

# Covid-19 Salgınında Birinci Basamakta Olası Vakalar ve Evde Takibi

## *Possible Cases And Follow-Up at Home in Primary Care in Covid-19 Outbreak*

### Öz

Yeni koronavirus hastalığı salgın olarak kabul edildiğinden beri en ön safta mücadele veren birinci basamak sağlık çalışanlarıdır. Birinci basamak kendine özgü bir yaklaşıma sahiptir. Birinci basamağa başvuran hastaların yeni koronavirus hastalığı açısından uygun şekilde değerlendirilmesi son derece önemlidir. Hastalığın birinci basamakta, covid-19 polikliniklerine göre daha düşük bir prevalansla görülmesi aşıkardır. Birinci basamakta olası vakaların uygun triaj, muayene ve sevkini diğer hastalardan ayrı bir ortamda yapılması gerekir. Covid-19 testi pozitif çıkan hastaların takibi, klinik durumlarına göre evde veya hastanede yapılmaktadır. Evde takip sürecinde de birinci basamak sağlık çalışanları görev almaktadır. Bu süreç Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından koordine edilmektedir.

### Abstract

Since the new coronavirus disease is considered an epidemic, primary care workers are struggling at the forefront. The primary care is a unique approach. It is very important that patients admitted to the primary care are evaluated appropriately for the new coronavirus disease. It is obvious that the disease is seen in the primary care with a lower prevalence than covid-19 outpatient clinics. In the primary care, appropriate triage, examination and referral of possible cases should be done in a separate environment from other patients. Covid-19 test is followed at home or in hospital according to the clinical condition of patients who are positive. care workers are also involved in the home follow-up process. This process is coordinated by the Ministry of Health of the Republic of Turkey.

2019 yeni koronavirus (2019-nCoV) olarak bilinen koronavirus hastalığı 2019 (COVID-19), ilk olarak Aralık 2019'da Wuhan şehrinde tanımlanmıştır. 7 Ocak 2020 tarihinde etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirus (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart itibariyle 114 ülkede 118 bin vakanın görüldüğünü ve 4 bin 291 kişinin hayatını kaybettiğini açıklamış ve bu nedenle Covid-19'u pandemik bir hastalık olarak ilan etmiştir. Türkiye'de ilk COVID-19 vaka-sı 11 Mart 2020'de, ilk COVID-19'a bağlı ölüm ise 18 Mart 2020'de bildirilmiştir. Süreç devam etmekte olup Sağlık Bakanlığı tarafından 25 Nisan 2020 itibarıyla bildirilen

*Uzm. Dr. Gülay ŞAHİN<sup>1</sup>*

*Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Kadifekale Aile Sağlığı Merkezi,  
İlkadım, Samsun*

*<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,  
Atakum, Samsun*

*Yazışma Adresleri /Address for  
Correspondence:*

*Mustafa Kürşat ŞAHİN*

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim  
Dalı, Atakum, Samsun*

*Tel/phone: +90 362 3121919-3484*

*E-mail:kursat.sahin@omu.edu.tr*

### Anahtar Kelimeler:

birinci basamak, olası vakalar,  
takip, covid-19 salgını

### Keywords:

primary care, possible cases,  
follow-up, covid-19 outbreak

*Geliş Tarihi - Received*

*17/03/2020*

*Kabul Tarihi - Accepted*

*07/04/2020*

toplam vaka sayısı 107.773, vefat eden sayısı 2.706 ve toplam test sayısı 868.565 olmuştur (1).

Hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapsirme yoluyla ortaya çıktıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bulaştırıcı olabilmektedir. Ortalama inkübasyon süresinin 5-6 gün (2-14 gün) olduğu bazı vakalarda 14 güne kadar uzayabileceği gözlenmiştir. COVID-19'un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemektedir. Semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir. Enfeksiyonun yaygın belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük ve dispnedir. Daha ciddi vakalarda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilir (2). Fu ve ark. yaptığı sistematik derlemede ateş (%83,3), öksürük (%60,3), yorgunluk (%38,0), miyalji (%28,5), balgam (%26,9), dispne (%24,9), göğüs ağrısı (%14,9), üşüme-titrete (%15,0), baş ağrısı (%14,0), boğaz ağrısı (%12,3), baş dönmesi (%7,6), ishal (%8,4), rinore (%3,5), bulantı veya kusma (%3,6), hemoptizi (%2,0), burun tıkanıklığı (%1,8) gibi toplam 16 semptom görülmüştür (3). Kumar ve ark. yaptığı sistematik derlemede ateş (%83,4), öksürük (%60,5), yorgunluk (%33,8), balgam (%28,9), dispne (%22,1), miyalji (%20,6), göğüs ağrısı (%16,3), boğaz ağrısı (%13,5), baş ağrısı (%11,2), ishal (%7,5), burun tıkanıklığı/rinore (%6,7), bulantı/kusma (%5,6), karın ağrısı (%4,6), hemoptizi (%1,7) gibi semptomlarda görüldüğü saptanmıştır (4). Siordia'nın yaptığı derlemede ise ateş (%82,2), öksürük (%61,7), yorgunluk (%44,0), dispne (%41,0), iştahsızlık (%40,0), balgam (%27,7), miyalji (%22,7), boğaz ağrısı (%15,1), bulantı (%9,4), baş dönmesi (%9,4), ishal (%8,4), baş ağrısı (%6,7), kusma (%3,6), karın ağrısı (%2,2) görülen semptomlar olarak belirtilmiştir (5). Rodriguez-Morales ve ark. yaptığı sistematik derlemede ise ateş (%88,7; yetişkin %92,8, çocuk %43,9), öksürük (%57,6; yetişkin %63,4, çocuk %2,0), dispne (%45,6), miyalji veya yorgunluk (%29,4), balgam (%28,5), boğaz ağrısı (%11,0), baş ağrısı (%8,0), ishal (%6,1) gibi semptomlarda görüldüğü saptanmıştır (6). Tüm çalışmalarda da ateş, öksürük, nefes darlığı ön plandadır. Aile hekimliğine başvuran hastaların geniş bir yelpazede olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle ön tanı aşamasında hastaların farklı semptomlarla da gelebilecekleri akıldaki tutulmalıdır.

Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) başvuran hastalara ASM'nin hemen girişinde önlük, tıbbi maske, yüz koruyucu veya gözlük kullanan bir sağlık personeli tarafından triaj yapılır. Triaj sırasında hastalara kapı triajı sorgulama kılavuzunda yer alan sorular sorulur (Şekil 1) (2). Ateş, öksürük, nefes darlığı semptomları ve temas öyküsü sorgulanır. Bu soruların herhangi birine hasta tarafından evet dersenir, hastaya maske takılarak daha önce belirlenmiş olan yere alınır. Sonrasında hekim tarafından hastanın öyküsü alınır ve muayene edilerek COVID-19 açısından değerlendir-

mesi yapılır. Aile hekimi eğer kişide COVID-19 düşünürse hemen İl Sağlık Müdürlüğü ile iletişime geçerek hastanın tetkiklerinin yapılması için bir hastaneye yönlendirir. Bu durumda ambulans ya da uygun hastalarda hususi araç ile hastaneye ulaşım sağlanabilir.


Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) de benzer şekilde ateş, öksürük, nefes darlığı ve temas üzerinden yapılandırılmış tüm hastaların sağlık sistemine girişte COVID-19 açısından taranmasına yönelik şeması bulunmaktadır (Şekil 2) (7,8). Örneğin, hafif veya orta şiddette hastalığı olan hastalara (risk faktörü yok) kendinden izole olmaları talimat verilmeli ve test ve sevk konusunda tavsiye için COVID-19 bilgi hattına başvurulmalıdır. Bu hastalar, bir sağlık kuruluşunda (kaynaklar izin veriyorsa), sağlık tavsiyesine hızlı erişimi olan toplum kuruluşunda veya evde DSÖ rehberliğine göre izole edilebilir. Orta (yüksek risk grubu) veya ciddi hastalığı olan hastalara, mümkün olan en kısa sürede acil sevk için COVID-19 yardım hattını aramaları ve izole edilmeleri ve yatarak tedavi için hastaneye nakledilmeleri istenmelidir (8). COVID-19 ile ilişkili ciddi akut solunum yolu enfeksiyonu (SARI) olan hastalar, ciddi pnömoni, sepsis, organ disfonksiyonu ve kronik hastalık veya koenfeksiyonun alevlenmesi gibi komplikasyonlar nedeniyle hastanede akut bakıma ihtiyaç duyarlar. COVID-19 ile ilişkili SARI hastaları, yoğun bir bakım ve genel bir koşutta verilemeyen destekleyici tedaviler için yoğun bakım ünitesine (YBÜ) ihtiyaç duyabilir. YBÜ'ne girişin geciktirilmemesi gerekir (8). Hastane ve hastane öncesi ortamlarda hastaların akut hastalık şiddeti değerlendirmesini yapmak için Kraliyet Hekimler Kurulu ?... (Royal College of Physicians) tarafından ulusal erken uyarı skoru (NEWS) geliştirilmiştir. Bu skorda solunum hızı, oksijen saturasyonu, oksijen ihtiyacı, sistolik kan basıncı, nabız, bilinç durumu ve vücut sıcaklığı üstünden bir değerlendirme yapılması önerilmektedir (Şekil 3)(8). Bu ulusal erken uyarı skoru ile hastalar vital bulguları ile değerlendirilmektedir. Tek parametreden 3 puan, 5 puan veya üstü, 7 puan veya üstü alan hastaların değerlendirilme aciliyet seviyeleri sırasıyla artmaktadır. Liao ve ark. tarafından bu skor modifiye edilerek 65 yaş eklenmiştir. Bu skor ile durumu ağır olan hastaların erken saptanması amaçlanmaktadır (9). Hastaların uygun şekilde ön tanılarının hızlıca konulması ve uygun şekilde triyajı bu noktada çok önemlidir.

