

## **Olgularla Birinci Basamakta Covid-19** ***Covid-19 in Primary Care with Cases***

### **Öz**

COVID-19 enfeksiyonunun yaygın belirtileri solunum semptomları, ates yüksekliği, öksürük ve dispnedir. COVID-19 enfeksiyonu asemptomatik seyredebileceği gibi, hafif seyirli solunum yolu enfeksiyonundan, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu ile seyreden pnömoneye kadar çeşitli yelpazede enfeksiyon bulgusuna sebep olabilir. Aile hekimlerinin COVID-19 salgınında izlemesi gereken basamakları 3 farklı vaka ile anlatmayı amaçladık.

### **Abstract**

Common symptoms of COVID-19 infection are respiratory symptoms, fever, cough, and dyspnea. COVID-19 infection may progress asymptotically and may cause a variety of infection findings from mild respiratory tract infection to pneumonia to severe acute respiratory infection. We aimed to explain the steps that family physicians should follow in the covid outbreak with 3 different cases.

### **Giriş**

Koronavirüs, Çin’de 2019 yılı aralık ayında bilinmeyen bir pnömone salgını etkeni olarak ortaya çıktı. WHO, Koronavirüs ailesinden olan bu virüsü Covid-19 olarak adlandırdı. (1) Centers of Disease Control and Prevention (CDC) göstermektedir ki insandan insana bulaş en hızlı covid 19 ile enfekte kişiler ile direkt maruziyet sonrası gerçekleştiğini ve özellikle konuşma öksürme ve hapşurma sırasında yayılan damlacıklar ve bu damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ile bulaştığını açıklamıştır. (2)

20 Nisan 2020 Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Covid-19 ile enfekte kişi sayısı 2.319.066’dır. Ve şimdiye kadar 157.970 kişi hayatını bu sebeple kaybetti. (3)

Ülkemizde ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 de görüldü. (4)

Covid-19 enfeksiyonunun yaygın belirtileri ates yüksekliği ve solunum semptomları olan öksürük ve dispnedir. Covid-19 enfeksiyonu asemptomatik seyredebileceği gibi, hafif seyirli solunum yolu enfeksiyonundan, pnömone, ağır akut solunum yolu enfeksiyonuna kadar çeşitli yelpazede enfeksiyon bulgusuna sebep olabilir.(5) Covid -19 hastalığına tüm yaş grupları duyarlıdır. Çin’de vakaların %87 si 30-79 yaş aralığında görülmüştür. İleri yaş bireylerde hastalığın şiddetli görülmesi ve ölümcül seyretme olasılığı daha fazladır. (6) Çocuklarda semptomatik enfeksiyon nadir görülür. Nadiren ciddi vakalar bildirilmesine rağmen genellikle hastalık şiddeti hafiftir.(7) Hastalığın şiddetli olması ve

**Uzm. Dr. Sibel BAKTIR ALTUNTAŞ<sup>1</sup>**  
**As. Dr. Bülent ALTUNTAŞ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Merkez Aile Sağlığı Merkezi Esenyurt İstanbul

<sup>2</sup>SBÜ Hamidiye Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği İstanbul

**Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:**

Sibel BAKTIR ALTUNTAŞ  
Aile Hekimliği Uzmanı, Merkez Aile Sağlığı Merkezi, Esenyurt, İSTANBUL

