulandı.

6) Temaslı tanımı güncellendi. Buradaki en önemli değişiklik özellikle toplumun en çok tartıştığı konu olan temas kavramına daha ayrıntılı ve geniş yer verildi. Son kılavuzda ilk defa 1 metre ve 15 dakika kavramlarına yer verildi ve temas kavramı ilk kılavuzda 2'ye ayrılarak yakın temas, uçak teması diye sınıflandırılırken, son kılavuzda temas, yakın temas ve uçak teması olarak 3'e ayrıldı.

7) Dünya basınında özellikle dezenfektan kullanımı ve tedarikteki zorlanmalar nedeniyle kişilerin kendi tedarikini sağlama ve piyasadaki koruyucu özelliği olmayan malzemelerin önüne geçmek amaçlı çamaşır suyu hazırlama oranları eklendi.

8) Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan ve destek tedavi önerisi dışında Hasta bakım ve tedavi algoritmasına ilk defa ilaç önerisi yapıldı. Ampirik olarak başlanmış olan antibiyotik ve Oseltamivire ek olarak; Hidroksiklorokin 200 mg tablet (2x1) (5 gün), Lopinavir 200 mg tablet / Ritonavir 50 mg tablet (2x2) (14 gün) kullanılabileceği önerildi.

### **25 Mart 2020'de yeni bir kılavuz daha yayınlandı:**

Aynı tarihte Türkiye'de o gün yeni 561 tanının olduğunu, 12 kişinin hayatını kaybettiğini açıkladı. Toplam vaka sayısı 2433'e, ölüm sayısı 59'a çıktı. Tablo 1'de Kılavuz Güncellenme Tarihlerinin T.C Sağlık Bakanlığı Tarafından Günlük Açıklanan Vaka Tablosu ile Karşılaştırılması verilmiştir. Yeni kılavuzda; Olası vaka tanımı, ambulansla hasta nakli, erişkin ve çocuk hastalarda hasta yönetimi ve tedavisi, morg ve defin hizmetlerine yönelik alınacak tedbir ve önlemler, yüzey temizliği ve dezenfeksiyonu için önerilen ürünler ve özellikleri güncellendi ve COVID-19 nedeni ile ölen vatandaşlarımızın yurtiçi ve yurt dışı nakil kuralları eklendi. Olası vaka tanımına D seçeneği olarak "Ani başlangıçlı ateş ile birlikte öksürük veya nefes darlığı olması ve burun akıntısı olmaması" eklendi. Mart ayında yayınlanan iki kılavuz karşılaştırıldığında özellikle 25 Mart tarihinde yayınlanan kılavuzda tedavi önerileri daha genişletilmiş ve ilk defa Favipravir, Kortikosteroid tedavisi önerilerinde bulunulmuş ve hidroksiklorokin temas öncesi profilakside kullanılmasının önerilmediği ve hiçbir kanıt bulunmadığı belirtildi. Hala daha günümüzde profilakside ilaç kullanımı önerilmemektedir. Bir diğer göze çarpan öneri ise hem bilim kurulu hem de Din İşleri Yüksek Kurulu önerilerine yer verilmiş hem cenaze işlemleri hem de cenaze namazı mesafe, hijyen, temas önerileri iki kurul tarafından ortak öneriler bütünlüğü ile verildi. Bu öneri yerine önceki kılavuzlarda "Olası/kesin COVID-19 vakalarının ölümü halinde özel bir defin işlemi yoktur. Standart defin işlemleri

uygulanır” denilmekteydi. Şubat ayında yayınlanan kılavuz ile Mart kılavuzunun bir diğer göze çarpan farklılık ise mart ayında hastalardan; tam kan sayımı, C-reaktif protein (CRP), Prokalsitonin, böbrek ve karaciğer parametreleri, kardiyak enzimler, koagülasyon parametreleri, arter kan gazı, laktat ve akciğer grafisi, antibiyotik tedavisi öncesinde kan kültürleri önerilmesi idi.