Hastaneye yatış gerekemediği düşünülen 50 yaş altı, kliniği hafif ve COVID-19'un ağır seyretmesine neden olabilecek risk faktörü olmayan, kötü prognostik faktörlerden herhangi birisi bulunmayan olası/kesin COVID-19 vakaları semptomlar düzeline kadar uygun tedavi başlanarak evde takip edilir. Ancak hastanın sosyal endikasyonu (evde oda sayısının az olduğu ve kişi sayısının çok olduğu uygunsuz ev koşulları, hastanın izolasyon kurallarına tam uyamama-çığının düşünülmesi, evde yaşayan > 65 yaş ve/veya COVID-19'un ağır seyretmesine neden olabilecek risk faktörü olan birey varlığı, vb.) var ise hekim kararı ile hastanede takip edilebilir. Hastaneye yatırılan ve taburculuk kriterlerini taşıyan hastalar da iyileşme sürelerini evde tamamlayabilirler. Hasta evine gönderilirken ilgili hastane tarafından, CO-

**Ateşiniz veya ateş öykünüz var mı?**  Evet  Hayır

**Öksürüğünüz var mı?**  Evet  Hayır

**Nefes almakta güçlük veya solunum sıkıntınız var mı?**  Evet  Hayır

 Yukarıdaki sorulardan herhangi birisine verilen yanıt **EVET** ise **HASTAYA MASKE TAKILIR** ve **COVID-19** için ayrılmış alana yönlendirilir.


Yukarıdaki soruların tümüne verilen yanıt **HAYIR** ise hastaya aşağıdaki sorular sorulur.

**Son 14 gün içerisinde yurt dışında bulunduğunuz mu?**  Evet  Hayır

**Son 14 gün içerisinde ev halkından birisi yurt dışından geldi mi?**  Evet  Hayır

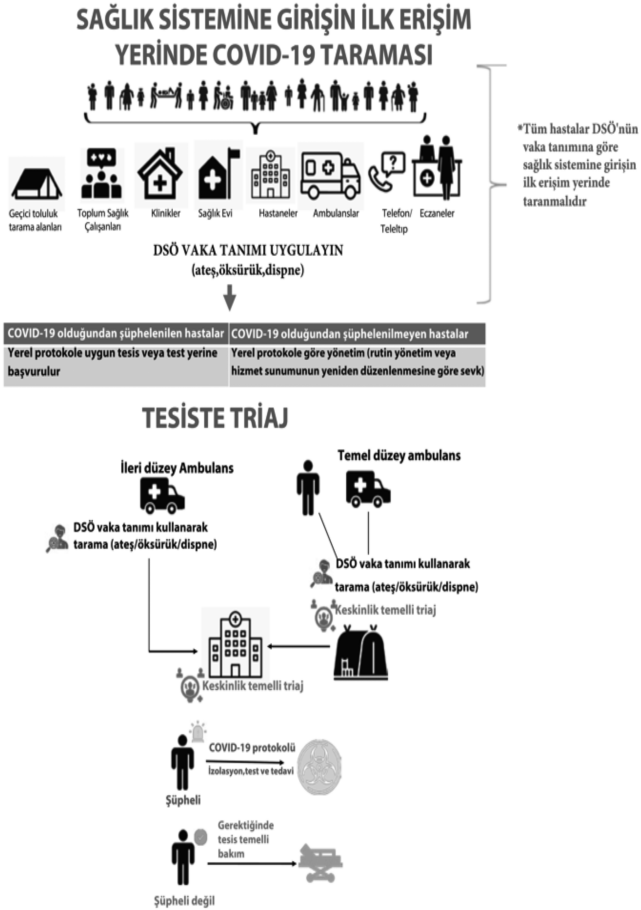
**Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan herhangi birisi solunum yolu hastalığı nedeni ile hastaneye yattı mı?**  Evet  Hayır