**Tel/phone:** +90 505 745 14 39

**E-mail:** drsibell@gmail.com

### **Anahtar Kelimeler:**

Aile hekimliği, COVID-19, Olgular, İzolasyon

### **Keywords:**

Family medicine, COVID-19, Cases, Isolation

**Geliş Tarihi - Received**

22/03/2020

**Kabul Tarihi - Accepted**

13/04/2020

mortal seyri Kardiyovasküler Hastalıklar, DM, HT, KOAH, ve Kronik Böbrek Hastalığı ve Kanseler ile ilgili olduğu gösterilmiştir.(6) İtalya’da Covid-19 nedeniyle ölen 355 hastadan oluşan bir vaka grubunda 3’ü hariç vakaların tamamında alta yatan kronik hastalık vurgulanmıştır.(8) Covid-19 diğer solunum yolu patojenleri ile karışabilir veya ko-infeksiyon oluşturabilir.(9) Covid-19 tanımlanması esas olarak virüs izolasyonunu ve viral nükleik asit saptamasını içerir. Covid-19’dan şüphelenilen hastaların üst solunum yollarından (orofaringeal- nazofaringeal) ve alt solunum yollarından Endotrakeal Aspirat, Balgam veya Bronkoalveolar Lavaj örneklerine PCR (Polymerase Chain Reaction) testi yapılarak tanı konur. T.C Sağlık Bakanlığı’nın bilim kurulu çalışması sonucu oluşturulan Covid-19 rehberinde algoritma detaylı olarak anlatılmaktadır.(4) Olgularımız ile Aile Sağlığı Merkezimize başvuran 3 hastanın Covid-19 tanısı almaya kadar ve tedavi sonrası takibinde izlediğimiz algoritmayı anlatarak,1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışan hekimlere yol gösterici olmayı amaçladık.

### Olgu-1

Altmış üç yaşında ev hanımı olan kadın hasta Aile Sağlığı Merkezimize öksürük ve baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan triyaj uygulamasında ateşi 36,5 °C derece idi. Son 14 gün içerisinde kendi veya yakınının yurtdışı seyahat ve Covid-19 hastası ile yakın temas öyküsü olmaması üzerine Aile hekimliği polikliniğimize başvurduğu öğrenildi.

Anamnezinde başağrısı, öksürük, sırt ağrısı gibi şikayetleri ve bir hafta önce geçirilmiş burun akıntısı ve boğaz ağrısı ile seyreden viral üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü vardı. Başağrısı, sabah uyanınca gözlerin arkasında basınç hissi ile başlayan, başın aşağı yukarı hareketleri ile artmaktaydı. Sırt ağrısının zorlayıcı ağır egzersiz sonrası (mobilyaları kaldırarak yapılan temizlik sonrası?) başladığı ve ağrı kesici alınca kaybolduğu ancak bir gün önce başlayan geceleri artan kuru öksürük şikayeti üzerine başvurduğu öğrenildi. Mevsimsel alerjik rinit, Hipertansiyonu olan ve antihipertansif ve aralıklı anti-histaminik tedavi kullanan hastanın vital bulguları değerlendirildi. Nabız 68/dk, T.A:120-80 mmHg, pO2 sat:95% (Pulse oksimetre) olarak bulundu. Fizik muayenesinde nazal konjesyon ve postnazal akıntısı vardı. Solunum sistemi muayenesinde ral ve ronküs yoktu. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Akut Sinüzit öntanısı ile tedavi düzenlendi. Tedavi sırasında semptomlarında azalma olmaması, şikayetlerinin artması ve Covid-19 olası tanısında beklenen belirtilerin (ateş yüksekliği, öksürük ve nefes darlığı) görülmesi durumunda hastaneye başvurması gerekliliği anlatıldı.

Bir gün sonra hastanın nefes darlığı şikayetinin başladığı oğlu tarafından telefon ile bildirildi. En yakın 2. Basamak sağlık kuruluşuna maske takarak başvurması önerildi.

2. basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastadan Covid-19 öntanısı ile PCR testi alındığı ve toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (B.T) her iki akciğer üst ve alt loblarda buzlu cam alanları görülmesi üzerine yaşı ve komorbid hastalığı nedeniyle hastaneye interne edildiği öğrenildi. İnternas-

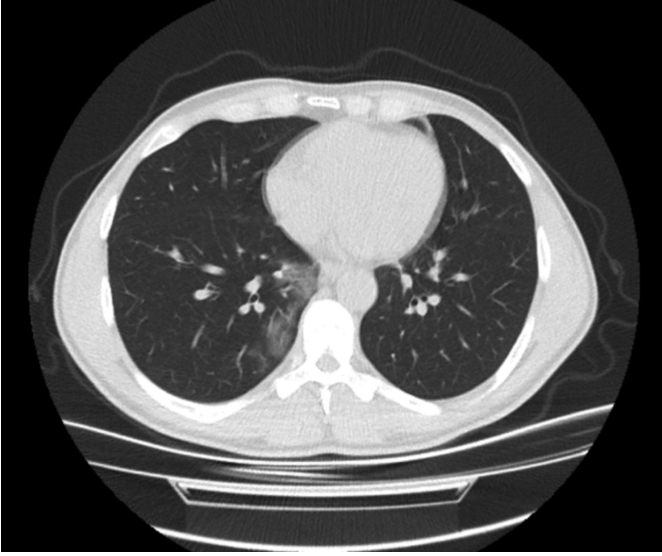
yonun 3. Gününde PCR testi Covid-19 pozitif olarak gelen hasta nefes darlığı ve öksürük şikayetinin gerilemesi ve stabil olması üzerine Hidroksiklorokin ve oseltamivir devam tedavisi ile taburcu edilip ve özellikli izleme tabi hasta olarak ev izolasyonuna alınıp tarafımızca takip edilmesi gerektiği aile hekimliği birimimize bildirildi. Evde Hasta İzlemi Protokolüne göre 14 gün özellikli izleme tabi olan hastaya ve ailesine izolasyon kuralları telefon ile bir kez de tarafımızdan anlatıldı. Her gün telefon ile öksürük, nefes darlığı, ateş şikayetleri sorgulandı ve kayıt altına alındı. 14 gün boyunca hiçbir şikayeti olmayan hastanın ev izolasyonunu sonlandırıldı ve özellikli izleme tabi hasta listesinden çıkarıldı. 2.basamak sağlık kuruluşunda yapılan kontrol muayenesinde hiçbir patolojiye rastlanmadığı öğrenildi. Tedavi ve izlemleri PCR test kontrolünün covid-19 negatif gelmesi sonrası şifa ile sonlandırıldı.

### Olgu-2

Kırkbir yaşında kronik hastalığı bulunmayan, tekstil işçisi erkek hasta Aile Sağlığı Merkezimize ateş, üşüme, titreme şikayeti ile işyeri hekimi tarafından yönlendirildi. Triage uygulamasında ateşi 36,5 °C idi. Son 14 gün içerisinde kendisinin ve yakınlarının yurtdışı seyahat öyküsü yoktu. İşyerinde Covid-19 pozitif arkadaşlarının bulunduğu öğrenildi. Maske takılarak izolasyon odasına muayene için alındı. Anamnezinde işyerinde ateşinin yükseldiğini (38,5 OC), ateş yüksekliği ile üşüme ve titreme şikayetlerinin başladığını belirtti. Fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. İlçe Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimine ulaşıldı. Covid-19 teşhis ve tedavisi için hastaneye sevk 112 Acil Ambulans Hizmeti aracılığı ile sağlandı. Hastanede Tam Kan Sayımı, C-Reaktif Protein(Crp), Akciđer Grafisi ve toraks B.T çekildiği öğrenildi.

B.T sonucunda her iki Akciğerde buzlu cam manzarasında infiltrasyon alanlarının izlenmesi üzerine PCR testi yapıldığı öğrenildi. (Resim 1.)

