

ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ VE COVID-19 – İNFLUENZA

Dr. Serkan Yılmaz

Tıp Doktoru, Profesör, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Türkiye Acil Tıp Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Üyesi

Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu Üyesi

Özet

Önümüzdeki sonbahar ve kışa bakarken, COVID-19 dalgalanmasının ikinci piki içerisinde pek çok sorun ile uğraşan acil servisler yaklaşan influenza mevsiminin stresini hissediyor. Nüfusundan daha fazla hasta başvurusu ile dünyada benzeri olmayan bir kalabalığın olduğu acil servislerde pandemiyi getirdiği pek çok sorun çözülemeden yeni bir döneme giriliyor. İnfluenza ile ilgili, aşı temini sağlık çalışanı ve kırılabilir grupların aşılınması, toplumda aşı karşıtlığı ile ilgili ve influenza aşısı ile ilgili bilgilendirici kampanyalar, influenza virüsüne bağlı hastalığın etkinliğini azaltabilir. Ayrıca bu hastalıkların ayırıcı tanısı için merkezi otorite tarafından geliştirilecek protokoller, hastanın tedavi ve takibinde olduğu kadar, gereksiz ve yanlış kaynak kullanımının önüne geçmek için de önemlidir. Acil serviste çalışan sağlık personeli ve tedavi olan diğer hastalara bulaşı engellemek için hastane pandemi yönetiminin temel bileşenleri, ön triyaj, pandemi poliklinikleri ve gerek acilde gerek hastanenin diğer alanlarında oluşturulacak izolasyon alanları son derece önemlidir.

Giriş ve Arka Plan

Pandeminin altı ayını geride bıraktık. Bulduğumuz noktadan önümüzdeki sonbahar ve kışa bakarken, COVID-19 dalgalanmasının ikinci piki içerisinde daha da korktuğumuz bir senaryonun varlığı içimizi ürpertiyor, şiddetli bir influenza mevsimi ve sonuçta bir “twindemi”.

Ateş, baş ağrısı, öksürük, boğaz ağrısı, kas ağrıları ve yorgunluk gibi COVID-19 salgını ile ilgili semptomları paylaşan influenza salgını durumunda her iki virüsle aynı anda mücadele etmek hali hazırda COVID-19 ile mücadele eden sağlık sistemimizi zor durumda bırakabilir. (1, 2) Salgının altıncı ayı sonunda, şiddeti giderek artan COVID-19 ile birlikte ne derece

Salgının altıncı ayı sonunda, şiddeti giderek artan COVID-19 ile birlikte ne derece şiddetli bir influenza salgını ile karşılaşacağımız henüz belirsiz, ancak sağlık sistemimizin çökmemesi için riskin büyüklüğü dikkate alınarak kötü senaryolara hazırlanmak gerekliliği açıktır.

şiddetli bir influenza salgını ile karşılaşacağımız henüz belirsiz, ancak sağlık sistemimizin çökmemesi için riskin büyüklüğü dikkate alınarak kötü senaryolara hazırlanmak gerekliliği açıktır.

COVID-19 pandemisinin ilk aylarında kısmi kısıtlamalar ile birleşen toplumsal duyarlılık acil servis başvurularını azaltmış ve acil servisler gerçek acil vakalar ve COVID-19 hastaları ile ilgilenmiş, özellikle yüksek volümlü hasta akışına alışkın ve afet konusunda deneyimli Acil Tıp Sistemi sayesinde pandemi başarıyla yönetilebilmiştir.

Bu dönemde yaşanan; yeterli kişisel koruyucu ekipman temini konusundaki sorunlar, acil servis içerisinde COVID-19 şüpheli hastalarının diğer hastalardan farklı alanlarda izolasyonunun sağlanamaması ve acil servis ve COVID poliklinik çalışanlarının mental ve fiziksel tükenmişliğine rağmen, erken dönemde ön triyaj alanlarının oluşturulması, pandemi hastanelerinin ayrılması, ayakta başvuran COVID-19 şüpheli hastalar için yeni poliklinikler oluşturulması, radyoloji, yataklı servisler ve yoğun bakımlara hasta transferi için protokoller oluşturulması, test kalitesi, tanı ve tedavide bir çok tartışma devam etmekle birlikte, hasta akışının kontrolünü sağlayabilmiştir



Özellikle 1 Haziran tarihi sonrasında, kısıtlılıkların olarak ortadan kaldırılması ve başlayan normalleşme süreci ile beraber, tedbir ve korunmanın tamamen bireyin sorumluluğuna bırakılması, merkezi otoritenin sorumluluk almayan tutumu halkta da karşılığını buldu ve Ağustos ayı başından itibaren vakaların yeniden artması ve bugün salgının kontrolden çıkması ile sonuçlandı.