**Son 14 gün içerisinde yakınlarınızdan COVID-19 hastalığı tanısı olan birisi oldu mu?**  Evet  Hayır

 Herhangi birisine **EVET** cevabı verilir ise **COVID-19** riski olduğu için **HASTAYA MASKE TAKILIR** ve **COVID-19** için ayrılmış alana yönlendirilir.

Yukarıdaki soruların hepsine yanıt **HAYIR** ise COVID-19 açısından **düşük riskli** olarak kabul edilir ve şikayeti yönünde değerlendirilmek üzere ilgili bölüme yönlendirilir.

**Şekil 1.** T.C. Sağlık Bakanlığının ayaktan başvuran hastalar için kapı triyajı sorgulama kılavuzu



**Şekil 2.** Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19 taraması şeması

### NEWS skor sistemi

Fizyolojik parametreler	Skor						
	3	2	1	0	1	2	3
Solunum Hızı (dakikada)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO <sub>2</sub> düzeyi 1 (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO <sub>2</sub> düzeyi 2 (%)	≤83	84-85	86-87	88-92 ≥93 havada	93-94 oksijende	95-96 oksijende	≥97 on oksijende
Hava ya da O <sub>2</sub> ?		Oksijen		Hava			
Sistolik kan basıncı (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Nabız (dakikada)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Bilinç				Alert			CVPU
Sıcaklık (°C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

**Şekil 3.** Ulusal Erken Uyarı Skoru (NEWS)

VID-19 için kullanacağı ilaçları ve yeterli sayıda maske ve-rilir. Evde izlenen hastalar iyileşene kadar aile hekimi tarafından takip edilir. Lakin bu konuda belirlenmiş olan bir şema bulunmamaktadır. Bu süreçte aile hekimi tarafından kişinin psikolojik durumunun değerlendirilmesi ya da Sağlık Bakanlığının her il için belirlediği mobil psikolojik danışma hatlarına yönlendirmesi uygun olacaktır. Hastaya izlem sü-resini evde geçirmesi ve eve ziyaretçi kabul etmemesi gerektiği anlatılmalıdır. Başka kişiler ile aynı ortamı paylaş-mak zorunda kaldığı zaman tıbbi maske takması, ev halkı-na bulaş riskini önlemek için mümkünse diğer kişilerden fark-lı bir odada, mümkün değil ise iyi havalandırılan bir odada oturma-sı, diğer kişilerden en az bir metre uzakta olması söylen-melidir. Tıbbi maskelerin tek kullanımlık olduğu ve uygun şekilde çöpe atılması hakkında bilgi verilmelidir. Özellikle evde yaşayan 65 yaş üstü veya COVID-19'un ağır sey-retmesine neden olabilecek risk faktörü taşıyan bireyler ile mümkünse aynı evde bulunulmaması gerektiği belirtilme-lidir. El hijyenine özen gösterilmesi, en az 20 saniye elle-rin sabunla yıkanması, el dezenfektanları veya kolonyanın da kullanılabilirliği hatırlatılmalıdır. Eldivenleri ve maske-yi çıkarmadan önce ve sonra el hijyeni sağlanması vurgu-lanmalıdır. Bazı hastalarda yaygın cilt hassasiyeti veya ha-sarı meydana gelebileceği unutulmamalıdır ve gerekirse bu-nun için tedavi düzenlenmelidir. Hastanın varsa ayrı tuva-let ve banyo kullanımının uygun olacağı yoksa bu alanlar-ın iyi havalandırılması ve günde en az bir kez sulandırıl-mış çamaşır suyuyla (1:100 normal sulandırmada) temizlen-mesi söylenmelidir. Hastaya kişisel eşyalarını başkaları ile paylaşmaması, ev halkının bardak, tabak, havlu gibi eşya-larını kullanmaması; eğer kullanması gerekirse bu eşya-ların su ve sabunla yıkanması anlatılmalıdır. Hastanın kullandığı kıyafet, havlu, çarşaf gibi tekstil ürünlerinin 60-90°C'de deterjan ile yıkanması ve odasının temizliği esna-sında eldiven ve maske kullanılması, solunum yolu sekres-yonları veya vücut çıkartıları ile kontamine olması durumunda tüm yüzeylerin 1:100 normal sulandırma ile hazırlanmış çamaşır suyuyla temizlenmesi, hasta sekresyonları ile be-lirgin şekilde kirlenme olduğunda 1:10 normal sulandırma ile hazırlanmış çamaşır suyuyla temizlenmesi anlatılmalı-

