



**Tablo 2A:** **Yatan hasta servisleri – COVID-19 pandemisi sürecinde psikiyatri servislerinde riski nasıl en aza indirebiliriz?**

*Her bölümdeki sorular birbiriyle bağlantılıdır ve birlikte okunmalıdır.*

*Her sorunun altında kılavuz önerilerini destekleyen verilere ait kaynakların web bağlantıları bulunmaktadır.*

*Bu rehber* [*KKE (kişisel koruyucu ekipman) kullanımı*](https://www.gov.uk/government/collections/coronavirus-covid-19-personal-protective-equipment-ppe) *(ruh sağlığı personeline yönelik öneriler için* [*bu videoya*](https://www.youtube.com/watch?v=xqCyrfzPCT8&feature=youtu.be&ab_channel=PublicHealthEngland) *da bknz.) ve* [*hastane ortamlarında bulaş riskinin azaltılması*](https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/reducing-the-risk-of-transmission-of-covid-19-in-the-hospital-setting) *konusundaki güncel önerilerle birlikte okunmalıdır.*

*Lütfen COVID-19 yayılımında asemptomatik vakaların önemli bir yer tuttuğuna dair artan kanıtları göz önünde bulundurun (daha fazla ayrıntılı bilgi için bu* [*NEJM yayınına*](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2009758) *ve* [*DSÖ raporuna*](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf) *bakınız). Bu nedenle, personel asemptomatik hastaların da enfeksiyonu bulaştırabileceğini varsayarak, COVID-19 testinin/test sonucunun ulaşılabilir olmadığı durumlarda hastalar asemptamatik olsalar dahi gerekli önlemleri almalıdır.*

*Bu belge “****How to minimise risk in mental health inpatient settings during the COVID-19 pandemic****” başlıklı kılavuzun Türkçe tercüme ve adaptasyonu niteliğindedir. <https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/table-2a-inpatient-wards/>*

*Bu konudaki ulusal kaynaklar için Türk Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan Psikiyatri Yataklı Kliniklerinde Çalışma Düzeninin Uyarlanması ile ilgili rehbere başvurulabilir (*[*https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2142020175718-YatakliPsikiyatriModelEkli21042020.pdf*](https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2142020175718-YatakliPsikiyatriModelEkli21042020.pdf)*)*

*Bahtiyar Umut Özer, Hakan Yılmaz, Ayşe Kurtulmuş*

|  |  |
| --- | --- |
| **Klinik soru**  | **Kılavuz** |
|  |  |
| **Yatan hasta servisinde, olası bir COVID-19 enfeksiyonunu nasıl yönetebiliriz?**[[link1](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services-covid-19-guidance-for-clinicians)][[link2]](https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/mental-health/covid-19-guidance-on-mental-healthcare-delivery)[[link3](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/secondary-care/assessment-diagnosis/)][[link23]](https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection#preparing-for-an-assessment) | * En sık görülen semptomlar **ateş ve inatçı kuru öksürüktür. Hastalarda tek başına veya diğer semptomlarla birlikte tat veya koku duyusunda değişiklik/kayıp da görülebilmektedir.**
* Çoğu kişi semptomları hafif-orta şiddette yaşar, ancak daha az sayıdaki hastada ise genel hastane ortamında takip ve tedaviyi gerektiren semptomlar görülür.
* Servisteki enfeksiyonu yönetmek, hem enfeksiyonun yayılmasını önleme hem de yönetimi hususunda **toplumda uygulanan genel prosedürleri yansıtmalıdır.**
* **Servislerde yatan hastalar sosyal mesafe ilkelerini uygulamalıdır.** Bu, minimum temas ve **iki metre mesafe** kuralı anlamına gelir.

(Enfeksiyon riski ile ilgili yapılan yeni değerlendirmelerle birlikte önerilen mesafe değişebilir: en güncel öneriler için lütfen yerel ve ulusal düzenlemelere başvurun (bakınız [örnek1](https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control) ve [örnek2](https://www.gov.uk/guidance/local-covid-alert-levels-what-you-need-to-know)).* Bireyler arası **teması sınırlama** gereği, hastalara ve personele **açıkça bildirilmelidir.**

NHS İngiltere tarafından yayınlanan kılavuzu (27 Nisan 2020) takiben hastaneye yatan **tüm hastaların COVID-19 açısından taranması** gerekmektedir. Bu doğrultuda tüm hastalardan **sürüntü alınır ve semptomatik hastalar izole edilir**. İzolasyon şartı sadece semptomatik hastalar ve COVID-19 testi pozitif olanlar içindir; test sonuçları beklenen asemptomatik hastaların sonuçlar gelene kadar sosyal mesafe kurallarına uymaları ve self-izolasyona dikkat etmeleri önerilir (ayrıntılı bilgi için [bknz](https://napicu.org.uk/wp-content/uploads/2020/06/NAPICU-Guidance_rev4_11_May.pdf%29).). |
| **Olası/kesin vakaları nasıl izole edebiliriz?**[[link1](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services-covid-19-guidance-for-clinicians)][[link2]](https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/mental-health/covid-19-guidance-on-mental-healthcare-delivery)[[link6](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0841-managing-demand-and-capacity-across-mh-and-ld-v2.pdf)] | **Genel öneriler*** Psikiyatri servislerini tam donanımlı izolasyon birimlerine çevirmek mümkün olmasa da, **hafif semptomları olan hastaları izole etmek için uygun adımlar atmak** gerekecektir.
* 7 günün sonunda hastanın semptomları gerilemez veya kötüleşirse, **tedaviye psikiyatri servisinde devam edilmesinin güvenilir olup olmadığının tekrar değerlendirilmesi gerekecektir.**
* Her bölgenin, genel hastane ortamına **hasta transferinin nasıl yapılacağın**ı da içerecek şekilde ağır vakaların yönetimine ilişkin **protokoller** geliştirmesi gerekecektir. Bu gibi durumlarda, psikiyatri ekipleri **psikiyatrik bakımın sağlanması konusunda ilgili branşlardaki meslektaşlarına öneri ve destekte bulunmalı** ve iyileşmesi halinde psikiyatri kliniğine döndürülmek üzere **hastanın sağlık durumunu izlemeye devam etmelidir**.

**Tüm yatan hastalar için*** **Özel banyolu, tek kişilik odaları olan servislerde,** hastalar mümkün olduğunca odalarında kalmaya teşvik edilmelidir. Bu durum, servisin genel işleyişine ters olmakla beraber, buna uyum sağlamak için personel ve hastalar alternatif yollar bulmaya teşvik edilmelidir. Cep telefonlarının yanısıra, yemek yeme, telefon görüşmesi yapma veya televizyon izleme gibi etkinliklerin hasta odalarında yapılmasına izin vermek gibi bazı rutin kural ve kısıtlamaların gevşetilmesi gerekebilir.
* **Özel tuvalet ve duşu olmayan tek kişilik odalar içeren servislerde**, kişisel hijyeni yönetmek için proaktif planlamaların yapılması gerekmektedir. Bu koşullar klozet, banyo ve duşların planlanmış şekilde kullanımını gerektirse de, kullanılan ekipmanın rutin temizliği bu plana dahil edilmeli ve gerekirse bu konuda süpervizyon alınmalıdır. Tüm bu planlar hastalara açıkça bildirilmelidir.
* **Koğuş sisteminden oluşan servislerde,** enfeksiyon kontrolünün yönetimi için özel planlar yapılmalıdır. Mümkünse, yöneticiler odalardaki yatakları iki metre aralıklarla yerleştirmelidir. Bu koğuşlardaki bir hastanın semptom göstermesi durumunda, özel bir alana taşınması gerekecektir. Hastaneler bu olasılıklar için provizyonel planlar belirlemelidir.