**Tablo 1: Kılavuz Güncellenme Tarihlerinin T.C Sağlık Bakanlığı Tarafından Günlük Açıklanan Vaka Tablosu ile Karşılaştırılması**

	Günlük Test Sayısı	Toplam Test Sayısı	Günlük Hasta Sayısı	Toplam Vaka Sayısı	Toplam Yoğun Bakımda Yatan Sayısı	Toplam Vefat Sayısı	Toplam İyileşen Hasta Sayısı
11 Mart 2020	-	-	1	1	-	-	-
27 Mart 2020	7533	47827	2069	5698	344	92	42
2 Nisan 2020	18757	125556	2456	18135	1101	356	415
14 Nisan 2020	33070	443626	4062	65111	1809	1403	4799
26 Mayıs 2020	19853	1873607	948	158762	739	4397	121507
1 Haziran 2020	31525	2070719	827	164769	651	4563	128947
29 Haziran 2020	51014	3331158	1374	198613	1018	5115	171809
17 Temmuz 2020	41215	4191124	926	217799	1226	5458	199834
2 Ağustos 2020	40247	4885916	987	232856	Açıklanmadı	5728	216494

## **2 Nisan ve 12 Nisan’da 2 yeni kılavuz yayınlanarak çoğu başlıkta temelli değişiklikler yapıldı:**

1) Laboratuvar tanı testleri için bir önceki kılavuzda bazı parametrelerden bahsedilmişti. Nisan kılavuzlarının en etkin özelliği enfekte bireyde negatif sonuç kavramı üzerinde duruldu ve bu sebepler örnekler ile açıklandıktan sonra; bir veya daha fazla negatif sonuç ile COVID-19 virüs enfeksiyonu olasılığı dışlanamayacağı vurgulandı.

2) Vaka takip algoritmasındaki ana değişiklik ise olası vakanın 2. ve 3. basamak hastanelerde takip edilmesi kuralı kaldırıldı ve vakaların tedavi ve izlem süreci hekim değerlendirilmesi sonrasında Pandemi Hastanelerinde veya evde yapılır diye yeni bir öneride bulunuldu. 2 Nisan 2020 kılavuzu evde takibin önerildiği ilk kılavuz oldu.

3) 112 komuta kontrol merkezlerinin triyaj soruları hazırlandı. Vakanın çağırısı ile risk belirlendi ve 112 personeline koruma önerileri yapıldı. Yetişkin hastalarda refakatçi alınmayacağı, çocuk hastalarda mutlak zorunluluk olduğunda refakatçiye cerrahi maske takılarak alınması önerildi.

4) Tedavi de ise ana değişiklik gebe hastalarda ilk defa ayrı öneri grubu oluşturulup; Lopinavir, Ritonavir ve gebe olmayanlar ile aynı dozda ve sürede Hidroksiklorokin önerildi ve sadece Sağlık Bakanlığı izniyle yapılması sınırı çizilen İmmun Plazma Uygulaması ve kök hücre gibi alternatif tedaviler önerildi.

5) Teması olan sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi için yeni risk skorları geliştirildi ve yüksek riskli sağlık çalışanları izolasyon ve 3 gün süreyle Hidroksiklorokin önerisinde bulunuldu.

6) 12 Nisan Kılavuzunda ise ilk defa hangi hastaların evde takip edileceği yaş, komorbid, laboratuvar değerleri üzerinden referanslar verilerek daha netleştirildi. Kan lenfosit sayısı <800/µl, serum CRP>40 mg/l, ferritin >500ng/ml, D-Dimer >1000 ng/ml kötü prognostik faktörler olarak ilk defa netleştirildi ve 50 yaş üzeri tüm hasta gruplarına yatış önerilmekteydi.

7) 12 Nisan kılavuzunda Oseltamivir kullanımı tüm hasta formlarında kesin influenza tanısı var ise önerildi. Bunun dışında dışlanması durumunda başlanma önerisi kaldırıldı ve ayaktan takip edilecek hastalara yükleme dozu kaldırılarak idame dozundan Hidroksiklorokin başlanması önerildi.

