

COVID 19 Pandemic and Emergency Service Triage

COVID 19 Pandemisi ve Acil Servis Triyajı

Mehmet Mahir Kunt¹ , Mehmet Ali Karaca¹ 

ABSTRACT

With the COVID 19 pandemic, the importance of efficient use of resources during epidemics has been understood again. Triage should be done at every stage of health services in terms of efficient resource use. In order to protect healthcare personnel during the pandemic, it is necessary to have sufficient personal protection equipment and use it appropriately. Pandemic triage should begin from the main entrance of the hospital. Separate areas should be arranged for the evaluation of symptomatic patients. In addition, measures should be taken to prevent other patients from interrupting their treatment.

Key words: COVID 19, pandemic, emergency service, triage

ÖZ

COVID 19 pandemisi ile beraber salgınlar esnasında kaynakların etkin kullanımının önemi tekrar anlaşılmıştır. Triyaj etkin kaynak kullanımı açısından sağlık hizmetlerinin her basamağında yapılmalıdır. Pandemi esnasında sağlık personelinin korunması için kişisel koruma ekipmanlarının yeterli olması ve uygun şekilde kullanımı gereklidir. Hastane ana girişlerinden itibaren pandemi triyajı yapılmalıdır. Semptomatik hastaların değerlendirilmesi için ayrı alanlar düzenlenmelidir. Ayrıca diğer hastaların tedavilerinin aksamaması için önlem alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, pandemi, triyaj, acil servis

Giriş

Triyaj hasta veya yaralıların tedavi öncelikleri ve uygun tedavi yerlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan ayırma ve sınıflamadır¹. Acil serviste rutin olarak uygulanan triyajla, afetlerde kullanılan triyaj arasında önceliklendirme aşamasında belirgin farklılıklar vardır. Afetlerde triyaj, hastaları sınıflandırmaya ve önceliklendirmeye ek olarak, aynı zamanda var olan kıt kaynakları en fazla yarar sağlayacak şekilde tahsis etmeyi de içerir^{2,3}. Faydacı yaklaşıma izin vererek, olay ile hemen ilgili olmayanlar da dâhil olmak üzere tüm hastalar için standart bakım olanaklarının ayarlanması ve gereğinde azaltılmak zorunda kalılabileceği kabul edilir⁴.

Salgınlar sırasında hastalığa sebep olan patojenle enfekte olma ihtimali olan hastaların ayırt edilebilmesi açısından triyaj çok önemlidir⁵. COVID 19 ile enfekte olan hastaların yaklaşık %20'si hastanede tedaviye ihtiyaç göstermekte ve %5'i ise yoğun bakıma yatmaktadır. Sağlık hizmetlerinin her basamağında etkin bir triyaj, kaynakların etkin bir şekilde kullanımına yardımcı olacaktır⁶.

COVID 19-Bulaşma

COVID 19'un başlıca bulaşma yolu enfekte kişilerin öksürmesi veya hapşırması ile havaya karışan damlacıklar yoluyla olmaktadır. Ayrıca cansız yüzeylerde de virüsler günlerce canlı kalabilir. Kontamine yüzeylere temas sonrası mukozaya teması ile vücuda girmektedir⁵.

COVID 19-Hastanenin Hazırlanması

Hastaneler afet planlarında pandemi ile ilgili tanımlamalar yapmalıdırlar. COVID 19 ile ilgili operasyonları koordine edecek ve denetleyecek tam zamanlı bir acil yöneticisi sağlanmalıdır. Acil doktorları, servis doktorları, yoğun bakım doktorları, hemşireler ve enfeksiyon hastalıkları doktorları ve triyaj, personel ve tesis yönetimi gibi faaliyetleri desteklemek için proje yöneticileri ile birlikte en önde görev alacak kritik öneme sahip kişilerden oluşan operasyon görev gücü oluşturulmalıdır. İyi kaynaklara sahip enfeksiyon önleme takımı olmalı, kişisel koruyucu ekipman eğitimi ve bulaşma riskleri hakkında eğitim verilmeli, maruziyet araştırmaları ve hastane içindeki epidemiyolojiyi takip edilmelidir. Yatak kapasitesi planı yapılmalı ve pandemi hastaları için yatakların en az% 30'u boşaltılmalı ve yoğun bakım hastaları, ekstrakorporeal membran oksijenasyonu ve mekanik ventilasyon gibi ileri tedaviler gerektirebilecek hastaların yönetimi için stratejiler geliştirilmelidir⁷. Acil olmayan ameliyatlara ve hastane randevuları ertelenmelidir. Acil servis içi de yüksek şüpheli ve düşük şüpheli hastalar için ayrılmalıdır. Bu ayırım hem personelin hem de diğer hastaların enfeksiyon riskini azaltacaktır. Şüpheli hastalar triyaj ve ön muayene ile ayrı bir pandemi polikliniğine yönlendirilmelidir. Hastalar burada antijen pozitifliği ve tomografi sonuçlarına göre direkt olarak önceden belirlenen

karantina servislerine yatırılmalıdır. Acil servise ve pandemi poliklinik ve kliniklerine iş yükü azalan servislerden personel desteği yapılmalıdır⁸.