dır. Tüm ev sakinlerinin kendi sağlık durumlarını takip etmesi ve herhangi bir belirti ortaya çıkması durumunda sağlık kurumuna başvurması, hastanın genel durumu bozulduğunda 112 aranarak tıbbi yardım istenmesi vurgulanmalıdır (2,10).

Sonuç olarak aile hekimliği COVID-19 salgınında hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılanmasında önemli bir görev üstlenmiştir. COVID-19 ve dışı birçok vakaya hizmet verirken büyük bir risk altında olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamağa yönelik olan bir COVID-19 rehberinin hazırlanması gerekmektedir. Hem ön tanı hem de hastaların evde izlem süreçleri için teletıp uygulamalarının birinci basamak için hızlıca yapılandırılmasına ihtiyaç vardır. Evde izlem sürecinde de aile hekimlerinden beklenenler açık bir şekilde rehberlerde belirtilmelidir. Aksi takdirde her ilde farklı, hatta her merkezde farklı uygulamalar ortaya çıkacaktır. Bu nedenle sahayı diğer hekimlere göre çok daha iyi tanıyan aile hekimlerinin bilgi ve tecrübelerinden faydalanarak oluşturulacak rehberler salgın sürecinde çok daha faydalı olacaktır.

### Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'deki Güncel Durum. Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu. Erişim Tarihi:26.04.2020. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
2. Bilim Kurulu Çalışması. COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2020. Ankara. Erişim Tarihi: 26.04.2020. Erişim adresi: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf)
3. Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T, Li P, Zhou Y, Lin YF, Duan Q, Luo G, Fan S, Lu Y, Feng A, Zhan Y, Liang B, Cai W, Zhang L, Du X, Li L, Shu Y, Zou H. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *J Infect.* 2020 Apr 10. pii: S0163-4453(20)30170-5. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.041.
4. Kumar, Ashish and Arora, Anil and Sharma, Praveen and Anik-hindi, Shrihari Anil and Bansal, Naresh and Singla, Vikas and Khare, Shivam and Srivastava, Abhishyant, *Clinical Features of COVID-19 and Factors Associated with Severe Clinical Course: A Systematic Review and Meta-Analysis* (3/30/2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3566166> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3566166>
5. Siordia JA Jr. *Epidemiology and clinical features of COVID-19: A review of current literature.* *J Clin Virol.* 2020 Apr 10;127:104357. doi: 10.1016/j.jcv.2020.104357.
6. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, Alvarado-Arnez LE, Bonilla-Aldana DK, Franco-Paredes C, Henao-Martinez AF, Paniz-Mondolfi A, Lagos-Grisales GJ, Ramirez-Vallejo E, Suárez JA, Zambrano LI, Villamil-Gómez WE, Balbin-Ramon GJ, Rabaan AA, Harapan H, Dhama K, Nishiura H, Kataoka H, Ahmad T, Sah R; Latin American Network of Coronavirus Disease 2019-COVID-19 Research (LANCOVID-19). *Electronic address: https://www.lancovid.org. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis.* *Travel Med Infect Dis.* 2020 Mar 13;101623. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101623.
7. World Health Organization. (2020). *Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: interim guidance, 20 March 2020.* World Health Organization. Erişim Tarihi: 26.04.2020. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506>.
8. World Health Organization. (2020). *Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit: COVID-19 adaptation.* World Health Organization. Erişim Tarihi: 26.04.2020. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331736>.
9. Liao X, Wang B, Kang Y. *Novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: preparing intensive care units-the experience in Sichuan Province, China.* *Intensive Care Med.* 2020 Feb;46(2):357-360. doi: 10.1007/s00134-020-05954-2.
10. World Health Organization. (2020). *Home care for patients with suspected novel coronavirus (COVID-19) infection presenting with mild symptoms, and management of their contacts: interim guidance, 04 February 2020.* World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331133>