**Bir hasta COVID-19 belirtileri gösterdiğinde*** Vaka yönetimi, **enfeksiyon kontrol kılavuzları doğrultusunda, özel odada** yapılmalıdır. Bu herhangi bir nedenle mümkün değilse, derhal üst yönetime bildirilmeli ve acil durum olarak ele alınmalıdır.
* Bir hasta semptom gösterirse ve serviste izolasyona alınmışsa **aile ve bakım verenler mümkün olan en kısa sürede bilgilendirilmelidir.** Semptomların başlamasından 7 gün öncesine kadar olan süre içerisindehastayı ziyaret etmiş herhangi bir kişi, mevcut ulusal kılavuzlar doğrultusunda **‘evde izolasyon’** hakkında bilgilendirilmeli ve yönlendirilmelidir.

**Yetkililer için Öneriler**Self izolasyon konusunda yapılan öneriler doğrultusunda, COVID-19 hastalarının, **tek kişilik, özel banyolu yerlerde** kalmaları gerekmektedir. Bu amaçla, hastanelerin yerleşim planlamalarının gözden geçirilmesi ve yatak kapasitelerinin yeniden ayarlanması gerekmektedir. Mevcut koşulların sağlanabilmesi için özel sektörle ve çevre hastanelerle işbirliği yapılması gerekebilir.Bu nedenle, yetkililer tarafından:* Mevcut yatak kapasitesinin **analiz edilmesi ve haritalandırılması.**
* **Temel eksikliklerin, risklerin ve problemlerin belirlenmesi.**
* Bölgesel olarak, yataklı servis hizmeti sunan tüm hastanelerle işbirliği içerisinde, olası senaryolar **için acil durum planları geliştirilmesi**
* **Daha önceden kapatılması planlanmış olan herhangi bir servis ya da yatak varsa bu aşamada bunların muhafaza edilip edilemeyeceğinin gözden geçirilmesi** veya inaktif durumda olan yataklı servisleri **yeniden etkinleştirmek**için neler yapılabileceğinin değerlendirilmesi gerekir.

(Pandemi sırasında, klinik araştırma merkezleri dahil, **tüm klinik alanların daha acil tıbbi ihtiyaçlar için yeniden düzenlenmesi** gerekebilir).  |
| **Ziyaretler/Ziyaretçiler ile ilgili ne yapmalıyız?**[[link1](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services-covid-19-guidance-for-clinicians)][[link2]](https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/mental-health/covid-19-guidance-on-mental-healthcare-delivery)[[linvk4]](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/visitor-guidance/) | Ziyaretlerle ilgili öneriler, bazı ülkeler için yerel yönergelere ve kısıtlamalara bağlı olarak değişmiştir.Birleşik Krallık'ta hasta ziyaretleri, Mart 2020'deki ilk önlemlerle beraber askıya alınmıştı ancak daha sonra yeniden serbest bırakıldı (Haziran 2020'de, COVID-19 enfeksiyon kontrol önlemlerine uymak koşuluyla). Ancak, kısıtlamalarda ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek artışlar tekrar değişikliğe neden olabilir.Ziyaretlerle ilgili bir takım pratik önerilere (örn, ziyaretçi sayısı, KKE, sanal ziyaretler) [buradan](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0751-visiting-healthcare-inpatient-settings-principles-131020_.pdf.) ulaşabilirsiniz. *(Türkiye’de normalleşme süreci kapsamında Sağlık Bakanlığı’nın 14500235-403.99 sayılı genelgesi ile izinlerle ilgili kısıtlamalar yeniden düzenlenmiş olup, bu düzenlemeye göre hastanın yardıma ihtiyacı olduğu durumlar dışında refakatçi kabul edilmemekte, refakatçi gerekli ise bu hizmetin mümkünse aynı kişi tarafından sağlanması önerilmekte, yoğun bakım (çocuk ve yenidoğan yoğunbakım üniteleri hariç) ve palyatif bakım servislerine ziyaretçi kabul edilmemekte, diğer servislerde ise mesai saatleri dışında belirlenmiş bir zaman içerisinde yatan hastanın ihtiyaçlarını karşılamak üzere tek kişinin ziyaretine izin verilmektedir.)*   |
| **Serviste birlik, bütünlük duygusunu nasıl koruyabiliriz?**[[link1](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services-covid-19-guidance-for-clinicians)][[link2]](https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/mental-health/covid-19-guidance-on-mental-healthcare-delivery) | **Genel tavsiye*** Bu dönemde ‘her zamanki işleyiş’ in devam etmesini bekleyemeyiz. Her servis temel öncelik olarak, fiziksel güvenlik ve enfeksiyon kontrolüne odaklanmanın yolunu bulmak zorundadır. Bunun temin edilebilmesi için, **servis içi iletişim, birlik ve uyumun sağlanması anahtar niteliktedir.**