8) Nisan ayında yayınlanan iki kılavuzda hastanın normal Acil Yaklaşımında birçok hastalığın tedavisinde uyguladığımız erken entübasyondan ziyade NIMV ve Yüksek akımlı Oksijen tedavileri ön plana çıktı. Hasta izlemi yapan uzman görüşlerine başvurulurken, hastaların yaklaşık 2/3'ünde komplians korunmuş olup, klasik ARDS gibi seyretmemekte, sadece 1/3'ü kompliansı düşük klasik ARDS gibi seyretmekte olduğu bilgisi üzerinde duruldu. Akciğer tutulumu olan entübe edilmemiş hastalarda prone pozisyonu uygulanmasının hipoksi üzerine olumlu etkileri olduğu belirtilerek uygulanması önerildi. Daha önceki kılavuzlarda 12 saat üzerinde önerilirken saat belirteci Nisan kılavuzlarında kaldırıldı

9) COVID-19'da Sitokin Fırtınası kavramından en çok bahseden kılavuz Nisan Kılavuzlarıdır. Çekinik düzeyde de olsa spesifik hasta gruplarında uygun indeksler kullanılarak anti-sitokin tedaviler önerilse de hastanın bu tedavi sonrası daha kötü bir kliniğe evrilebileceği de vurgulanmıştır.

#### **14 Nisan kılavuzu çoklu değişiklikler içeren ve öneri şemasının birçok parametresini değiştiren bir kılavuzdu:**

Bu tarihten sonra yapılan spesifik gruplar için de ayrı öneri kılavuzları oluşturuldu. En son iki kılavuz yayınlandı. Bunlar; 29 Haziran 2020 ve 2 Ağustos. Bunlar arasında masif değişiklikleri göze çarpmıyor. Fakat 14 Nisan'da yayınlanan kılavuza bakıldığında çok sayıda

değişiklik mevcut. Bu iki kapsamlı kılavuzu kendi içerisinde 1. ve son Kılavuz olarak adlandırıp arasındaki farklara bakılacak olursa;

1) 14 Nisan kılavuzda hastanın Ateş, öksürük, solunum sıkıntısından biri varsa; maske takılıp COVID-19 muayene alanına yönlendiriliyordu. 2 Ağustos kılavuzunda bunlara ek olarak boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrısı, tat ve koku kaybı, ishal eklendi.

2) Birinci klavuzda 20 yaş altı kadınlarda Bilgisayarlı Tomografiden kaçınılmalı derken son kılavuzda 20 yaş altı tüm bireylerde kaçınılmalıdır dendi.

3) 1. kılavuzda olmayıp son kılavuza eklenen en önemli notlardan birisi; vaka tanımına uymayan diğer nedenler ile hastaneye başvuran hastalardan Acil Servisten dışlama konsültasyonu ve Bilgisayarlı Tomografi istenmesi uygun olmadığı vurgusu olmuştur. Diğer birçok kılavuzla ortak vurgu olarak tüm hastaların COVID-19 bulaştırabileceği düşünülmesi uyarısı yapılmıştır.

4) İlk kılavuzlardan başlayarak COVID-19 Hastası klinik olarak komplike olmamış hasta, pnömonisi olan hasta, yoğun bakım için değerlendirilecek hasta olarak 3'e ayrıldı. Pnömoni Kliniği olan hasta ise pnömoni bulgusu olan ve ağır pnömonisi olan hasta diye ikiye ayrıldı. 2 kılavuzda da buraya kadarı ortaktı.

Farklar nedir?

- Birinci kılavuz komplike olmamış hastayı klinik, kan tetkiki, komorbid ve görüntülemeye göre sınıflıyordu. Son kılavuz ise sadece klinik ve görüntüleme ile karar veriyor. Yani; Solunum sıkıntısı şikayetlerinin içinde yok, PA Akciğer Grafisi ve/veya Toraks Tomografisinde spesifik bulgusu olmayan hasta komplike olmamış, evde izolasyonda tedavi olabilecek hasta grubuna giriyor. Daha önceki kılavuzlarda alınan kan tetkikleri de bu sınıflama kararında en başta yer alırken son kılavuz desteklemek amaçlı aynı testlerin yapılabileceği ve klinik durumu daha kötü hastalar için aynı tetkiklerin yapılmasını öneriyor. Önerilen laboratuvar testlerde değişiklik olmadı. Tam Kan Sayımı, Biyokimya Parametreleri, Troponin, C-reaktif Protein, D-Dimer, Ferritin başvuruda önerildi. Kritik değerler olarak belirlenen ölçütler bu testler için hala aynı sadece; eski kılavuzlarda CRP değeri için 40 mg/dl üzerinde olması dendi, yeni kılavuzda normalin 10 katı dendi.