Triyaj Alanı

Hastaneye giriş alanları kısıtlanmalıdır. Bir ön triyaj alanı kurulmalıdır. İdeal olan her binanın ana girişinde triyaj alanının olmasıdır. Ama bu sağlanamıyorsa dışarıda bir çadır veya konteyner vb. triyaj alanı oluşturularak herkes bu alana yönlendirilebilir⁹. Ön triyaj alanında hastaneye giren herkes (hastane personeli dâhil) burada kontrol edilmelidir. Ön triyaj alanında sağlık görevlisi olamayabilir. Mutlaka güvenlik görevlisi olmalıdır¹⁰. Ön triyaj alanında görevli personel kişisel koruyucu ekipman (cerrahi maske ve gözlük vb.) kullanılmalıdır. Bu alanda el dezenfektanları ve eldivenler de bulundurulmalıdır. Kontroller en az 2 metre uzaklıktan yapılmalı ve kişilere temas edilmemelidir¹¹. Standart bir anket ile ateş ve / veya öksürük, balgam ve nefes darlığı gibi solunum semptomları başta olmak üzere yorgunluk, boğaz ağrısı, miyalji (kas ağrısı) ve ishal gibi COVID-19 semptomları açısından sorgulama yapılmalıdır^{4,5}. COVID 19 semptomu olmayan kişilerin polikliniklerde muayene randevuları için hastaneye girmelerine izin verilmelidir^{9,10}. Semptomları olan hastalara cerrahi maske verilmeli ve genel durumu iyi olanlar COVID 19 olgularının ayaktan hasta tedavi/bakımı için ayrılmış alana yönlendirilmelidir. Genel durumu iyi olmayan hastalar acil serviste ayrı bir alana alınmalıdır. Ziyaretçi ve hasta yakını girişine izin verilmemelidir¹⁰.

Triyaj alanı günde en az 2 kez %0,1'lik sodyum hipoklorit (çamaşır suyu) çözeltisi ile dezenfekte edilmelidir. Çamaşır suyunun zarar vereceği alanlar %70'lik etil alkolle dezenfekte edilebilir. Vücut sıvıları veya kan dökülmüşse %0,5'lik sodyum hipoklorit çözeltisi kullanılmalıdır¹².

Bekleme salonunda kişiler arası mesafe en az 1 m olmalıdır. COVID 19 şüphesi olan kişilerle diğer hastaların bekleme alanı arasında en az 2 metre mesafe bulunmalıdır⁹.

Ayrıca hastane içinde her polikliniğin girişinde COVID 19 ön triyajı için bir kontrol alanı olmalıdır⁵.

COVID 19 Triyajı - Kişisel Korunma Ekipmanı Kullanımı

Tüm başvuruların enfekte ya da taşıyıcı olabileceği düşünülerek standart korunma önlemleri mutlaka alınmalıdır^{5,13,14}. COVID 19 pozitif veya şüpheli hasta ile medikal temasta mutlaka kişisel korunma ekipmanı kullanılmalıdır. Bu kişisel korunma ekipmanı N95 ve üzeri standartta maske, önlük, eldivenler ve koruyucu gözlükten oluşmalıdır. Ön triyaj yapanlar hastaya dokunmadıkları ve 2 metreden daha yakın olmadıkları durumda da uygun kişisel korunma ekipmanlarına sahip olmalıdırlar. Araya fiziksel bariyerler (şeffaf plastik örtü, cam vb.) konulması, kızılötesi termometre kullanımı ve maske dağıtımı da yeterli mesafe ve güvenliği sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarına hijyen ve kişisel korunma ekipmanı kullanımı konusunda eğitim

verilmelidir¹³. Yüz yüze triyaj veya hasta muayenesi yerine varsa teletıp gibi alternatifler kullanılmalı ve tercih edilmesi sağlanmalıdır⁵.