**Servis aktiviteleri için tavsiyeler*** **Bireyleri yakın temasa sokacak tüm aktivitelerin tamamen durdurulması veya ulusal kılavuzlara uygun şekilde uyarlanması gerekmektedir.**  Gruplar, vizitler, yemek saatleri ve ziyaret süreleri teması mümkün olduğunca azaltacak şekilde yeniden düzenlenmelidir. Servislerdeki aktivitelerin çoğunun gelecek bir tarihe ertelenmesi beklenir.
* **Bununla birlikte, tüm servis aktivitelerini kaldırmak muhtemelen uygun olmayacaktır.**Kısıtlamalar hastaları sıkabilir, ajite edebilir ve tespit gibi diğer kısıtlayıcı uygulamaları gerektirebilir.
* **Servislerin etkinlik süresini ve gereksiz katılımı azaltmak ve kişisel alanı arttırmak için birlikte yapılan faaliyetleri yeniden düzenlemeleri gerekir.**Mindfulness/rahatlama grupları, dans/egzersiz, karaoke ve birebir görüşmeler gibi faaliyetler tavsiye edilen iki metrelik mesafe kuralını koruyarak yapılabilir. Böyle faaliyetlerin personel ve hasta moralini yüksek tutma, servis uyumunu artırma noktasında faydaları olacaktır.
* **Her servis topluluğu,**ilan panoları, yazılı iletişim araçları, bireysel veya küçük gruplar halinde yapılan görüşmeler, hatta servis içinde telefon aracılığıyla mesajlaşma yoluyla **personel ve hastalar arasında iyi bir iletişimin temin edilebilmesi için çabalamalıdır.** Belirtildiği gibi, kişisel temastan kaçınılması ve yeterli mesafenin korunması şartıyla görüşmeler yapılabilir. En güncel hükümet klavuzları ve ulusal kılavuzlar herkesin **erişimine açık**olmalı ve gelişmeler oldukça haberdar olunması için bütün servis teşvik edilmelidir. Personel **ulusal önerilerle belirlenen kurallar konusunda net olmalıdır** ve bu kurallara herkes tarafından uyulmalıdır. Personel her zaman bu tavsiyeleri uygulayarak örnek olmalıdır.
* **Hastalar servisin aktif elemanlarıdır, servis rutinlerinin ve aktivitelerin yeniden yapılandırılması süreçlerine mümkün olduğunca dahil edilmelidir.**Birçoğu olıp bitenden haberdar olmak için nelere ihtiyaç duydukları konusunda önerilerde bulunabilir ve karar alma süreçlerine dahil olabilir.
* Mevcut koşullarda **kaygının yüksek düzeyde olması beklenir.** Başarılı ruh sağlığı çalışanları, hem kendi kaygıları hem de hastaların kaygılarının yönetiminde son derece yeteneklidir. Yeteneklerinize güvenmek**, karşılıklı destek ve ekip uyumu ilkelerinin tedavinin temel taşı olmaya devam etmesini sağlamak önemlidir.**
 |
| **Servislerde rutin sağlık hizmetini nasıl sağlayabiliriz?**[[link1](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services-covid-19-guidance-for-clinicians)][[link2]](https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/mental-health/covid-19-guidance-on-mental-healthcare-delivery) | Mevcut koşullarıda iş uğraş terapisi, psikoterapi gibi **özel hizmetlerin**sağlanması, öncelik olarak **fiziksel sağlığın korunmasından sonra gelmektedir.**Bununla birlikte, servislerin doğası gereği hastalar **temel ruh sağlığı hizmetlerine**ihtiyaç duyacaklardır.* Tedavinin temel ilkelerinden biri, her hastaya **en azından ihtiyacı olan asgari bakım ve tedaviyi** sağlamaktır.
* Birçok hasta, **topluma yapılan gerekli bilgilendirmelerin kendilerine de yapılmasına** ve yapılan bu önerilere uyulması konusunda yardımcı olunmasına ihtiyaç duymaktadır. İletişimin sağlanması konusunda yapılmış olan önerilerin çoğu, hastaların ruh sağlığında ortaya çıkabilecek bozulmaları yatıştırmaya yardımcı olur. Hastaları halihazırda toplumda mevcut olan kaygıdan koruyamayız, ancak onları durumun **planlanması ve yönetimine dahil etmek**için her türlü çabayı gösterebiliriz.
* Hastaların **devam eden tedavi hizmetlerinin de yeniden değerlendirilmesi gerekir.**  Tedaviye yönelik görüşmelerin mevcut kaynaklara bağlı olarak telefon veya video aracılığıyla yapılması planlanmalıdır. Devam eden birebir psikolojik terapiler de buna dahildir.
* **Bir hasta COVID-19 semptomları gösterirse, fiziksel sağlık hizmetleri öncelik kazanır.** Bu durumda, terapilerin ertelenmesi ve medikal tedavinin farmakolojik önerilere göre yeniden düzenlenmesi gerekebilir.  İzolasyondaki hastalar için terapilere, mümkün olduğunca telefon aracılığıyla devam edilmelidir.
* Tedavi sırasında ortaya çıkabilecek her problem için bir kılavuz oluşturmak mümkün değildir, ancak servis **personeli** ortaya çıkan **sorunların yönetimi konusunda daha geniş multidisipliner ekip tarafından desteklenmelidir.** Her hasta **en az haftada bir kere multidisipliner ekip tarafından değerlendirilmelidir.** Eğer devam eden semptomları varsa, **tedavilerin günlük olarak değerlendirilmesi**gerekir.
* Mevcut durumda personel ve ziyaretçiler, **sigara içme**veya “hava alma” olarak adlandırılan durumlar için hastalara eşlik edemeyeceklerdir. Bu durum hastalara hassas bir şekilde izah edilmeli ve yazılı bilgi veya ilanlarla desteklenmelidir. COVID-19 akciğerleri tutan bir hastalık olduğu için, sigara içen hastalar öncelikli olarak sigarayı bırakmaya teşvik edilmelidir.
 |
| **Servis izinleri hakkında**[[link1](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services-covid-19-guidance-for-clinicians)][[link2]](https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/mental-health/covid-19-guidance-on-mental-healthcare-delivery)[[link5](https://napicu.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/NAPICU-Guidance_rev1_26_Mar.pdf)] | **Genel öneriler*** İzin ile ilgili her türlü karar, **hükümet tarafından yapılan güncel önerilere** ve hastanın sağaltımıyla ilgili **fayda ve risklerin analizine** dayanarak alınmalıdır (<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection#preparing-for-an-assessment>) .
* Refakatli veya refakatsiz her türlü izin kararı, hastaların semptom gösterip göstermemesine bağlı olarak ve enfeksiyona maruziyet risklerinin **değerlendirilmesi ile verilir**.
* Mümkünse, izinler ve servis dışında geçirilen zamanlar devam etmelidir. Mümkün değilse, bu durum nedenleriyle beraber hastaya açıkça anlatılmalıdır.

 **İzinler*** Refakatçi eşliğindeki izin düzenlemeleri, **hastanenin konumu ve bölgesel risk değerlendirmesine bağlıdır.** Refakatli iznin kişiye özgü olması ve sosyal mesafe kurallarına uygun olması gerekir (örn. personelin tek seferde yalnızca bir hastaya eşlik etmesi ve iki metre mesafe kuralını gözetmeleri önerilir). Bazı hastaneler, tüm izinleri o bölge içerisinde 30 dakika ile sınırlamak isteyebilir, böylece hastalar temiz hava alabilir ve koğuştan çıkabilirler, ancak sosyal etkileşim olasılığı sınırlıdır.
* Ulusal kılavuzlar doğrultusunda, her sağlık hizmeti sunucusu izin sınırlamaları da dahil olmak üzere COVID-19 enfeksiyon risklerini yönetmek için kullanılan her türlü kısıtlayıcı müdahaleyi değerlendirebilecek **bölgesel etik komiteler**kurmalıdır.
* **Dışarı izinleri hükümet tavsiyelerine uygun biçimde, olası risklerin ve faydaların gözetilmesi** ile verilmelidir.
* Servis dışında geçirilen süre, hükümet tarafından yayınlanan güncel **ulusal kılavuzlarla tutarlı**olmalıdır.
* Arama ve hijyen prosedürleri gibi refakatli ve refakatsiz izinlerden geri dönüşte uygulanması gereken prosedürler hastaya **açıklanmalı ve uygulanmalıdır.**
* İzinler (refakatli veya refakatsiz) söz konusu olduğunda, **sosyal mesafeler, ziyaret için önerilen ve önerilmeyen** (kalabalık alanlar gibi) **yerler açıkça tanımlanmalıdır.**
* Bazı servisler, hastaların ziyaret edebileceği cafe ve kantin gibi işletmelerin bulunduğu Genel Hastaneler içerisinde olabilir. **Salgın döneminde bu yerlerden kaçınılmalıdır**.
* Şüphe duyulan konularda, varsa bölgesel etik komiteye başvurulmalıdır.
 |
| **COVID-19 pozitif olabilecek akut hastaları yönetmekle ilgili özel durumlar nelerdir?**[[link5](https://napicu.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/NAPICU-Guidance_rev1_26_Mar.pdf)][[link11]](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontorl-onlemleri/KISISEL_KORUYUCU_EKIPMAN_KULLANIMI.pdf) | **Genel öneriler*** Birçok hasta ve personel COVID-19'dan korkuyor olabilir; bu tür korkular da çok bulaşıcı olabilir. **Zaten zor olan bir durumu daha da kötüleştirmemek için dikkatli olunmalıdır**.
* Wuhan ve İngiltere hastanelerinden elde edilen deneyimler, **psikiyatri servislerinde yatan hastaların çoğunun** toplumda olanlardan **görece uzak kaldığını** göstermektedir.
* Bu nedenle, bir yandan mevcut **durumun ciddiyetini hastaya açıklarken bir yandan da işbirliği ve uyum konusunda problemler yaratabilecek derecede korku ve frustrasyon oluşmasını engellemek için personelin çaba sarfetmesi** gerekmektedir.
* Yatış sırasında ve **ideal olarak yatıştan önce**, hastaların veya birlikte yaşadıkları kişilerin COVID-19 tanısı, **ateşi**veya yeni gelişen inatçı bir **öksürüğü**olup olmadığı sorulmalıdır. Hastanın **ateşi ölçülmelidir**.
* Hastalarla COVID-19 enfeksiyon riski hakkında **konuşulmalı ve bilgi paylaşımında**bulunulmalıdır. Enfeksiyon riski tespit edilen bir hastanın **izolasyona tabi tutulması gerekebileceği anlatılmalıdır**.
* Konuşulan bu husularla ilgili hastanın **muhakeme yeteneğinin değerlendirmesi yapılmalı ve hasta kayıtlarına geçirilmelidir**.
* Enfeksiyon riski taşıyan bir hastanın tedavisi için **lokal olarak belirlenmiş bir yer tanımlanmalı ve hasta ile konuşulmalıdır**. İzolasyonun gerekli olması halinde, işbirliği sağlayabilmek veya asgari düzeyde dirence sebep olmak için ilgili izolasyon prosedürleri mümkün olduğunca hastaya açıklanmalıdır.
* Bu amaçla, kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) kullanımını da içeren bazı temel konuları özetleyen **bir bilgi broşürü** oluşturulabilir.
* Ayrıca, ulusal ve bölgesel enfeksiyon kontrol protokollerine uygun şekilde diyet ve sıvı alımı için kişisel olarak tahsis edilmiş mutfak gereçlerinin sağlanması gibi **diğer enfeksiyon kontrol önlemleri**de hastaya açıklanmalıdır.
* Bu süreçte, hastaların servis dışı alan ve aktivitelere erişimleri azalacağından, servis içi faaliyetlerin önemi artmaktadır. Enfeksiyon kontrol önlemlerine uygun şekilde **servis içi faaliyetlerin planlanması,** hastalarda oluşacaksıkıntı/rahatsızlık hissini mümkün olduğunca en aza indirmek ve enfeksiyon kontrol yönetimine katkıda bulunacak iş birliğini geliştirmek için yararlıdır.
* **Servis içi uygulanan enfeksiyon kontrol önlemleri**ulusal ve bölgesel kılavuzlarla tutarlı olmalıdır.
* Kullanılacak malzeme ve aletleri temizlenip, dezenfekte edilebilecek veya tek kullanımdan sonra atılabilecek seçenekler arasından seçmeye çalışın.
* Terapiler/etkinlikler küçük gruplar halinde ve sosyal mesafe kurallarına uyulabilecek şekilde geniş alanlarda yapılmalıdır. Örneğin, bahçeler veya düzenli olarak temizlenen yeteri kadar geniş odalar gibi.
* Self-izolasyondaki hastalar için, her bir hastanın kapasitesine uygun şekilde kendi odalarında yapabilecekleri aktiviteler planlayın.

