

BÖLÜM 14

BİRİNCİ BASAMAKTA COVID-19 YÖNETİMİ VE FİLYASYON

Süleyman ÖZSARI¹

GİRİŞ

Coronavirüs (COVID-19) hastalığı ilk olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan Şehrinde tespit edilerek buradan dünyaya yayılmış olup şiddetli akut solunum sendromuna yol açan koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bir solunum yolu enfeksiyöz hastalığıdır (1). Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgını 30 Ocak'ta "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak sınıflandırmış virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (2). Türkiye de COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak'ta başlamış olup alınan önlemlere rağmen ilk COVID-19 vakası 11 Mart'ta görülmüştür (3).

Birinci basamak sağlık hizmetleri sadece müdahale ve iyileşme sırasında etkili acil sağlık yönetimi şekli değil, aynı zamanda mevcut oluşabilecek riski azaltmaya yönelik birçok yönden etkili bir hizmet şeklidir (4). Bu salgınla mücadelede bütün sağlık kuruluşları görev almıştır.

Salgının başlangıcından itibaren yapılan çalış-

malarla yakın temas ile insandan insana bulaş olduğu gösterilmiş olup risk altındaki popülasyona bulaşmayı önlemek veya azaltmak amacıyla tedbirlerin alınması gerekmektedir (5). Bu bağlamda birinci basamak sağlık hizmetleri yönetimi, salgının önlenmesi bakımından değerlidir.

BİRİNCİ BASAMAKTA COVID-19 YÖNETİMİ

Güçlü epidemiyoloji ve sürveyans sistemleri, sağlam bir temele dayanan birinci basamak oluşturmalarının yanı sıra; salgınların ve halk sağlığını tehdit eden acil durumların tespiti ve izlenmesinde vazgeçilmez araçlardır (6). Yüksek kaliteli birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim sağlayabilmek ve gerektiğinde temel sağlık hizmetini sunabilmek için birinci basamak sağlık kuruluşları ile hizmeti sunan sağlık çalışanları arasındaki uyum ve koordineli işbirliği önemlidir. COVID-19 sürecindeki şüpheli vakaların yönetimi için gerekli eğitimin düzenlenmesi ve bu vakaların karşılanmasında gerekli olan koruyucu ekipman desteği sahada uygulayıcılara sağlanmaktadır.

¹ Uzm. Dr. Süleyman Özşarı, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı, beyhekim06@gmail.com



maruz kalma tarihinden itibaren 14 gün evde kalmalı, sosyal mesafeyi korumalı ve kendini izlemelidirler. İzolasyon için en önemli durum, bireyin evde kalma ve diğerlerinden sosyal mesafeyi koruma yeteneğinin, gerekli desteklerin (özel oda ve banyo, yeterli yiyecek ve su ve ilaca erişim) sağlandığı güvenli bir ortam ve yeterli uygulama yeteneğinin oluşup oluşmadığının değerlendirilmesidir. Bu şartlar sağlanamazsa yapılan filyasyon ve karantina sekteye uğrayacaktır. Şartların sağlanamaması durumunda özel alanlar oluşturulup kişiler buralarda izole edilebilir (11).

Temaslı takibinde yakın temas; hastalığın başlamasından 48 saat önce hastanın izole edildiği zamana kadar, enfekte olmuş bir kişinin 1-1,5 m. içinde en az 15 dakika boyunca olma durumudur (11).

Yakın temaslı kabul edilen kişilerden bazılarının 14 günlük karantina döneminde COVID-19 ile uyumlu semptomlar geliştirdiği ve yapılan testlerinin pozitifleştiği görüldü. Böylece filyasyon çalışmasında vakaların tespitindeki başarısı ortaya konmuş oldu (10). Asemptomatik fakat COVID-19 olan bir kişiyle yakın teması olan kişilere filyasyon sırasında;

- Son maruziyetten 14 gün sonrasına kadar evde kalmaları
- Vücut ısılarını günde iki kez kontrol etmelerini ve COVID-19 semptomlarını izlemelerini
- Mümkünse COVID-19 hastalığına yakalanma riski yüksek olan kişilerden uzak durmaları önerilmektedir (19). Ayrıca,
- İmkan dahilinde ayrı banyo ve tuvalet kullanmaları
- Eğer dışarı çıkması ve diğer insanlarla sosyal mesafe sınırları içerisinde görüşmesi gerekirse mutlaka cerrahi maske takılarak çıkmaları
- 14 gün boyunca semptom gelişmesi durumunda sağlık kurumlarını bilgilendirmeleri gerekmektedir (11).

Filyasyon gerektiğinde zor koşullar ve geniş bir sahada yapılma durumu olabileceğinden eğitimli çok sayıda ekibe ihtiyaç duyulabilir. Bu personel sayısını; günlük vaka sayısı, belirlenen kişi

sayısı ve hastaların en hızlı şekilde tecrit edilme süresi etkilemektedir (11). Halk sağlığı kurumları tarafından planlamalar bu çerçevede yapılmalıdır.