Hastanelerin rutin işleyişine dönmesi, hastanelerin birçoğunda salgın nedeniyle azalan uygunsuz hastane ve acil servis başvurularının yeniden artmasına neden oldu. Ayrıca ortak doktor havuzu tarafından yürütülen COVID-19 polikliniklerinin kapatılması ve bu hizmetlerin acil servis üzerinden yürütülmesi, acil servislerde işleyişin ciddi oranda aksaması ile sonuçlandı. Türk Tabipleri Birliği, TTB UDEK ve ilgili uzmanlık derneklerinin konu ile ilgili uyarıları sonrası Sağlık Bakanlığı tarafından konu ilgili bazı kısmi düzenlemeler yayımlansa da uygulanması bir türlü denetlenemediği için yazıda ka-

lan bu düzenlemeler yerine alanda hastane yöneticileri tarafından sürdürülen keyfi uygulamalar, acil servislerde sorunların devamı, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının mental ve fiziksel tükenmişliği ve onlarcasının hastalanması ile sonuçlandı. (3-5)

Bugün böyle bir sağlık ortamında, devam eden ve şiddeti giderek artan salgın sırasında, influenza mevsimine yaklaşıyoruz. Pandemi koşullarına rağmen, toplum sağlığı için ayakta kalmak ve gerekli tedbirleri almak zorundayız.

Influenza ve Acil Servis

Her yıl sonbaharın başlaması ile görülmeye başlayan influenza mevsimi, Aralık ve Şubat ayları arasında pik yapıp ilkbahar ile beraber sonlanmaktadır. COVID-19 pandemisinin kuzey yarım kürede yayılmaya başladığı ilkbahar aylarında influenza etkinliğini kaybetmişti. Bu nedenle bu iki etkenin tolumda aynı anda yaygınlığının yaratacağı etki konusunda sınırlı bilgiye sahibiz. İnfluenza yaygınlığı ile ilgili mevcut sayılar, salgını dikkate almamızı zorunlu kılıyor. İnfluenza ilişki hastane yatışları ve mortalite oranları yıldan yıla değişmektedir. CDC, ABD’de 2019-2020 influenza mevsiminin ılımlı geçtiğini belirtmekle birlikte yaklaşık 40-50 milyon influenza vakası görüldüğünü, 740 bin influenza ilişkili hastane yatışı olduğunu ve 24 ile 62 bin arasında influenza ilişkili ölüm olduğunu rapor etti. Bu nedenle influenza sezonu öncesinde acil servislerde süregelen sorunların artmaması adına bir dizi ek önlem alınması faydalı olacaktır.

Aşılama: Mevsimsel influenzaya karşı sahip olduğumuz en iyi savunmalardan biri, yıllık influenza aşısıdır. İnfluenza aşısına ulaşım ve yaptırmanın önündeki engellerin kaldırılması, eşlik eden hem vakalarda hem de hastalık şiddetinde azalma, sonbaharda, yönetilebilir bir halk sağlığı sorunu ile yönetilemez bir sorun arasındaki farkı yaratabilir. Bu bakımdan öncelikle yüksek risk grubundaki sağlık personeli başta olmak üzere tüm kırılgan gruplarda ve ardından tüm toplumda yaygınlaşacak aşılama çalışmalarına önem verilmelidir. (6)



Aşı temini ile ilgili, dünyada artacak talep dikkate alınarak, gerekli girişimler zamanında yapılmalıdır. Giderek yükselen aşı karşıtlığı konusunda merkezi otorite tarafından toplum sağlığı göz önüne alınarak gerekli adımlar atılmalıdır.