**İkincil müdahaleler*** Hemkendileri hem de diğerleri için **risk oluşturabilecek enfekte hastaların belirlenmesi için net yöntem**ler oluşturulmalıdır. Bu amaçla, güçlü bir semptom tarama listesi kullanılmalı ve gerekli yerlerde COVID-19 testi uygulanmalıdır.
* Hastaların kısıtlı kaynakların verimsiz bir şekilde dağıtılmasına neden olacak gereksiz prosedürlere ve izolasyona maruz kalmasını önlemek için sistematik bir yaklaşım geliştirmek gerekir. Örneğin, **günlük** olarak hastaların ateşleri ölçülerek, öksürük varlığı açısından hastalar gözlenmeli ve sorgulanmalıdır. **Test,** kriterlerin karşılandığı her durumda yapılmalıdır.
* **'Yüksek riskli' veya hastalığa yatkın bireylerin** tanımlanması, fiziksel sağlığın izlenmesi ve tedavi planlarının yönlendirilmesi konusunda kademeli bir yaklaşım sağlamak açısından önemlidir.
* Enfeksiyon riski saptananlarda (yüksek riskli bireyler veya başkalarına karşı risk taşıyanlar), hastayla ilişkili spesifik zihinsel ve davranışsal patolojileri dikkate alarak **hiyerarşik**bir **tedavi ve bakım planı**tasarlanmalıdır (ayrıntılar için bağlantıdaki linke tıklayın).
* İş birliği yapabilenler ve komutları takip edebilenler, yerel prosedürlere uygun bir alan veya bölgede tutulmalıdır.
* İzolasyonda tutulanlar için**, hastanın kullanımına açık eşyalar hakkında bir değerlendirme yapılmalıdır.** Böylelikle, hastanın kooperasyonu artırılarak, izolasyon deneyimi geliştirilebilir ve oluşabilecek sıkıntılar azaltılabilir.
* Bu, genellikle birim tarafından oluşturulan ilgili/kısıtlı eşyalar listesinin **yeniden değerlendirilmesini**gerektirebilir.
* Zamanını anlamlı şekilde geçirmesine yardımcı olacak eşyalar **hastanın kişisel kullanımına tahsis**edilmeli ve enfeksiyon kontrol önerilerine uygun şekilde temizlenene veya atılıncaya dek genel kullanıma tekrar sokulmamalıdır.
* Enfeksiyon kontrol önerileri dahilinde, kullanımdan sonra **atılabilecek tüm** eşyalar ise atılmalıdır.
* İzolasyondaki hastalar için oluşturulacak bakım planı, COVID-19 seyri sırasında veya başka herhangi bir nedenle ortaya çıkabilecek her türlü tıbbi kötüleşmeyi tanıma ve müdahale etme konusunda alınacak tedbirleri de içermelidir. Olası/kesin COVID-19 vakalarında fiziksel sağlık yönetimine ilişkin yerel politikalar izlenmelidir.

**Psikiyatrik acillerde ilaç tedavisi**NICE yönergelerine göre, öncelikle farmakolojik olmayan yöntemleri denemek önemlidir. Ancak, ilaç gerekliyse:* Ajite hastaya yaklaşım ile ilgili mevcut kılavuzları ([NICE](https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/resources/violence-and-aggression-shortterm-management-in-mental-health-health-and-community-settings-pdf-1837264712389) ve [Joint BAP NAPICU](https://www.ingentaconnect.com/content/napicu/jpic/2018/00000014/00000002/art00004;jsessionid=4loc7atihk6kj.x-ic-live-03) kılavuzları için bağlantılara tıklayın) takip edin, ancak COVID-19 ve diğer enfeksiyonlarla ilişkili olduğu **bilinen spesifik kontrendikasyonlar ve muhtemel yan etkiler** konusunda ayrıca dikkatli olun**. Hastanın mevcut fiziksel sağlığı ilaç seçiminde**anahtar bir faktördür.
* Olası veya kesin COVID-19 hastasının ajite olması halinde, solunumda bozulma (azalmış veya artmış solunum hızı), kardiyovasküler hastalık veya bilinç durumunda bozulma belirtisi yoksa **psikotroplar kullanılabilir**. Ancak COVID-19'un bütün etkileri hala tam olarak bilinmediğinden **dikkatli olunmalıdır.**
* Hastanın fiziksel sağlık durumu hızla bozulabileceğinden **kısa etkili**ilaçları değerlendirin. Akut ajitasyon için ilacın etkili dozda uygulandığından emin olun. Çünkü etkili olmayan dozda uygulama, ek enjeksiyonlara sebep olabilir.
* Mümkün olduğunca, **oral ilaç tercih edilmeli** ve ilk seçenek olarak sunulmalıdır. Parenteral ilaçların ayrıca solunum depresyonu, postüral hipotansiyon, QTc uzaması ve ekstrapiramidal yan etkiler (EPS) gibi doz bağımlı yan etkilere sebep olma olasılığı yüksektir.
* **COVID-19'un solunum fonksiyonlarını etkilediği bilinmektedir**. Psikotrop ilaçlar, özellikle benzodiazepinler, solunum depresyonuna neden olabilir. Benzodiazepinler, akut pulmoner yetmezlik olan hastalarda kullanılmamalıdır.
* **Lorazepamın** yarı ömrü daha kısa olduğu için **benzodiazepinler arasında ön planda tercih edilmelidir**. Eşzamanlı olanzapin ve benzodiazepin enjeksiyonları aşırı sedasyona ve kardiyopulmoner depresyona neden olabilir, bu nedenle en az bir saat arayla verilmelidir. Benzodiazepinler verilirse ihtiyaç halinde **flumazenile anında erişim** sağlanabileceğinden emin olunmalıdır.
* QTc uzaması da dahil olmak üzere herhangi bir **kardiyovasküler hastalık kanıtı**varsa veya yakın zamanda çekilmiş bir elektrokardiyogram (EKG) yoksa, kas içi haloperidol ve prometazin uygulamasından kaçının. Kas içi olanzapin veya kas içi lorazepamı düşünün.
* **Nöbet öyküsü olan ateşli bireylerde** bazı ilaçlarnöbet eşiğini değiştirilebilir. Herhangi bir şüphe varsa konsültasyon istenmelidir.
* **Tüm antipsikotikler Nöroleptik Malign Sendrom'a**(NMS) **neden olabilir.** NMS oluşursa, antipsikotikleri ve bu tabloya zemin hazırlayabilecek diğer ilaçları derhal kesin, semptomları izleyin, semptomları ve eşlik eden ciddi komorbid medikal durumları tedavi edin.
* **İnhale loksapin,**akut solunum sıkıntısı olan, aktif hava yolu hastalığı olan ve hava yolu hastalığını tedavi etmek için ilaç kullanımı olan hastalarda **kontrendikedir**. Bu nedenle, inhale loksapinden kaçınılmalıdır.
* **Fiziksel bulgular,**özellikle solunum hızı ve bilinç düzeyi, oral veya parenteral hızlı trankilizasyon yapıldığında moniterize edilmelidir.