Tam kan sayımında WBC:6.03, Lenfosit: %11.9, Lenfosit:0.72, Platelet:129.000, CRP: 9,1, D-Dimer: 0,19 idi. B.T’de viral pnömoni varlığı nedeniyle Hidroksiklorokin + oseltamivir + azitromisin tedavisi düzenlenerek 2 gün hastanede takip edildiği öğrenildi. PCR testi pozitif olan hasta şikayetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edilip ve özellikli izleme tabi hasta olarak ev izolasyonuna alınıp tarafımızca takip edilmesi gerektiği aile hekimliği birimimize bildirildi. Evde Hasta İzlemi Protokolüne göre 14 gün özellikli izleme tabi olan hastaya ve ailesine izolasyon kuralları telefon ile bir kez de tarafımızdan anlatıldı. Her gün telefon ile öksürük, nefes darlığı, ateş şikayetleri sorgulandı ve kayıt altına alındı.. Hastanın özellikli hasta izlemi takibinde ilk 3 gününde 38.2 °C ile 38,5 °C arasında seyreden üşüme ve titreme ile gelen yaklaşık 12 saat süren parasetamole cevap veren periyodik ateşi oldu. Takiplerin 6. Günden sonra ateş, öksürük, nefes darlığı şikayeti olmadı. 14. Günde özellikli izleme tabi hasta listesinden çıkarıldı. Tedavi ve izlemleri PCR test kontrolünün covid-19 negatif gelmesi sonrası şifa ile sonlandırıldı.



Resim 1. Toraks B.T Buzlu cam görünümü

### Olgu-3

Otuz iki yaşında evli, özel bir hastanede ambulans sürücüsü erkek hasta 2 gün süren ateş (38,1 °C-38,2 °C) üşüme ve titreme şikayetleri sonrası oluşan ve 1 haftadan uzun süren günde 2 kez nonsteroid antiinflatuar ilaç alımı sonrası gerileyen yaygın kas ve eklem ağrısı olması üzerine telefon ile Aile Hekimliği Birimine ulaştı.

Son 14 gün içerisinde kendisinin ve yakınlarının yurtdışı seyahat öyküsü yoktu. Kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanmadığı, Covid-19 pozitif KKE kullanmayan hasta teması öyküsü bulunduğu öğrenilmesi üzerine en yakın 2. Basamak sağlık kuruluşuna maske ile başvurması önerildi.

2. Basamak sağlık kuruluşunda yapılan fizik muayenesinde patolojik özellik yoktu. Tam kan sayımında, WBC: 5,97, Lenfosit:%26,5, lenfosit: 1,58, Platelet: 166.000, D-Dimer: 0,19, CRP: 15 idi. Toraks B.T sonucunda her iki Akciğerde buzlu cam alanlarının görülmesi üzerine, PCR testi sonrası klorokin+oseltamivir tedavisi ile taburcu edildi. Özellikle izleme tabi hasta olarak ev izolasyonuna alınıp tarafımızca takip edilmesi gerektiği aile hekimliği birimimize bildirildi. Evde Hasta İzlemi Protokolüne göre 14 gün özellikle izleme tabi olan hastaya ve ailesine izolasyon kuralları telefon ile bir kez de tarafımızdan anlatıldı. Her gün telefon ile öksürük, nefes darlığı, ateş şikayetleri sorgulandı ve kayıt altına alındı. Özellikle hasta izlemi takibinin ikinci gününde nefes darlığı ve ateş yüksekliği (38,7 0C) olması üzerine 112 acil ile hastanın hastaneye sevki sağlandı. Hastaneye yatışı yapılan hastanın üçüncü günde genel durumu düzelmesi, nefes darlığının kaybolması sonrası tekrar tedavisinin özellikle izleme tabi hasta olarak devamına karar verildiği bilgisi aile hekimliğimize bildirildi. Yeniden özellikle hasta izlemi takibine alınan hastanın her gün telefon ile öksürük, nefes darlığı, ateş şikayetleri sorgulandı ve kayıt altına alındı, 14. Günde herhangi bir şikayeti olmayan hasta, özellikle izleme tabi hasta listesinden çıkarıldı. İzolasyon sonunda şikayeti olmayan hastaya işe başlamadan

önce kontrol Toraks B.T çekildiği ve PCR testi yapıldığı öğrenildi. Toraks B.T sinde patoloji görülmediği ancak kontrol PCR'ı pozitif gelmesi üzerine ve özellikle izleme tabi hasta olarak ev izolasyonuna alınıp tarafımızca takip edilmesi gerektiği aile hekimliği birimimize yeniden bildirildi. Halen izolasyonda olan hastada 4. Günde herhangi bir semptom görülmedi.