COVID 19 Triyajı ve Etik

Pandemi ile beraber sınırlı olan kaynakların insanlara adil dağıtımı konusu tekrar gündeme gelmiştir. Pandemi sırasında sağlık hizmetlerinden yararlanmada sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerin eşitsizlik oluşturması engellenmelidir. Sınırlı kaynakların dağıtımında faydacı kararlar alınmak zorunda kalınması kaçınılmazdır. Ancak kaynak dağıtımı için önceliklendirmede kurallar oluşturmalı ve yönerge ile uygulayıcıların en uygun kararı alması kolaylaştırılmalıdır¹⁵. Bir hastanın 'hızlı bir şekilde tedaviden yararlanma kapasitesi' gözetilerek, tedavi için uygunluğunun değerlendirilmesi gerekecektir. Avrupa'dan elde edilen raporlarda ölüm olasılığı yüksek ya da uzun süreli yoğun bakım desteği gerektirecek eşik seviyesini aşan hastaların yoğun bakım tedavisi için dikkate alınmadığı bildirilmektedir. Ayrıca İngiliz Tıp Birliği ve Amerikan Tıp Birliği'nin yayınladığı rehberlerde yoğun bakıma veya ventilatör desteğine erişim konusunda hastalardan bazılarının reddedilebileceği, yaşlı ve/veya kronik hastalıkları olanların dolaylı olarak ayrımcılığa uğramalarının olası olduğu belirtilmiştir¹⁶. Bu ve buna benzer sakıncaları önlemek için COVID 19 ile enfekte olan veya olmayan hastalarda tedavi kararları, öncelikle kullanılabilir kaynaklar dikkate alınmadan tıbbi açıdan değerlendirilmelidir. Önceden belirlenmiş bakım standartlarına uyularak, mevcut kaynaklar korunmalıdır. Sınırlı olmayan kit kaynakların kullanımına yönelik bir protokol oluşturulmalıdır. Bu protokol uygulanırken, sınırlı kaynakların kullanılmamasına bağlı yaşanan hasta kayıplarını azaltmak için protokol tam bir şeffaflıkla ve yaratıcı çabalarla sistematik olarak takip edilmelidir. COVID-19 hakkındaki bilgilerin artmasına paralel olarak gerekli değişikliklerin yapılması için kaynak kullanım protokolleri düzenli olarak gözden geçirilmeli ve gerektiğinde düzenlenmelidir¹⁷.

Sonuç

COVID 19 pandemisi ile kısıtlı kaynakların kullanımı açısından afet planları, triyajın önemi ve afet triyaj protokollerinin geliştirilmesi için araştırmaların artması gerektiği bir kez daha anlaşılmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek Beyanı: Yazarlar finansal destek bildirmemiştir.

Yazarların Katkısı: MMK; derlemenin planlanması ve yazımında görev almıştır. MAK; yazım düzeltmesi ve çeviri kısmında görev almıştır.

Kaynaklar:

1. Medical Dictionary. Accessed September 27, 2020. <https://www.online-medical-dictionary.org/definitions-t/triage.html>
2. Cots JM, Alós J, Bárcena M, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . 2020;(January).
3. Solnica A, Barski L, Jotkowitz A. Allocation of scarce resources during the COVID-19 pandemic: A Jewish ethical perspective. *J Med Ethics*. 2020;46(7):444-446. doi:10.1136/medethics-2020-106242
4. Challen K, Bentley A, Bright J, et al. Clinical review: Mass casualty triage - Pandemic influenza and critical care. *Crit Care*. 2007;11(2). doi:10.1186/cc5732
5. Center for Disease Control CDC. Standard Operating Procedure (SOP) for Triage of Suspected COVID-19 Patients. Published online 2020:1-5. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html>
6. WHO. Algorithm for COVID-19 triage and referral. *World Heal Organ West Pacific Reg*. 2020;(March):1-6.
7. Chopra V, Toner E, Waldhorn R, et al. How should U.S. Hospitals prepare for coronavirus disease 2019 (COVID-19)? *Ann Intern Med*. 2020;172(9). doi:10.7326/M20-0907
8. Cao Y, Li Q, Chen J, et al. Hospital Emergency Management Plan During the COVID-19 Epidemic. *Acad Emerg Med*. 2020;27(4):309-311. doi:10.1111/acem.13951
9. *Establishing Triage Stations at Healthcare Facilities: Key Instructions and Tips*. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/Covid-19/Technical documents/Establishing COVID-19 triage stations at healthcare facilities - Key instructions and tips.pdf>
10. Peros G, Gronki F, Molitor N, et al. Organizing a COVID-19 triage unit: a Swiss perspective. *Emerg Microbes Infect*. 2020;9(1):1506-1513. doi:10.1080/22221751.2020.1787107
11. Sayburn A. Covid-19: PHE upgrades PPE advice for all patient contacts with risk of infection. *BMJ*. 2020;369(April):m1391. doi:10.1136/bmj.m1391
12. Kampf G, Todt D, Pfaender S, et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 2020;104(3):246-251. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022
13. Information for Healthcare Professionals about Coronavirus (COVID-19). Accessed October 20, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
14. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Triage Precautions FAQ. Accessed October 20, 2020. <https://emedicine.medscape.com/article/2500120-overview#a2>
15. Örnek Büken N. COVID 19 Pandemisi ve Etik Konular. Published online 2020:15-26.
16. British Medical Association. COVID-19 – Ethical Issues. A guidance note. 2020;(March):1-9.
17. Kramer JB, Brown DE, Kopar PK. Ethics in the Time of Coronavirus: Recommendations in the COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Surg*. 2020;230(6):1114-1118. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.004