- Bir diğer önemli değişiklik ise Ek hastalık olması ya da 50 yaş üzerinde olmak tek basına yatış endikasyonu doğurmuyor.

- Hastaların pnömoni sınıflaması için eski kılavuz hafif pnömoni bulgusu demişti net sınırlar ve değerlere sahip değildi; son kılavuzda ise bilateral yaygın tutulumu olmayanlar (>%50) diye eklendi.

- Son kılavuzda hafif pnömoni bulgusu olan hastalar evde yeterli koşul ve önlem sağlanabiliyorsa; evde takip edilebilir dendi. Fakat bir ekleme yapılarak klinik olarak kötüleşip, şikayetleri devam ederse hastaneye tedavi için alınması önerildi. Özellikle komorbid hastalığı olanların daha yakın takip edilmesi ve hızlı başvurusu önerildi. Ağır pnömonili hastalarda tanısal süreçte yeni tetkik ve sınıflama önerisi yapılmadı.

5) Tedavide aynı şey iki kılavuzda da vurgulanmış. COVID-19 olan hastalarda; Ağır hastalık gelişme riski, hastalığın 2. haftasında daha yüksek olduğundan; evde takipte olan hastanın ateş yüksekliği devam eder ya da nefes darlığı gelişirse hastaneye tedavi için transport önerildi.

6) Artık grip mevsimi geçtiği için ilk kılavuzlarda ki influenza ekarte edilemiyorsa önerilen Oseltamivir artık kesin tanı yoksa önerilmedi. Kesin influenza tanısı konursa dahi hasta Favipravir alıyorsa Oseltamivir eklenmesine gerek olmadığı belirtildi.

7) Ayaktan izlenecek hastalar için kılavuzlarda sık değişiklikler yapıldı. Son 2 Ağustos kılavuzunun en temelli değişikliği; eskiden sadece Hidroksiklorokin önerilirken artık ve/veya Favipravir dendi. Kullanılacak ilaç dozu ve gün için yeni bir öneri yapılmadı.

8) Eski kılavuzda hasta Hidroksiklorokin tedavisi altında ağırlaşırse Favipravir başlanması ve Hidroksiklorokin'in 10 güne tamamlanması önerilmişti. Son kılavuzda Hidroksiklorokinin 10 güne tamamlanması önerisi kaldırıldı.

9) Kesin tanı konmuş gebelerde ilk kılavuzlarda önerilen Hidroksiklorokin son kılavuzdan tamamen kaldırılıp sadece Lopinavir, Ritonavir 2x2 tablet 10-14 gün önerildi.

**Özellikle 26 Mayıs ve 17 Temmuz 2020 de iş hayatında, toplumsal alanda, toplu çalışma alanlarında hizmet veren, çalışan ve bu alanları kullananlar için alınması gereken önlemler için tüm konulara ayrıntısı ile değinen 2 ayrı kılavuz hazırlandı.**

Bu kılavuzlar hastane, tedavi ve takipten daha farklı olarak sosyal hayat düşünülerek hazırlanmıştı. Aralarındaki tek fark 17 Temmuz 2020'de hazırlanan kılavuza ek olarak; COVID-19 kapsamında açık oto pazarlarında alınması gereken önlemler de eklenmişti. Bu iki kılavuz şimdiye kadar hazırlanan kılavuzlardan daha uzun ve COVID-19 hasta yönetiminden daha çok toplumsal ve kamusal alanda önlemlere mercek tuttu.



Tablo 2’de T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Yayınlanan Kılavuzlardaki Değişiklik ve Eklenenlerin Karşılaştırılması verilmiştir.