### Tartışma

Aile hekimliğine başvurularda ateş, öksürük, nefes darlığı gibi COVID-19 ile ilişkili olabilecek semptomların sorgulanması COVID-19 enfeksiyonun tanısında önemlidir. T.C. Sağlık Bakanlığının bilim kurulunca yayınlanan algoritma birinci basamak sağlık kuruluşlarında da enfeksiyonun tanısı ve izleminde yol göstericidir.(4) Bazı Covid-19 hastalarının ateşinin olmaması veya radyolojik bulguların olmaması tanıyı zorlaştırmaktadır.(10) Sadece akut öksürük nedeniyle başvuran hastalarda olgu-1 de de görüldüğü gibi akut öksürük yapabilecek Soğuk algınlığı, Akut bakteriyel Sinüzit, İnfluenza, Boğmaca,Koah alevlenmesi, Allerjik Rinit, Çevresel iritanlara bağlı Rinit hastalıklardan önce küresel pandemiye neden olan viral pnömoni etkeni Covid-19 akla gelmelidir.(11)

Aile hekimine ateş veya solunum yolu enfeksiyon bulgusu (öksürük veya nefes darlığı) olan bir hasta başvurduğunda Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları covid-19 Vaka yönetim Şemasına göre tıbbi maske takılarak ayrı bir odaya (İzolasyon odası) alınmalıdır. Temas ve seyahat öyküsü sorgulanmalıdır. Temas veya seyahat öyküsü varlığında İlçe Sağlık Müdürlüğü ilgili birime haber verilerek 2. Veya 3. Basamak sağlık kuruluşuna 112 Acil Ambulans Hizmetleri ile sevki gerçekleştirilir. (Şekil 1.) Olgu-2'de bu şemaya uygun hareket edilerek 2. Basamak Sağlık kuruluşunda tanı ve tedavisinin düzenlenmesi sağlandığı görülmektedir. Temas veya seyahat öyküsü olmayan hasta ise ilgili aile hekimine yönlendirilerek hizmet alması sağlanmalıdır.(Olgu-1)(4)

Mevcut kanıtlar, COVID-19'un insanlar arasında yakın temas ve damlacıklarla bulaştığını göstermektedir. Bu hastalığı edinme riski en yüksek olanlar, hastayla teması olanlar veya hasta bakımını yapanlardır. Bu nedenle, bu hastalara bakım veren sağlık çalışanları, bu enfeksiyon açısından yüksek riskli kabul edilmekte ve sağlık çalışanlarının korunması en önemli önceliklerden biri olarak değerlendirilmektedir.(4)

Tüm önlemlere rağmen ülkemizde 2020 yılının 20 nisan itibariyle 90.980 COVID-19 pozitif olan vaka görüldü ve 2140 kişi hayatını kaybetti. Mevcut Korona Virüsü Hastalığı (COVID-19) salgını göz önüne alındığında, Wuhan'da ilk 15 etkilenen vaka bildirildiğinden beri sağlık personeli arasındaki enfeksiyonun yaygın olduğu saptanmıştır.(12) Kesin veya olası COVID-19 enfeksiyonu olan bir kişi ile temas etmiş sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi T.C Sağlık Bakanlığının Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi Algoritmasına göre yapılır. Bu algoritmaya göre hasta temas riskine göre sağlık çalışanları 3 e ayrılır;