Fiziksel müdahale gerektirecek uygulamalar dikkatle değerlendirilmelidir. Böyle durumlarda KKE kullanımı ile ilgili detaylı kılavuzlara [buradan](https://www.gov.uk/government/publications/personal-protective-equipment-ppe-illustrated-guide-for-community-and-social-care-settings) ulaşılabilir. Zorunlu ve/veya fiziksel müdahale gerektiren durumlarda uygulanabilecek yaklaşımlar ve KKE kullanımı ile ilgili bilgiler [bu belgede](https://napicu.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/NAPICU-Guidance_rev3_10_Apr.pdf) özetlenmiştir. KKE kullanımı ile ilgili yerel kılavuzlara ise [buradan](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontorl-onlemleri/KISISEL_KORUYUCU_EKIPMAN_KULLANIMI.pdf) ulaşabilirsiniz.  |
| **Dikkate alınmasi gereken yasal/etik hususlar nelerdir?**[[link5](https://napicu.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/NAPICU-Guidance_rev1_26_Mar.pdf)][[link12]](https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/54202016551-ZorunlutedavilerCOVID.pdf) | * Enfeksiyon kontrol kuralları çerçevesinde mümkün olduğu ölçüde **en az kısıtlayıcı** seçenekler kullanılmalıdır.
* Bir dereceye kadar risk kaçınılmazdır. Ulusal **etik kurulların**, kısıtlayıcı müdahalelerin kullanımı ve mevcut riskler arasında dikkatlice denge kurmaları gerekmektedir.
* Ulusal kılavuza uygun olarak, COVID-19 enfeksiyon risklerini yönetmek için kullanılan kısıtlayıcı müdahaleleri değerlendirebilecek yerel etik komiteler kurulmalıdır. İzolasyon, segregasyon veya seklüzyon meselelerinde herhangi bir şüphe duyulduğu takdirde yerel etik komitelere başvurulmalıdır.
* Mümkün olan her durumda **yasalara uygun şekilde davranılmalıdır**. Sadece geçerli nedenler olduğunda yasalardan ayrılınmalıdır.
* Muhakeme yetisi yeterli olmayan hastalarda hekimlerin hastalar adına onlar için en iyi olacak şekilde kararlar alması gerekebilir.

İlgili yerel yasal düzenlemeler için [tıklayınız.](https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/54202016551-ZorunlutedavilerCOVID.pdf) İngiltere Halk Sağlığı Birimi (PHE), COVID-19 pandemisi sürecinde ruh sağlığı yasası uygulamaları ve zorunlu tedaviler ile ilgili [bir kılavuz](https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-looking-after-people-who-lack-mental-capacity?utm_source=a4a3d322-fbe7-424e-bc47-ed85741782a8&utm_medium=email&utm_campaign=govuk-notifications&utm_content=immediate) yayınlamıştır (klinisyenler için algoritmanın özetlendiği şema için [bakınız](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/895702/annex-a-decision-making-flowchart.pdf)). İskoçya için, lütfen İskoç Hükümeti tarafından yayınlanan [kılavuza](https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-adults-with-incapacity-guidance/) başvurun. |
| **Bölge dışı yatışlar hakkında**[[link6](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0841-managing-demand-and-capacity-across-mh-and-ld-v2.pdf)] | * Hizmet kapasitesinin pandemiden etkilenmesi muhtemeldir ve bazı durumlarda bu, **alternatif hizmet kapasitelerinin kullanılmasına** neden olabilir: örneğin, ek olarak özel sektör kapasitesinin veya bölge dışında yakın çevredeki hastanelerin kullanılması
* Tüm hastalara olağan şekilde, **bölgeleri içerisindeki sağlık tesisinde bakım verme çabası devam etmelidir.** Ancak, hastanın güvenliğinin öncelikli olduğu unutulmamalı ve durumu akut olarak kötüleşmiş, yatarak tedavi gereksinimi olan hastanın geri çevrilerek yatışının yapılmamasındansa söz konusu tesislerde bakım verilebilecek zamana kadar en yakın özel/devlet hastanelerine yatışının yapılmasının daha güvenilir olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.
 |
| **Kohort edilmiş servisler oluşturmalı mıyız?**[[link6](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0841-managing-demand-and-capacity-across-mh-and-ld-v2.pdf)][[link7](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/20200317-NHS-COVID-letter-FINAL.pdf)] |  **Yetkililerin göz önünde bulundurması gerekenler*** Yatan hasta alanlarının, enfeksiyonun **belirli risk gruplarındaki kişilere bulaşma riskini azaltmak** amacıyla kohort edilmiş servisler şeklinde düzenlenmesinin mümkün olup olmadığı değerlendirilmelidir. (Bu gruplar arasında, bunlarla sınırlı olmamak üzere, güçsüz durumdaki ileri yaşlı yetişkinler, beden kitle indeksi 40 ve üzerinde olan hastalar, gebe kadınlar, yeme bozukluğu olan hastalar, riskli grupta olduğu belirtilen komorbid rahatsızlıkları olan hastalar sayılabilir). Bu durumun, her hasta grubunun ihtiyaçları ve öğrenme güçlüğü veya otizmi olan kişiler için uygun düzenlemeler yapma gerekliliği doğrultusunda değerlendirilmesi gerekmektedir.
* Bu gruplandırılmış servislerde fiziksel izlemlerin artırılması ve ziyaretçilere izin verilmemesi gibi enfeksiyon kontrolünü sağlayacak önlemlerin geliştirilmesi gerekir.
* Riskli hastaların servisler arasında transferini engellemek amacıyla ara yoğun bakımların servislere entegre edilmesi gibi mevcut servis olanaklarının genişletilip genişletilemeyeceği değerlendirilmelidir.
* Bazı spesifik servislerdeki **rutin kısıtlamaların gevşetilip gevşetilemeyeceği değerlendirilmelidir** (örneğin servis tipinin yaşa, cinsiyete veya tanıya göre belirlendiği durumlar). Karar alma süreçleri ve etik hususların bir kaydı tutulmalıdır.
* İzolasyonun etkilerini azaltmak adına **ruh sağlığı hizmetlerinin artırılmasına** ve sosyal ilişkileri korumak için **dijital teknoloji**nin kullanımına ihtiyaç duyulan durumların değerlendirilmesi gerekir.

