

# COVID-19 SALGININDA ÇOCUK ACİL YÖNETİMİ VE TRİYAJ

## 6. BÖLÜM

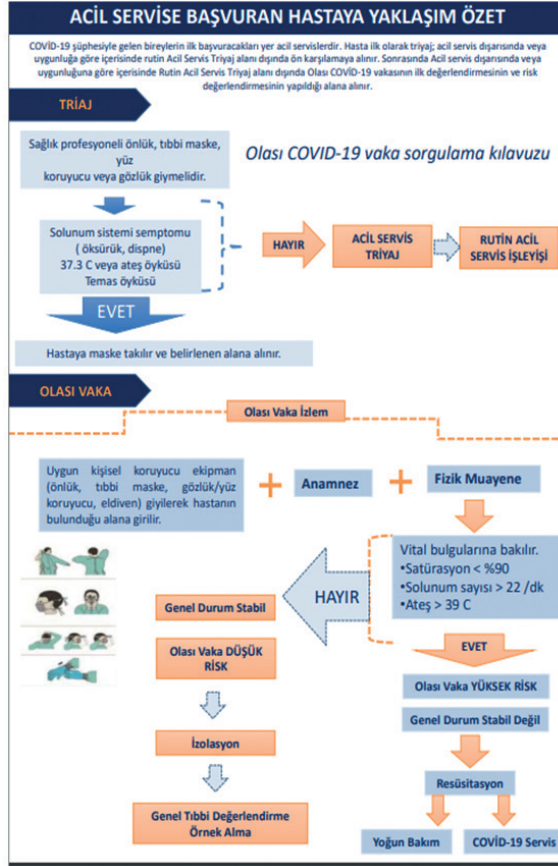
Ezgi Gizem YÜCE <sup>1</sup>

Koronavirüs, hayvanlarda ve insanlarda önemli patojenlerden birisidir. Çin'in Hubei eyaleti Wuhan kentinde 2019 yılı sonunda salgın şeklinde ortaya çıkan pnömoni olgularında yeni bir tipi tanımlanmış ve ardından hızla yayılarak tüm dünyada salgınlara yol açmıştır <sup>1</sup>. Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ateş, öksürük, solunum sıkıntısı, mide bulantısı, ishal gibi semptomlarla başvuran bu hastalardaki etkeni daha önce insanlarda görülmemiş olan yeni bir koronavirüs tipi (2019- nCoV) olarak tanımlamış ve hastalık COVID-19 olarak adlandırılmıştır. Virüs SARS CoV'e çok yakın genetik benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Hastalık başlangıçta Wuhan Güney Çin deniz ürünleri pazarı çalışanlarında görülmekte iken, kısa sürede dünya geneline yayılmış, 11 Mart 2020 tarihinde ise COVID-19 DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir <sup>2</sup>.

Sars-Cov-2 salgını , en sık başvuru sebebinin yüksek ateş olduğu çocuk acil servislerinde, triyajın önemini bir kez daha hatırlamamıza neden olmuştur. Acil serviste klinik semptomların ilk değerlendirmesi triyajın temel taşıdır. Potansiyel olarak enfekte olan hastaları etkili bir şekilde tanımlamak ve izole etmek önemlidir. Acil servise ayaktan ve ambulans ile başvurular için tek bir giriş kapısının olması hasta giriş çıkışlarının kontrollü olmasını sağlayacaktır. Hastaların triyaj alanına sıra ile alınması, hasta yakınlarının acil servis içine alınmaması ve sosyal mesafenin korunmasına azami dikkat edilmesi gereklidir <sup>3</sup> Kişiden kişiye bulaş açısından temas ve mesafe önem taşıdığından kirli alan- temiz alan ayrımını doğru yapmak, şüpheli vakaları önlemleri alınmış olarak uygun alana almak, belli başlı akış şemalarının takibi ile mümkündür. Çocuk acil servise başvuran hastalar mümkünse ön triyaj olarak adlandırdığımız; hastane dışında, açık alanda acil servise yakın konumlanmış bir yerleşkede öncelikle ateş, öksürük, ailede covid 19 öyküsü ve şüpheli temas açısından sorgulanarak hastane içindeki triyaja kabul edilmelidir.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Ordu Medikalpark Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, drezgizem@gmail.com

Tablo 2: Acil servise başvuran hastaya yaklaşım özeti (6)



## KAYNAKLAR

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382:727-733.
2. Kardeş H, Örnek Z. COVID-19 Pandemisine Pediatrik Yaklaşım. Türk Diyab Obez 2020;2: 170-176. Hakan KARDEŞ \*, Zühal ÖRNEK 1 Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye
3. COVID-19 Salgınında Acil Servis Organizasyonu, Hasta Değerlendirme ve Yönetim Süreçleri Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Hast. Dergisi 2020;30(Ek sayı):183-94 doi:10.5222/terh.2020.96158
4. ÇOCUK ACİL SERVİSİ COVID-19 OLGU YÖNETİM ALGORİTMALARI 2020 / Sayı 1 Murat ANIL, Esen BESLİ, Murat DUMAN, Nilgün ERKEK, Okşan DERİNÖZ, Eylem Ulaş SAZ, Deniz TEKİN, Özlem TEKŞAM, Nilden TUYGUN, Hayri Levent YILMAZ
5. <https://images.app.goo.gl/Z7t7qFhKvBpG3hE76>
6. COVID-19 HEMŞİRE EĞİTİM REHBERİ VE BAKIM ALGORİTMALARI 17 Nisan 2020 Prof.Dr. Sevilay Şenol-Çelik (Koordinatör)
7. Türk Toraks Derneği Çocuklarda Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu, 2009