Hızlı Tanı Gerekliliği: İnfluenza ile COVID-19 arasında hiçbir spesifik klinik belirti güvenilir bir şekilde ayırt edilemese de klinik uygulamada viral etiyojinin belirlenmesi önemli olacaktır:

- İlk olarak, iki virüsün yönetimine yaklaşım farklıdır. İnfluenza, COVID-19'a karşı antiviral aktiviteye sahip olmayan bir nöraminidaz inhibitörü veya bir endonükleaz inhibitörü ile tedavi edilebilir. (7)
- İkincisi, her virüsün neden olduğu sendrom farklı bir seyir izler. İnfluenzal hastalar tipik olarak hastalığın ilk haftasında en şiddetli semptomları yaşarken, COVID-19'lu hastalar hastalığın ikinci veya üçüncü haftasında daha uzun süreli semptomlar yaşayabilir. Virüsler arasında ayırım yapmak, klinisyenlerin hastalara semptomların nasıl gelişmesi beklediği konusunda ileriye dönük rehberlik sağlamasına ve hastalığın ilerleyen dönemlerinde komplikasyonların belirlenmesine yardımcı olabilir.
- Üçüncüsü, virüsün doğru bir şekilde tanımlanması, izolasyon ve karantina ile ilgili uygun rehberlik, okula dönüş ve iş önerileri ve COVID-19 vaka tanımlama ve temas takibi gibi önemli enfeksiyon kontrol etkilerine sahiptir.

Maalesef influenza ve COVID-19'un birlikte enfeksiyonun gözlemlendiğine dair mevcut yayınlar, bir virüs için pozitif bir sonucun diğer enfeksiyonu dışlamasına dayalı pratik bir yaklaşımın önünde engel gibi gözükmektedir. (8) Bu nedenle solunum yolu viral enfeksiyonunun spesifik olmayan özellikleriyle başvuran herhangi bir hastada, en azından COVID-19 için PCR testi yapılmalıdır. İlk test yaklaşımının her iki virüsü de içermesi gerekip gerekmediği henüz net değildir. COVID-19 sonuçları döndükten sonra influenza testi eklenebilir. Tercih edilen teşhis algoritması, test özellikleri, maliyet, geri dönüş süresi ve tedarik zinciri sorunları dikkate alınarak merkezi otorite ve kurumlarca belirlenmeli ve hazırda bulundurulmalıdır.

Maske Takma ve Fiziksel Mesafe Zorunluluğu: 08.09.2020 tarihli İç İşleri Bakanlığı Genelgesi ile kamuya açık tüm kapalı ve açık alanlarda maske takılması zorunluluğunun getirilmesi yerinde ancak gecikmiş bir karardır (9). Bunun yanında kararın alınmış olmasından çok uygulaması ve denetimi daha da önem taşımaktadır. Maske takmanın mesafe kurallarının yerini almasa da gerek COVID-19 gerekse influenza bulaştırıcılığının azalması konusunda etkinliği bilinmektedir. Bu önlem influenza yaygınlığını azaltabilir ve influenza mevsimi sonuçlarının olumlu olması üzerine katkıda bulunabilir. Benzer şekilde fiziksel mesafe, karantina, seyahat sonrası izolasyon gibi bir dizi tedbirin de gerekirse yaptırımlar ile birlikte sıkı bir şekilde uygulanması, toplum sağlığı açısından önemlidir.

Pandemi Sürecinde Devam Eden Acil Servis ile İlgili Sorunlar

Giriş bölümünde özetlemen sağlık ortamı içerisinde Acil Servislerde yapılması gereken düzenlemeler ile ilgili Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu tarafından 2. Ve 4. Aylarda önerilen, ancak devam eden sorunların çözümü, önümüzdeki pandemiyi yönetirken içerisine gireceğimiz influenza mevsiminde daha da önem kazanmaktadır. (10, 11)

Türkiye, nüfusunun toplamından daha fazla (yaklaşık 130 milyon/yıl) acil servis başvurusuna ile dünyada benzeri olmayan acil sağlık hizmetleri sunumu modeline sahiptir. Pandemi öncesi de önemli bir sorun olan acil servis kalabalığı bu dönemde hastalık yayılma riski açısından daha da büyük bir sorun teşkil etmektedir.