1-Düşük Riskli, 2-Orta Riskli, 3- Yüksek Riskli

**Tablo 1.** Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi Algoritması

	Sağlık Çalışanının Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanma durumu	Temas Riski
<b>Tıbbi (Cerrahi) maske takılmamış COVID-19 hastasıyla yoğun temas</b>	Tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış	Orta
	Göz koruyucu kullanmamış	Düşük
	Eldiven ve önlük kullanmamış	Düşük
	Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış	Riskli Değerlendirilmez
<b>Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas</b>	Tıbbi maske veya N95 kullanmamış	Yüksek
	N 95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanımı	Orta
	Göz koruyucu kullanmamış	Orta
	Eldiven ve önlük kullanmamış	Düşük
	Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış	Riskli Değerlendirilmez

Olgu-3 bu algoritmaya göre yüksek riskli kabul edilmiş, tanı tedavisi ve izlemi algoritmaya uygun yapılmıştır.(4)

Covid-19 hastalığının tanı ve tedavisinden sonra salgının durdurulmasında oldukça öneme sahip olan konu ise ev izolasyonudur. Ev içerisindeki izolasyonları herhangi bir semptom veya ateşlerinin olmaması koşuluyla, taburcu olduğu günden itibaren 14. gün sonlandırılır. Eve gönderilen hasta "Evde Hasta İzlemi" kurallarına göre yönetilir.(4)

#### Evde Hasta İzlemi Protokolüne göre:

Hastaneye yatırılan ve taburculuk kriterlerini taşıyan hastalar da iyileşme sürelerini evde tamamlayabilirler.

Hasta evine gönderilirken ilgili hastane tarafından, COVID-19 için kullanacağı ilaçları ve yeterli sayıda maske verilir.

1. Evde izlenen hastalar iyileşene kadar aile hekimi tarafından takip edilmelidir. Hastaya ait tıbbi bilgiler aile hekimi ile paylaşılmalıdır.
2. Evdeki izlem süresinde yapması gerekenler ve cezai sorumluluğu anlatıldıktan sonra bu bilgileri içeren onam formu imzalatılır.
3. Hasta izlem süresini evde geçirmelidir.
4. Eve ziyaretçi kabul edilmemelidir.
5. Başka kişi/kişiler ile aynı ortamı paylaşmak zorunda kaldığı zaman tıbbi maske takmalıdır.
6. Ev halkına bulaş riskini önlemek için evde takipli hasta(lar) mümkünse diğer kişilerden farklı bir odada, mümkün değil ise iyi havalandırılan bir odada oturmalı, diğer kişilerden en az 1 metre uzakta olmalı ve tıbbi maske takmalıdır. Maske nemlenmesi halinde yenisi ile değiştirmelidir. Özellikle evde yaşayan > 65 yaş ve/veya COVID-19'un ağır seyretmesine neden olabilecek risk faktörü olan bireyler mümkünse aynı evde bulunmaması ya da temas riski en aza indirilmelidir.
7. Hastanın ev içindeki hareketi olabildiğince sınırlı olmalıdır.
8. Hasta, varsa ayrı tuvalet ve banyo kullanılmalıdır.
9. Ortak tuvalet, banyo kullanılıyorsa bu alanlar iyi havalandırılmalıdır. Banyo ve tuvaletler günde en az bir kez sulandırılmış çamaşır suyuyla (1:100 normal sulandırmada) (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) temizlenmelidir.

#### 1. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA VAKA YÖNETİMİ AKIŞ ŞEMASI (AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ)