<b>Tablo 2: T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Yayınlanan Kılavuzlardaki Değişiklik ve Eklenenlerin Karşılaştırılması</b>		
	Kılavuzlardaki Güncellemeler	Kılavuzlardaki Eklenenler
21 Şubat 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “2019-nCoV hastalığı”, “COVID-19” olarak</li> <li>• Olası Vaka tanımı</li> <li>• İkinci numunenin alınabileceği durumlar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekrar kullanılanlabilen Kişisel Koruyucu Ekipmanların, sağlık kurumunca nerede çıkartılıp depolanacağı ve dezenfekte edileceği talimatları</li> </ul>
11 Mart 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olası Vaka tanımı</li> <li>• Genel Bilgiler alt başlıkları</li> <li>• Olası Vaka Takip Algoritmasında olası/kesin vakanın takip edileceği hastanelere</li> <li>• Numune alınması bölümünde alınacak örnek türü ve sayısı</li> <li>• Temaslı tanımı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. basamak ile 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında Vaka Yönetim Şeması</li> <li>• Hasta odasına giriş başlığına yeni öneriler</li> <li>• Çamaşır suyu hazırlama oranları</li> <li>• Hasta bakım ve tedavi algoritması</li> </ul>
2-14 Nisan 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratuvar tanı testleri</li> <li>• Vaka takip algoritması</li> <li>• Morg ve defin hizmetleri</li> <li>• COVID-19 erişkin hasta tedavisi</li> <li>• COVID-19 hastalarında destek tedavisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulans ile hasta nakli</li> <li>• Tedavide gebe hastalarda ilk defa ayrı öneri grubu</li> <li>• Evde hasta izlemi</li> <li>• Teması olan sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi</li> <li>• COVID-19 çocuk hasta yönetimi ve tedavisi</li> <li>• COVID-19 hastalarında taburculuk ve izolasyon kuralları</li> <li>• Destek Tedaviler</li> </ul>
26 Mayıs 2020		<ul style="list-style-type: none"> <li>• İş hayatında, toplumsal alanda, toplu çalışma alanlarında hizmet veren, çalışan ve bu alanları kullananlar için alınması gereken önlemler</li> </ul>
29 Haziran 2020		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanı ve Tarama Algoritma Önerileri</li> </ul>
17 Temmuz 2020		<ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19 kapsamında açık oto pazarlarında alınması gereken önlemler</li> </ul>
2 Ağustos 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19 Pnömoni Sınıflaması</li> <li>• Yaş faktörünün yatış üzerine etkisi</li> <li>• Evde takip endikasyonları</li> <li>• Tedavi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Şüpheli Semptomlara eklemeler</li> <li>• Görüntüleme önerileri</li> <li>• Görüntülemeye göre ağırlık kriteri</li> </ul>

## TARTIŞMA

Kılavuzlardaki değişikliklere bakılarak ülkemizdeki ve dünyadaki pandemi yönetimi hakkında bilgi sahibi olmak kolaylaşıyor. Enfekte hasta sayısı arttıkça; ilk süreçte adım adım test endikasyonları genişletilip, test sayısı artırılarak daha fazla enfekte bireyin toplumdan izolasyonu için restriktif hospitalizasyon önerileri yapılırken, vaka sayısının sağlık sistemi üzerindeki yükü artırdıkça; evde tedavi takip, daha çok sayıdaki hastaneyi pandemi bileşeni yapma süreçlerinin devreye girdiği net olarak görülebiliyor.

Daha önce 2. ve 3. Düzey yoğun bakımı olan hastanelerde takip edilmesi önerilen olası ve kesin vakaların İl ve hastaneler bazında yapılmış olan Pandemi Planına uygun hastanelerin hepsinde takip edileceği vurgusu ve bu öneri yapıldığı 2 Nisan'da; Sağlık Bakanlığı o gün 18.757 yeni test yapıldığını, 2.456 yeni vaka tespit edildiğini ve 79 yeni ölüm gerçekleştiğini bildirmiş ve bu rakamlarla; toplam test sayısı 125.556'ya, toplam vaka sayısı 18.135'e, toplam ölüm sayısı 356'ya yükselmişti. Dışişleri Bakanlığında, 4 Nisan 2020 itibarıyla yurt dışında COVID-19 nedeniyle yaşamlarını yitiren Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının toplam sayısının 156'ya ulaştığını açıklamış ve vaka sayılarının artışı kılavuzlara evde izolasyon ve pandemi hastanesi tanımının genişletilmesi olarak yansımıştı.