Mesela, **adli servislerin** detaylı planlar oluşturup bir yandan hastaların, personelin ve toplumun güvenliğini ve emniyetini sağlarken bir yandan da hastaları en iyi şekilde nasıl gruplandıracağını belirlemesi gerekir. Bunun için öncelikli olarak, **hastalığı doğrulanmış vakaların izole edilebileceği spesifik bir servisin** oluşturulması, ayrıca **şüpheli vakalar için de ayrı alanlar** tanımlanması, bununla birlikte **yeterli KKE**’a kolay ve zamanında erişimin sağlanması gerekmektedir. Klinik olarak yüksek risk grubunda olan hastalara tek kişilik oda için öncelik verilmelidir.Yetkililer tüm yataklı servislerde COVID-19 hastaları için plan yapmalıdır: * **Acil yatış gerektiren** COVID-19 hastalarının acil birimlerde en etkili şekilde izole edilebileceği ve bakımının yapılabileceği alanları tanımlayın (örneğin, tek kişilik odalar, özel banyolu odalar, veya acil birimlerde ruh sağlığı servisleri gibi)
* Kısıtlama ve izolasyon önerilerine uyum sağlayamayan hastalarda **vaka bazında değerlendirme** gerekecektir.
* Personelin hastaların acil servislere transfer edilmesini gerektirecek belirtileri atlamaması adına fiziksel sağlık hizmetleri, vital bulgular ve kötüleşen hastayla ilgili **bilgilerini tazeleyen eğitimler** alması gerekmektedir.
 |
| **İleri yaştaki yetişkinlerin yatarak tedavi gördüğü servislere özgü öneriler var mı?** [[link1](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services-covid-19-guidance-for-clinicians)] | * Şüpheli veya kesin enfeksiyonu olan yaşlılar ve akrabaları, yoğun bakım ortamında bulunmayı ve/veya kişisel koruyucu önlemlere göre davranan personel tarafından bakım almayı son derece **endişe uyandırıcı veya sıkıntı verici** bulabilir. Çevreyi daha az tehdit edici ve daha tanıdık hale getirmek için neler yapılabileceğini düşünün ve mümkünse yapılan tetkik sayısını azaltın.
* Bakım veren personelin problemli davranışı ele almak için **farmakoloji dışı** yöntemler konusunda bilgi sahibi olduğundan emin olun.
* Yaşlı insanlar genellikle artmış deliryum riski ile karşı karşıyadır. Personel **risk azaltma stratejilerini** erken dönemden itibaren göz önünde bulundurmaya teşvik edilmelidir (örn. Beslenme, hidrasyon, kabızlık ve ağrı yönetimi gibi).
* Serviste geçerli olan mevcut plan ve prosedürlerinizi gözden geçirin.
* **Oksijen tüplerinin ulaşılabilir olduğu**ndan ve personelin fiziksel bilgi ve becerilerinin mümkün olduğunca güncel olduğundan emin olun.
* Tedavi planını oluştururken, hastanın önceden belirlemiş olduğu direktif ve istekleri dikkate alın.

Ruh sağlığı, öğrenme güçlüğü, otizm, demans klinikleri ve özelleşmiş yatan hasta kliniklerinde Coronavirüse yakalanan her yaş grubundan hastanın bakımı ile ilgili [bknz](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0290_Supporting-patients-who-are-unwell-with-COVID-19-in-MHLDA-settings.pdf). Tablet aktivitelerinden medya ve canlı yayınlara kadar ileri yaştaki yetişkinler için faydalı olabilecek bir çevrimiçi aktivite listesi örneği için [bknz.](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/Maintaining_Activities_for_Older_Adults_during_COVID19.pdf) |
| **Olası /kesin COVID-19 vakalarında deliryumu nasıl yönetiriz?**[[link8](https://www.bgs.org.uk/resources/coronavirus-managing-delirium-in-confirmed-and-suspected-cases)][[link23]](https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection#preparing-for-an-assessment) | **Genel öneri**Deliryum COVID-19 bağlamında önemlidir, çünkü (a) deliryum başlangıç döneminde ve/veya takipler sırasında ortaya çıkan bir semptom olabilir ve (b) özellikle ajitasyon olmak üzere deliryumda sık görülen davranışsal değişiklikler bakımın sağlanması ve çapraz enfeksiyon riskinin azaltılması gibi hasta yönetimiyle ilgili hususların daha zorlayıcı bir hale gelmesine neden olabilir. Yaşlılarda, demans veya bilişsel bozukluğu olan hastalarda deliryum tablosunun ortaya çıkması, klinisyenleri SARS-CoV2 testini düşünmeye sevk etmelidir. İletişim güçlükleri nedeniyle bu hastalar semptomlarını ifade edemiyor olabilir.**Önerilerin özeti** (detaylı bilgi linkte bulunabilir)* Riskli gruplarda deliryum **tarama**sını artırmak ve ayrıca önerilen bir ölçek kullanılarak deliryum için **düzenli değerlendirmeler** yapmak (örneğin [4AT deliryum ve kognitif bozukluk için değerlendirme testi](https://www.the4at.com/4at-suomi-1)).
* **Bilinen presipitan faktörlerin engellenmesi veya azalltılması** yoluyla riski düşürün, örneğin düzenli olarak oryantasyonun sağlanması, kabızlığın önlenmesi, ağrının tedavi edilmesi, ek enfeksiyonların erken tanınması ve tedavi edilmesi, oksijenasyonun sağlanması, üriner retansyonun engellenmesi ve hastanın ilaçlarının gözden geçirilmesi.
* Davranış bozukluğuna neden olabilecek **faktörleri araştırın ve tedavi edin** (örn. ağrı, idrar retansiyonu, kabızlık, vb.). Eğer bu etkisiz olursa veya daha hızlı kontrol gerekliyse normale göre **daha erken bir dönemde farmakolojik yönetime geçiş** gerekebilir. (Bu durumlarda başvurulabilecek klavuzlar için bknz. [SIGN kılavuzu](https://www.sign.ac.uk/pat157-delirium), [NICE Şiddet ve Saldırganlık kılavuzu](https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/resources/violence-and-aggression-shortterm-management-in-mental-health-health-and-community-settings-pdf-1837264712389))
* [NICE hızlı trankilizasyon müdahaleleri](https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/resources/violence-and-aggression-shortterm-management-in-mental-health-health-and-community-settings-pdf-1837264712389) kullanarak tedavi gerçekleştirilmişse, en azından saatte bir **yan etkiler, vital bulgular, hidrasyon seviyesi ve bilinç durumu** açısından hastayı izleyin. Solunum depresyonunda benzodiazepin kullanımı konusunda dikkatli olun. İleri yaşlı yetişkinlerde haloperidol için BNF (British National Formulary)’te önerilen maksimum dozun 24 saat içinde 5 mg olduğunu unutmayın. Kılavuz ilk etapta 24 saat içinde maksimum 2 mg ile daha konservatif bir yaklaşım önermektedir. Daha yüksek dozlar gerekiyorsa, lütfen uzman tavsiyesi alın.
* **Yaşlı bireylerde ilaç kullanımıyla ilgili,** özellikle Parkinson hastalığı veya Lewy cisimcikli demansı olanlarda belli ilaç grupları için (örneğin antipsikotik ilaçlar) **rutin uyarılar**a uyun.
* Deliryum personel, aileler ve hasta için sıkıntıya neden olabilir. Mevcut yeral kaynaklar veya kitapçıklar aracılığıyla **bilgi edinin.**
 |
| **Yatan hastalara vitamin D takviyesi başlamalı mıyız?** [[link9]](https://www.gov.scot/publications/vitamin-d-advice-for-all-age-groups/)[[link20]](https://www.nhs.uk/conditions/vitamins-and-minerals/vitamin-d/)[[link21]](https://www.cebm.net/covid-19/vitamin-d-a-rapid-review-of-the-evidence-for-treatment-or-prevention-in-covid-19/?UID=432835070202061394143)[[link22]](https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/joint-statement-covid-19-and-vitamin-d) | Yatan hastalar ve ayaktan başvuran hastalar için **D vitamini takviyesini düşünün.** **Genel olarak:**Bir dizi gözlemsel çalışma, D vitamini eksikliğinin psikiyatrik hastalıklar ve solunum yolu hastalıkları da dahil olmak üzere ekstraskeletal hastalıklarla ilişkili olabileceğini göstermiştir. Bununla birlikte, randomize kontrollü çalışmalarda, bu hastalıkların tedavisinde D vitamini takviyesinin faydalı olduğuna dair tutarlı veriler elde edilememiştir. Yakın zamanda yayınlanan **sistematik gözden geçirmeler D vitamini takviyesinin solunum yolu enfeksiyonu gelişme riskini azaltabileceğini (Number needed to benefit (NNB) = 33) göstermiştir, ancak henüz COVID-19 un tedavisinde veya önlenmesinde D vitamininin etkinliğini doğrulayan herhangi bir kanıt bulunmamaktadır.** **İngiltere Halk Sağlığı Birimi** ve **İskoç Hükümeti,** sağlıklarını koruyabilmek için **tüm halkın günde 10 mikrogram D vitamini takviyesi almasını önermektedir.** Bu öneri/durum, özellikle gün içinde çoğunlukla iç mekanlarda bulunan ve yeterli miktarda güneş ışığı alamayanlar için geçerlidir. İngiltere Halk Sağlığı Birimi **(**PHE) tarafından önerilen D vitamini dozu (10 mikrogram veya 400IU) sadece D vitamini eksikliğine karşı **koruma** için uygundur.**Kanıta Dayalı Tıp Merkezi** (CEBM- The Centre for Evidence-Based Medicine) **tarafından yayınlanan hızlı bir gözden geçirmede**, Vitamin D eksikliğinin COVID-19 a yatkınlık oluşturduğuna veya D vitamini takviyesinin COVID-19 önleme veya tedavisinde etkili olduğuna dair **herhangi bir klinik kanıt bulunamamıştır** (4 Nisan 2020 ye kadar olan çalışmalar, clinicaltrials.gov sitesinden ise 23 Nisana kadar olan çalışmalar taranmıştır). Bu gözden geçirmede, özellikle düşük/çok düşük vitamin D düzeyi olanlarda **vitamin D3 takviyesinin diğer akut respiratuar enfeksiyonlara karşı koruyucu olabileceğine dair bazı (kısıtlı) kanıtlar bulunmuştur**. **Kraliyet Doktorlar Koleji (The Royal College of Physicians), İngiliz Diyetetik Birliği ve Endokrinoloji Derneği, genel toplumda yüksek doz D vitamini takviyesini önermek için mevcut herhangi bir kanıt olmadığını belirten ortak bir bildiri yayınlamıştır (26 Mayıs 2020).** Bildiride, İngiltere Halk Sağlığı Birimi’nin ve İskoçya Hükümeti’nin kemiklerin ve kasların korunması için **herkesin günlük 10 mikrogram (400IU) vitamin D takviyesi alması gerektiğine** dair önerileri desteklenmektedir. Bu öneri **özellikle D vitamini eksikliği açısından yüksek risk taşıyan aşağıdaki bireyler için önemlidir:*** **Siyahi kökenli kişiler** (ciltteki melanin miktarı ne kadar yüksekse, vitamin D yi aktif formuna çeviren UV radyasyon o kadar az absorbe edilir)
* Tüm **gebe ve emziren kadınlar**
* Yenidoğanlar ve **5 yaşından küçük çocuklar**
* **Güneş maruziyeti olmayan veya az olan bireyler**, örneğin kültürel nedenlerle tenlerini kapatanlar, eve bağlı olanlar, uzun süre kapalı mekanda tutulanlar veya bakım evi gibi bir kurumda yaşayanlar