**Şekil 1.** Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Vaka Yönetimi Akış Şeması

10. Hastaya ve yakınlarına solunum hijyeni konusunda eğitim verilmelidir (öksürme veya hapşırma sırasında bir mendille (tercihen kağıt mendille) ağızını kapatmalı, kullanılmış mendiller ağızı kapalı ve naylon poşetlere konularak ağız kapatılarak, ikinci bir naylon poşet içerisinde atılmalı, ellerini sık yıkamalı).
11. Hasta, kişisel eşyalarını başkaları ile paylaşmamalı, ev halkının bardak, tabak, havlu gibi eşyalarını kullanmamalı; eğer kullanması gerekirse bu eşyalar su ve sabunla yıkanmalıdır. Vakanın kullandığı kıyafetler, havlu, çarşaf gibi tekstil ürünleri 60-90°C’de deterjan ile yıkanmalıdır.
12. Hasta odasının temizliği esnasında eldiven ve maske kullanılmalıdır. Solunum yolu sekresyonları veya vücut çıkartıları ile kontamine olması durumunda tüm yüzeylerin 1:100 normal sulandırma ile hazırlanmış çamaşır suyuyla (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) temizlenmesi, hasta sekresyonları ile belirgin şekilde kirlenme olduğunda 1:10 normal sulandırma ile hazırlanmış çamaşır suyuyla kullanılmalıdır.
13. Tüm ev sakinleri kendi sağlık durumlarını takip etmeli ve herhangi bir belirti ortaya çıkması durumunda sağlık kurumuna başvurmalıdır.
14. Hastanın genel durumu bozulduğunda 112 aranarak tıbbi yardım istenmeli ve hastanın durumu hakkında sağlık kuruluşuna bilgi verilmelidir.
15. Hastanın nakli gerekli ise nakil sırasında mutlaka tıbbi maske takmaları sağlanmalıdır.

### Sonuç

Covid-19 pandemisi halen net bilinmeyen küresel etkiler ile devam etmektedir. Aile Hekimleri hasta ile ilk temas noktası olması sebebiyle salgın ile ilgili eğitimlerin verilmesinde, hastalıktan korunmanın sağlanmasında ve tedavisi sonrası hasta izlemleri ile takibinde önemli role sahiptir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de salgınla mücadele kapsamında bir dizi önlemler alınmaktadır. Tüm bu önlemlere rağmen onaylanmış vaka ve yoğun bakım ihtiyacı olan hasta sayısı tüm dünyada ve ülkemizde artmaktadır. Bu artıştan her yaş grubu kadar özellikle aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları daha fazla etkilenmektedir.

Gerekli olmadıkça kişilerin sağlık kuruluşlarına başvurması sağlanmalı gerekirse bu kişiler için telefonla destek ve bilgi sağlanmalıdır. Sağlık personelinin kişisel koruyucu ekipmanı etkin ve doğru kullanımı ile ayrıca şüpheli ve kesin Covid-19 vakaları ile çalışan personellerde tarama yapılması düşünülmelidir.

### Kaynaklar

1. S. A. Çeviker, “SARS-CoV-2 ( COVID 19 ) Enfeksiyonu Ayırıcı Tanı Açısından Diğer Solunumsal Virüsler Other Respiratory Viruses for Differential Diagnosis of SARS-CoV-2 ( COVID 19 ) Infection,” vol. 2, no. Covid 19, 2020.
2. “What you should know about COVID-19 to protect yourself and others,” p. 314937, 2020.
3. “<https://covid19.who.int> Erişim tarihi: 20/04/2020,” p. 2020, 2020.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Bilim Kurulu, “COVID-19 REHBERİ,” vol. 19, 2020.
5. F. Jiang, L. Deng, L. Zhang, Y. Cai, C. W. Cheung, and Z. Xia, “Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19),” *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 2019, 2020.
6. F. Zhou et al., “Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study,” *Lancet*, vol. 395, no. 10229, pp. 1054–1062, 2020.
7. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 3 March 2020 <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020> Erişim Tarihi: 2.04.2020.
8. W. Guan et al., “Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China,” *N. Engl. J. Med.*, vol. 19, pp. 1–2, 2020.
9. A. U. Dikmen, H. M. Kına, and S. Özkan, “COVID-19 Epidemiyolojisi : Pandemi Deneyimimizden Öğrendik Epidemiology of COVID-19 : What We Learn From Pandemic,” 2020.
10. W. Guan et al., “Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China,” *N. Engl. J. Med.*, pp. 1–13, 2020.
11. F. Kalyoncu, *Türk Toraks Derneği*. 2019.
12. L. Ran, X. Chen, Y. Wang, W. Wu, L. Zhang, and X. Tan, “Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China,” *Clin. Infect. Dis.*, 2020.