İlk kılavuzlarda net laboratuvar tetkikleri önerilmez iken süreçte yatış kararı için ve hasta sınıflandırılmasında yardımcı olacağı önerisinde bulunuldu. Özellikle 12 Nisan Kılavuzunda laboratuvar değerlerinin netleşmesi ve sayısal değerler ile sınırlandırılması klinisyenlerin sahadaki tanı ve takip kararına destek çıksa da son kılavuzda sınıflamada değil takipte hasta ağırlığını gösteren parametreler olarak önerildi. Bu her şüpheli başvuran hastalarda test endikasyonunu ortadan kaldırmış oldu.

Bir diğer ana değişiklik 14 Nisan Kılavuzu gibi evde takibin vurgusu yapılan bir kılavuz için belki de en radikal öneri ek hastalık ve semptomlardan bağımsız hospitalizasyon yaşının 50'de tutulmasıydı. Yaş sınırının düşük tutulması Pandemi Hastanelerinin erken dolmasına yol açabilirdi. Bu öneri 2 Ağustos kılavuzunda kaldırıldı.

Tedavi yaklaşımlarını etkileyen ana süreç ise dünyada COVID-19 enfekte hastalar üzerinde yapılan çalışmalarının sonuçlarına bağlı olarak değişmekteydi. Özellikle Çin de yapılan geniş vaka gruplarının dahil edildiği çalışmalarda Hidroksiklorokin tedavisi başarısı pandemide bu ilacı en sık kullanılan ilaç haline getirdi. Dünyanın birçok ülkesinde de Özellikle HIV tedavisinde kullanılan ilaçların COVID-19 tedavisindeki etkinliği araştırılmaktaydı. 22 Mayıs 2020'de Lancet'te yayımlanan bir makalede, Hidroksiklorokin Covid-19 hastalarında düzensiz kalp atışlarını artırdığı ve uygulandığı hastanelerde hastaların yaşama oranını

düştürdüğü sonucuna varılıyordu. Bu araştırma hemen ciddiye alındı ve ilacın denemeleri derhal durduruldu. Bu Yayın; bizzat kaleme alan üç yazarının talebi üzerine, yayından tamamen kaldırıp geri çekildi. Yazarlar araştırmada temel alınan verilerin doğruluğuna kefil olamayacaklarını söylüyorlardı. Bu tartışmalar olurken kılavuzlarda bu ilaç hep ilk sırada önerildi. Fakat özellikle Azitromisin kombinasyonu QT üzerindeki etkisi ile aritmi riski nedeniyle önerilerden kaldırıldı. Favipiravir, lopinavir, ritonavir ve sadece Sağlık Bakanlığı izniyle yapılması sınırı çizilen İmmun Plazma Uygulaması ve kök hücre gibi alternatif tedaviler önerildi. Ülkemizde ve dünyada pandemi sürecinde en dinamik değişime uğrayan ve tartışılan aşaması tedavi önerileri oldu.

### **Kısıtlamalar**

Konu ile ilgili ayrıntılı çalışmalar yetersizdir, makale elde edilebilen kaynaklarda derlenmiştir.

### **Çıkar çatışması**

Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Finansal destek**

Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

### **Yazarların katkısı**

Makale tek yazarlıdır

## **KAYNAKLAR**

1. Uğraş Dikmen A, Kına HM, Özkan S, İlhan MN. COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik, J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;1 (Özel Sayı):29-36.
2. [Coronavirus Update \(Live\) - Worldometer](http://www.worldometers.info). www.worldometers.info. Erişim: 29 Ocak 2020.
3. Meltem Ögenc (27 Mart 2020). "Koronaya karşı 26 dev savaşçı". <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/koronaya-karsi-26-dev-savasci-41478997>. Erişim: 28 Mart 2020