**Bilinen D vitamini eksikliği olan**, veya malabsorbsiyon veya böbrek yetmezliği gibi özel durumları olan hastalar, **yeterli D vitamini düzeyine ulaşabilmek için, daha yüksek dozlarda veya özel vitamin D preperatlarına ihtiyaç duyabilirler.****Vitamin D nin COVID-19 riskini azalttığına veya hastalık seyrini değiştirdiğine dair herhangi bir kanıt bulunmamaktadır.** Bu durum, CEBH tarafından yapılan güncel bir gözden geçirmenin bulguları ve [şu yayınla](https://nutrition.bmj.com/content/3/1/106) desteklenmektedir.Kış aylarında, NHS England, koronavirüs(COVID-19) için yüksek risk altındaki (klinik olarak ileri derecede riskli) kişiler için ücretsiz D vitamini takviyesi dağıtacaktır. Daha fazla bilgiyi şu adreste bulabilirsiniz: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/people-at-higher-risk/get-vitamin-d-supplements/> Yatan hastalar için:Klinisyenler **yatan hastalar için de D vitamini takviyesi ile ilgili genel önerilere (yukarıda bahsedilmiştir) devam etmeyi düşünmelidir.**Not: 10 mikrogramın (400 IU) sadece koruyucu dozdadır. **D vitamini eksikliğini tedavi etmek için daha yüksek dozlar gerekmektedir.**D vitamini takviyesi almayan ve COVID-19 pandemisi nedeniyle kapalı alanlarda/iç mekanlarda kalan hastalarda D vitamini eksikliği görülebilir.**Yatış esnasında, klinisyenler D vitamini eksikliğini saptayabilmek için mümkünse hastalardan kan vitamin düzeyi istemelidir** (yerel servis düzenlemelerine bağlı olarak). **Belirlenen vitamin eksikliği tedavi dozu kullanılarak tedavi edilmelidir. Gerekli dozlar ile ilgili daha fazla bilgi için şu kaynaklara bakınız:** [UKMI guidance](https://www.sps.nhs.uk/articles/what-dose-of-vitamin-d-should-be-prescribed-for-the-treatment-of-vitamin-d-deficiency-2) ve [NICE guidance](https://cks.nice.org.uk/vitamin-d-deficiency-in-adults-treatment-and-prevention#!scenario).  |
| **Venöz tromboembolizm (VTE) profilaksisi hakkında**[[link14]](https://www.brit-thoracic.org.uk/about-us/covid-19-information-for-the-respiratory-community/)[[link13](https://www.nice.org.uk/guidance/ng89)][[link15](https://pdfs.semanticscholar.org/06b2/7d419ca40fce89e6467414d433b189bf1036.pdf)][[link17](https://www.brit-thoracic.org.uk/about-us/covid-19-information-for-the-respiratory-community/)][[link18](https://thrombosisuk.org/downloads/T%26H%20and%20COVID.pdf)][[link19](https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-vte-anticoagulation)][[link24]](https://www.nice.org.uk/guidance/ng186/resources/covid19-rapid-guideline-reducing-the-risk-of-venous-thromboembolism-in-over-16s-with-covid19-pdf-66142025041093)[[link25](https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/)] | **COVID-19 bağlamında psikiyatri yatan hastalarında venöz tromboembolizmin (VTE) önlenmesi konusunda spesifik bir kılavuz bulunmamaktadır.**Bununla birlikte, mevcut kanıtlar, **COVID-19'lu hastalarda, özellikle ağır hastalığı olanlarda venöz tromboembolik olayların prevalansının arttığını göstermektedir** (daha fazla ayrıntı için aşağıya bakın).NICE, 16 yaşın üzerindeki COVID-19 hastalarında venöz tromboembolizm riskini azaltmak için bir COVID-19 hızlı kılavuzu yayınladı:Hastaneye yatırılarak tedavi edilen COVID-19 pnömonisi olan hastalar için:* VTE riskini, yatış yapıldıktan sonra mümkün olan en kısa süre içerisinde veya uzman hekimle yapılacak ilk görüşme sırasında değerlendirin
* Sağlık Bakanlığı VTE risk değerlendirme aracı gibi ulusal bir kurum, profesyonel bir grup veya hakemli bir dergi tarafından yayınlanan bir risk değerlendirme aracı kullanın
* Kontrendike olmadığı sürece, standart profilaktik dozda (akut hastalar için) düşük moleküler ağırlıklı heparin (DMAH) ile farmakolojik VTE profilaksisi önerin.
* İstisnalar için NICE kılavuzunun tam metnine başvurun.

