

BÖLÜM 19

COVID-19 Hastalarında Triaaj ve Ayaktan Hasta Yönetimi

Gizem GİZLİ¹, Sevdegül BİLVANİSİ²

Triaaj; seçmek ve elemek anlamlarına gelen Fransızca bir kelimedir. Hastanelerin ilk başvuru yerleri olan acil servislere başvuran hastaların durumunun tespiti için kullanıldığı gibi afet ve salgın gibi yaralı sayısı, kurtarıcı sayısından fazla olduğu durumlarda da sıklıkla kullanılır(1).

COVID-19 hastalığının insandan insana ve damlacık yolu ile bulaşabilmesi nedeni ile triaj en önemli ve temel basamağı oluşturur. İlk başvuru alanları olan acil servisler de en riskli alanlardır. Bu nedenle pandemi döneminde acil servis bölümünün yeniden organize edilmesi önem taşımaktadır(2).

Pandemide Triaaj

Triaaj acil servise ayaktan ve ambulans ile başvurular dikkate alınarak yapılmalıdır. Bu nedenle acil servis düşük, orta ve yüksek riskli alan olmak üzere üç gruba ayrılmalıdır (Şekil 1). Hastaların bu alanlara dağılımını yapmak için acil servis dışında ya da girişinde bağımsız bir ünite olarak ön triaj alanı kurulmalıdır (Resim 1) (3).

Ön Triaaj

Ön triaj, şüpheli veya olası vaka tanımına uyan hastaların ayrımının yapıldığı alandır. Bu alanda hastalardan ateş/ateş öyküsü (37,3°C), öksürük, solunum

sıkıntısı semptomları sorgulanmalıdır. Bu bulgular- dan herhangi birinin varlığında hasta COVID-19 Polikliniği olarak belirlenen riskli alana yönlendirilmelidir. Bu alanda görev yapan sağlık personelleri kişisel koruyucu ekipmanları (önlük, tıbbi maske, gözlük ve siperlik) ile çalışmalıdırlar (4).

Düşük Riskli Alan (Yeşil Alan)

Düşük riskli alan ayaktan başvuran, genel durumu iyi ve vital bulguları stabil olan, COVID-19 olası vaka tanımına uymayan hastaların bakıldığı alandır. Bu alanda çalışan personelin cerrahi maske ve eldiven kullanması yeterlidir(5).



Resim 1: Ön Triaaj Resim

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Acil Tıp AD. gizemgizli@hotmail.com

² Profesör, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Acil Tıp AD. sevdegulkaradas2@gmail.com

Çalışanların nöbet öncesinde, nöbet esnasında ve sonrasında yapacakları daha önceden planlanmalıdır.

Nöbete yanlarında minimum sayıda eşya ile gelmeleri önerilir. Nöbet esnasında giyilen formalar mümkünse hastanede giyilip çıkarılmalı ve hastanede sterilize edilmelidir. Bu amaçla ayrılan alanda formların toplanması için kirli sepeti bulundurulmalıdır. Nöbet kıyafetleri evde yıkanacak ise bir torba içerisine konularak ağzı sıkıca kapatılmalıdır. Diğer kıyafetlerden ayrı olacak şekilde en az 60 °C'de yıkanmalıdır.

Yeme-içme ihtiyaçlarının giderilmesi için nöbet alanı içerisinde bulunan ancak hasta muayene ortamından ayrı bir tampon bölge oluşturulmalıdır. Çalışma saatleri 8 saat, en fazla 12 saat olacak şekilde düzenlenmelidir.

Nöbet sonrasında özellikle ailesi ile yaşayan personellere kalıcı yerler tesis edilebilir. Evlerinde kalmaya devam edenler girişte kendilerine dekontaminasyon alanı oluşturmalarıdır. Mevcut kıyafetlerini, ayakkabılarını ve kişisel eşyalarını bu alanda çıkarmalarıdır. Çıkarılan eşyalar uygun dezenfektan ile temizlenmelidir. Kişiler bütün bu işlemlerden sonra ellerini bol su ve sabun ile yıkamalıdır(10).

Acil Servis çalışanlarının stres yükünü ve kaygılarını azaltmak için psikososyal destek sağlanabilir.

Bu süreç boyunca sağlık personellerinin COVID ile ilgili testleri aralıklı olarak tekrarlayan periodlarda yapılmalıdır(11).

Enfekte olan sağlık çalışanlarının da izolasyonu sağlanmalı, takip ve tedavileri yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Adaş G, Turgut N, Akçakaya A. Büyük Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Planlanması Organizasyonu ve Triaj. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2012;28(2):124-34.
2. Bayram B, Can İÖ. COVID-19 Pandemisi Sırasında Türkiye'de Acil Servislerin Organizasyonu ve Değişen Hasta Profili. The Bulletin of Legal Medicine. 2020;25(Sp):11-7.
3. Ayebare RR, Flick R, Okware S, Bodo B, Lamorde M. Adoption of COVID-19 triage strategies for low-income settings. The Lancet Respiratory Medicine. 2020;8(4):e22.
4. Genel TSBHS. Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması) 25 Mart 2020.
5. Kirby JJ, Iloma C, Khong A, Magee Jr M, Alanis N, Willis J, et al. ACEP COVID-19 Field Guide.
6. Organization WH. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim guidance2020. p. 21-.
7. GÜRBÜZ Ş. COVID-19 Hastalığı Özelinde Acillerde Pandemi Triajı. Türkiye Klinikleri COVID-19. 2020;1(3):5-8.
8. Hastanesi Avu. COVID-19 Hastalığı Sağlık Çalışanları Vaka Yönetim Rehberi: Kocaeli Üniversitesi; 2020.
9. Joseph T, Moslehi MA. COVID-19.
10. Chavez S, Long B, Koyfman A, Liang SY. Coronavirus Disease (COVID-19): A primer for emergency physicians. The American journal of emergency medicine. 2020.
11. Brooks JT, Terry AT. ACEP COVID-19 Field Guide.