Acil serviste kalabalığı ve hastalık yayılımını azaltabilmek amacıyla:

- 1- Pandemi sürecinde acil servislerde yaşanan ve artan hasta sayılarının daha da önemli hale getirdiği önemli bir sorun acil servis içerisindeki alan düzenlemeleridir. Ayaktan COVID-19 polikliniğinde değerlendirilemeyecek, acil servis içerisinde değerlendirilmesi gereken COVID-19 şüphesi olan hastalar, “sıcak alan”, “ateşi olan hasta alanı”, “covid alanı”, solunum semptomu olan hasta alanı” gibi farklı isimler ile isimlendirdiğimiz olası COVID olan hastaları aldığımız alanlara yönlendirilmeli ve diğer hastalardan ayrı bir alanda değerlendirilmelidir. Ancak birçok acilde şüpheli hastanın izolasyonu yetersizdir. Şüpheli COVID-19 vakaları hastaneye yatış endikasyonları varsa hızlı bir şekilde bu hastalar için ayrılmış servislere yönlendirilmeli ve izolasyonu yetersiz acil servislerde sağlık çalışanı ve diğer hastalara bulaşma riski minimize edilmelidir. Ancak günlük rutinde COVID-19 şüphesi olan gerek “Covid Pnömonisi” nedeniyle gerek diğer nedenlerle hastaneye yatış ihtiyacı olan hastalar acil serviste izolasyon imkanı olmadığı halde PCR testi sonuçlarını acil serviste beklemektedir. Acil serviste uzun bekleme süreleri hem artan bulaştırıcılık hem de artan kalabalık ile sonuçlanmaktadır. Şüpheli hastanın acil serviste izolasyonu, yatması gerektiği hallerde ilgili pandemi kliniğine hızlı transferi için kurum içi düzenlemeler yapılmalıdır.
- 2- COVID-19 semptomlarına sahip olmasa bile diğer nedenlerle hastaneye yatması gereken hastada COVID-19 ekartasyonunun acil serviste yapılması istenmektedir. Bu durum hastanın acil servisin riskli ortamında uzun süre kalmasına yol açması yanısıra acil serviste kalabalığa yol açan bir diğer nedendir. Olası vaka tanımları belirlenmiştir. Tüm hastane ve kliniklerde Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Klavuzlarına göre hasta yönetimi konusunda hassasiyet göstermek bu karmaşanın önüne geçmek için gereklidir. Yönetimlerin bu konuda takipçi olmaları acil servis kalabalığını azaltacaktır.
- 3- Pek çok COVID-19 olan asemptomatik hasta acil servislere normal hasta girişlerinden girip normal hasta alanlarında de-

Türkiye, nüfusunun toplamından daha fazla (yaklaşık 130 milyon/yıl) acil servis başvurusuna ile dünyada benzeri olmayan acil sağlık hizmetleri sunumu modeline sahiptir. Pandemi öncesi de önemli bir sorun olan acil servis kalabalığı bu dönemde hastalık yayılma riski açısından daha da büyük bir sorun teşkil etmektedir.

ğerlendirilebilmektedir. Pratik olarak acil serviste kesin doğru bir izolasyon sağlamak mümkün olmamaktadır. Gerekli hasta izolasyonunun sağlanabilmesi ve acil servisin tümünün kirli veya sıcak alan olarak değerlendirilmesini engelleyebilecek mimari yaklaşımlara ihtiyaç olduğu bir gerçektir. Ülkemiz acil servislerinin pek çoğunda kullanılan “Arena Tarzı” acil servis mimari modelinin yerine mobilitesi açısından sorunlar oluştursa da pandemi yönetimi için “Modüler Tarzda” inşa edilmiş acil servisler daha uygundur. Ülkemizin tüm acil servislerinde mimari değişiklik veya tek bir hastalık için gerekliliklere uygun mimari tasarım öneremeyiz. Bunun yerine hastane yönetimleri tarafından, sürecin uzayabileceği göz önüne alınarak bugünün ihtiyacına uygun izolasyon koşullarını sağlayabilecek pratik modüler yapılar düşünülmelidir. (12)