Sonuç

COVID-19 küresel salgını döneminde her ne kadar tüm tedavi basamaklarının koordinasyonunda bir süreç yürütülmüş olsa da; birinci basamak sağlık sisteminin mücadelenin ana unsurunu oluşturduğu göz ardı edilemez. Bu süreç aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları için; kapsamlı, diğer sektörlerle iyi koordine edilen ve hastalarla uzun zamandır devam eden güven ilişkilerine dayanan, erişilebilir bakımın değerini göstererek kriz yönetiminde liderlik etme fırsatı oluşturmuştur (7).

Birinci basamakta uygulanan dijital sağlık bakımı ile de risk altındaki hastalar uzaktan değerlendirilip potansiyel enfeksiyon riskinin olduğu sağlık kuruluşlarından uzak tutulması sağlanmış, böylece sunulan hizmetlerin kısmi de olsa fiziki ortamdaki sanal ortama taşınması tecrübe edilmiştir. Bunun yanı sıra yine filyasyon gibi temaslı tespit ve takip yönetimi ile salgın hızının sınırlandırıp yavaşlatılması, hem tedavi olanaklarının geliştirilmesine zaman tanımış, hem de ikinci ve üçüncü basamak yatak doluluk oranlarının kontrol edilebilir düzeyde kalmasını sağlamıştır (20).

Tüm yönleriyle birinci basamak yönetiminin güçlendirilerek geliştirilmesi ileri dönemlerde karşılaşılabilecek halk sağlığı krizlerinde daha sağlıklı planlamaların yapılmasının önünü açacaktır.

KAYNAKLAR

1. Inglesby, TV. Public health measures and the reproduction number of SARS-CoV-2. *JAMA*, 323 (21), 2186-2187. Doi: 10.1001/jama.2020.7878
2. Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktör - Basın Toplantısında Açılış Konuşması (2020). (06/06/2020 tarihinde <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> adresinden ulaşılmıştır).
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 Rehberi (2020). (11/06/2020 tarihinde <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/co>



- vid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_GENEL_BILGILER_EPIDEMIOLOJI_VE_TANI.pdf adresinden ulaşılmıştır).
4. Redwood-Campbell L, Abrahams, J. Primary health care and disasters—the current state of the literature: what we know, gaps and next steps. *Prehospital and Disaster Medicine*. 26 (3), 184-191. Doi: <https://doi.org/10.1017/S1049023X11006388>
 5. Li Q, Med M, Guan X, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*. 382, 1199-1207. Doi: 10.1056/NEJMoa2001316
 6. Dunlop C, Howe A, Li D, et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, 4 (1). Doi: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
 7. Bhattacharyya O, Agarwal P. Adapting primary care to respond to COVID-19. Canadian Family Physician Blog Post, Canada, 2020.
 8. Chang BBJ, Chiu TY. Ready for a long fight against the COVID-19 outbreak: an innovative model of tiered primary health care in Taiwan. *BJGP Open*. 4 (2). Doi: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101068>
 9. Chan PF, Lai KPL, Chao DVK, et al. Enhancing the triage and cohort of patients in public primary care clinics in response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hong Kong: An Experience From A Hospital Cluster. *BJGP Open*. 4 (2). Doi: doi.org/10.3399/bjgpopen20X101073
 10. Burke RM, Midgley CM, Dratch A, et al. Active monitoring of persons exposed to patients with confirmed COVID-19. *Morbidity and Mortality Weekly Report MMWR*, 69 (9), 245-246.
 11. U.S. Department of Health & Human Services. Centers for Disease Control and Prevention (06/06/2020 tarihinde <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing-comms.html> adresinden ulaşılmıştır).
 12. Perencevich, EN, Daniel DJ, Edmond MB. Moving personal protective equipment into the community: face shields and containment of COVID-19. *JAMA*, 323 (22), 2252-2253. Doi: 10.1001/jama.2020.7477
 13. Pan A, Liu L, Wang C. Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *JAMA*, 323 (19), 1915-1923. Doi: 10.1001/jama.2020.6130
 14. Schuchat A. Public health response to the initiation and spread of pandemic COVID-19 in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report-MMWR*, 69 (18), 551-556.
 15. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *The New England Journal of Medicine*. 382, 970-971.
 16. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 Rehberi (2020). (10/06/2020 tarihinde https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_TEMASLI_TAKIBI_EVDE_HASTA_IZLEMI_VE_FILYASYON.pdf adresinden ulaşılmıştır).
 17. Wycliffe EW, Li Z, Chiew CJ, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2-Singapore. *Morbidity and Mortality Weekly Report MMWR*, 69 (14), 411-415. Doi: 10.15585/mmwr.mm6914e1
 18. Ghinai I, Woods S, Ritger KA, et al. Community transmission of SARS-CoV-2 at Two Family Gatherings-Chicago, Illinois, 69 (15), 446-450. Doi: 10.15585/mmwr.mm6915e1
 19. U.S. Department of Health & Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. (06/06/2020 tarihinde <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine-isolation.html> adresinden ulaşılmıştır).
 20. Newhouse N, Farmer A, Whelan ME. COVID-19: Needs-led implementation and the immediate potential of remote monitoring. *BJGP Open*. 4 (2): Doi: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101093>