- 4- Normalleşme süreci ile birlikte bazı hastanelerde COVID-19 polikliniklerinin kapatılarak veya acil servisin bir bölümüne taşınarak bu hizmetlerin acil servis üzerinden yürütülmeye çalışılması bir diğer önemli sorundur. Pandemiye tekrar pik yaşadığımız altıncı ayda, pandemi polikliniklerinin ortak doktor havuzu oluşturularak yeniden açılması ve çalıştırılması önemli bir ihtiyaçtır. Acil servisler, hemen her hastasına olası COVID-19 hastası gibi yaklaşmak zorunda olan ve solunum sıkıntısı olan kritik durumdaki COVID-19 hastasını karşılamakla yükümlü, yeterli iş yükü ve risk altında olan bölümlerdir. COVID-19 poliklinikleri salgın süresince ayaktan COVID-19 şüpheli hasta değerlendirilmesi yanı sıra, personel taranması, preop hazırlık gibi acil servis ile ilgisi olmayan pek çok fonksiyonu yerine getirmeye devam etmeli, acil servisler asli işlerini yapmalıdır.
- 5- Pandemi ile mücadele tüm sağlık sisteminde olduğu gibi acil servislerde de uzun ve zorlu bir mücadeleye sahne olacaktır. Uzun soluklu pandemi mücadele sürecinde tüm klinik dalların mutabakatı ile hastanelerce oluşturulacak ve “her hastanın olası COVID-19 hastası gibi değerlendirilmesi” esasına dayanan ortak protokoller sağlanması ve titizlikle uygulanmaya devam etmesi yeni normalimiz olmalıdır.

Bu anlamda Sağlık Bakanlığı ve hastane yönetimlerinin bu zorlu süreçte, öznel koşullara ve farklı dinamiklere sahip acil servislerde acil sağlık hizmetleri sunumunu aksamaması ve pandemi ile ilgili sorunların çözümü için çalışanlar ile etkin iş birliği içerisinde olmaları son derece önemlidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization, Influenza (seasonal), 6 November 2018. Erişim Tarihi: 08.09.2020 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Sternlicht, A. (2020, June 30). Fauci Tells Congress U.S. Could Start Seeing 100,000 New Cases A Day. Forbes. Erişim Tarihi: 07.09.2020

- <https://www.forbes.com/sites/alexandrasternlicht/2020/06/30/fauci-tells-congress-us-could-start-seeing-100000-new-cases-a-day/#19cd1351538a>
3. Türk Toraks Derneği Basın Bildirisi Tarih: 14.08.2020. Erişim Tarihi: 07.09.2020
<https://www.toraks.org.tr/site/news/10005>
 4. TATD Basın Açıklaması, Tarih: 24 Ağustos 2020. Erişim Tarihi: 07.09.2020
<https://tatd.org.tr/tr/haberler/tatd-basin-aciklamasi>
 5. Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ve Uzmanlık Derneklerinden Ortak Bildirge: SALGIN AĞIRLAŞIYOR, TÜKENİYORUZ! Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplumun Sağlığının Garantisidir. Tarih: 28.8.2020. Erişim Tarihi:07.09.2020. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=de4bd16c-e930-11ea-a71f-a359d317f791
 6. Lu H, APPC 2018-2019 ASK Group, K. Winneg, K.H. Jamieson, D. Intentions to seek information about the influenza vaccine: the role of informationalsubjective norms, anticipated and experienced affect, and information insufficiencyamong vaccinated and unvaccinated people, *Risk Anal.* 2020 Feb 19;10.1111/risa.13459. Doi:10.1111/risa.13459.
 7. Daniel A. Solomon, Amy C. Sherman, Sanjat Kanjilal. Influenza in the COVID-19 Era. *JAMA* . 2020 Aug 14. Doi: 10.1001/jama.2020.14661.
 8. Kim D, Quinn J, Pinsky B, et al. Rates of co-infection between SARS-cov-2 and other respiratory pathogens. *JAMA*. 2020;323(20):2085-2086
 9. Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge. Tarih: 08.09.2020. Erişim Tarihi: 09.09.2020. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi-08-09-20>
 10. TTB COVID-19 Pandemisi 2. Ay Değerlendirme Raporu. Erişim Tarihi: 07.09.2020 <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf>
 11. TTB COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu. Erişim Tarihi: 07.09.2020 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_4.pdf
 12. DBS Group. Rethinking Health Care Space. The pandemic has shown clear value in flexible space in the healthcare environment. Tarih: 29.06.2020. Erişim Tarihi: 09.09.2020. <https://www.dbsg.com/blog/covid-19-and-rethinking-health-care-space>