Ayaktan tedavi gören COVID-19 pnömonisi olan hastalar için:* VTE riskini ve kanama riskini değerlendirin
* VTE riski kanama riskinden daha ağır basıyorsa farmakolojik profilaksiyi düşünün.

Gebe olan veya son 6 hafta içinde doğum yapmış olan COVID-19'lu kadınlar için, gebelikte koronavirüs (COVID-19) hakkında Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji tarafından hazırlanan kılavuzdaki VTE önleme ile ilgili tavsiyelere uyun.Buna ek olarak, genel olarak **psikiyatri yatan hastalarında VTE riskinin değerlendirilmesi ve önlenmesi konusunda NICE önerileri mevcuttur**:Klinisyenler, **tüm yatan hastaların güncel VTE risk değerlendirmesinin yapıldığından emin olmalıdır**:* **Hastaneye yatar yatmaz** veya sorumlu doktorla ilk klinik görüşme sırasında hastaların risk değerlendirmesini yapın.
* Bu amaçla, ulusal otoriteler, meslek ağları veya hakemli dergiler tarafından yayınlanmış bir **değerlendirme ölçeği** kullanın. (Yatan hastalar için sıklıkla kullanılan risk değerlendirme ölçeği örneği için [bakınız](https://www.nice.org.uk/guidance/ng89/resources/department-of-health-vte-risk-assessment-tool-pdf-4787149213)).
* Akut psikiyatri servisine yatırılan tüm hastaları hastayla yapılan **klinik görüşmeler sırasında veya hastanın klinik durumunun değişmesi halinde VTE ve kanama riski açısından yeniden değerlendirin**.

**Hastada COVID-19 semptomları açığa çıkarsa**, klinisyenler hastalık şiddeti, dehidrasyon ve azalmış mobilite gibi ek risk faktörlerini dikkate alarak **VTE riskini yeniden değerlendirmelidir**. VTE riskinin farmakolojik yönetimi için yerel ve ulusal kılavuzları takip edin.Psikiyatri hastalarında VTE riskinin farmakolojik yönetimi ile ilgili güncel NICE kılavuzu için aşağıya bakınız:* Psikiyatri servisine yatırılan ve **VTE riski kanama riskinden fazla olan** hastalar için **düşük molekül ağırlıklı heparin profilaksisini** düşünün.
* Psikiyatri servisine yatırılan ve VTE riski kanama riskinden fazla olan ancak **düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımının kontrendike olduğu hastalarda fondaparinuks sodyum profilaksisisni düşünün.**
* **Profilaksiye hastaların VTE riski ortadan kalkıncaya kadar devam edin.**

Ek olarak, VTE riskinin değerlendirilmesinde aşağıdaki faktörleri göz önünde bulundurun:* Emboli ve tromboz **antipsikotiklerin bilinen yan etkilerindendir.**
* **Sigara, obezite ve hospitalizasyon** da VTE için risk faktörleridir.

Halihazırda antikoagülan tedavi altında olan hastaların COVID-19 pandemisi sırasında yönetimi ile ilgili öneriler için [bakınız.](https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/COVID-19/Specialty-guides/specialty-guide-anticoagulant-services-and-coronavirus.pdf)VTE ve COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili çeşitli kılavuzlar:1. İngiliz Toraks Derneği ([COVID-19 hastalarında Venöz Tromboembolik Hastalık Kılavuzu](https://brit-thoracic.org.uk/about-us/covid-19-information-for-the-respiratory-community/)):
* İngiliz Toraks Derneği, ağır COVID-19 hastalarında tromboprofilaksi ile ilgili rehber yayınlamıştır.
* **COVID-19 hastalarında, özellikle daha ağır vakalarda venöz tromboembolik olayların yaygınlığının arttığına dair kanıtlar mevcuttur.**
* VTE riski daha yüksek olan hastalar için, düşük molekül ağırlıklı heparin profilaksisinin **standart dozda uygulanmasındansa daha yüksek bir dozda uygulanması** fayda sağlayabilir.
* Ancak, bu alandaki kanıtların yetersizliği nedeniyle, belirli bir yaklaşımı savunmak mümkün değildir ve COVID-19 hastalarında risk sınıflandırması için **yerel protokollerin geliştirilmesi önerilmektedir**.
1. Tromboz UK ([COVID-19 kılavuzu](https://thrombosisuk.org/downloads/T%26H%20and%20COVID.pdf)):
* VTE riski hastaneye yatırılan tüm hastalarda değerlendirilmeli ve tıbbi hastalarda tromboprofilaksi ile ilgili uluslararası kılavuzlara uygun şekilde yüksek riskli tüm hastalara profilaksi verilmelidir.
* Ani başlangıçlı oksijenizasyonda bozulma, solunum sıkıntısı, kan basıncı düşüklüğü gelişen hastalarda pulmoner tromboemboli (PTE) olasılığını düşünün.
* Atriyal fibrilasyon veya VTE öyküsü nedeniyle inme profilaksisi için direkt oral antikoagülan veya K vitamini antagonisti (örn. Warfarin) kullanmakta olan hastalarda düşük molekül ağırlıklı heparine geçmeyi düşünün.
* Gerekli olduğu takdirde hematolojiye danışın.
1. Amerikan Hematoloji Derneği:
* COVID-19 hastalarında VTE insidansı belirlenmemiştir.
* **Daha ağır hastalığı olanların (özellikle ek risk faktörleri olanlar,** örneğin yaşlı, erkek hastalar, obezite, kanser, VTE öyküsü, eşlik eden hastalığı olanlar, YBÜ hastaları gibi) VTE riski daha yüksektir.
* **Ayaktan hastalarda veya yoğun bakım dışı servislerde yatanlarda** VTE oranlarıı ile ilgili herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.
* **Tüm COVID-19'lu yatan hastalara**, tromboz riski kanama riskinden fazlaysa, düşük molekül ağırlıklı heparin veya fondaparinuks ile **farmakolojik trombofilaksi verilmelidir**.
* **Obezite için doz ayarlaması** kurumsal kılavuzlara göre yapılabilir.
* Heparine bağlı trombositopeni öyküsü olan hastalarda fondaparinuks kullanın.
* Antikoagülanların kontrendike olduğu veya mevcut olmadığı hastalarda **mekanik tromboprofilaksi** (örn. Pnömatik kompresyon cihazları) kullanın.
* Farmakolojik ve mekanik profilaksi kombinasyonu **genellikle önerilmez**.
* Kritik hastalığı olan COVID-19 hastalarına, doğrulanmış ya da şüpheli VTE olmaksızın terapötik dozda antikoagülasyon verilip verilmemesi gerektiği tartışmalıdır.
* Akut tıbbi hastalık nedeniyle hospitalize edilen hastalar taburculuk sonrası da 90 güne kadar VTE açısından yüksek risk altındadır. Henüz yeterli veri olmasa da COVID-19 hastaları için de bu bulgular uygulanmalıdır. Bu nedenle **taburculuk sonrası da tromboprofilaksiyi sürdürmeyi düşünün.**
* Taburculuk sonrası tromboprofilaksiyi sürdürme ile ilgili kararlar, **hareket kabiliyeti ve kanama riski gibi hastaya özgü risk faktörleri ve fizibilite göz önünde bulundurularak alınmalıdır.**
* **Aspirinin** ortopedik cerrahi sonrası düşük riskli hastalarda VTE profilaksisinde etkinliği gösterilmiş olup **gereklilik halinde taburculuk sonrası COVID-19 VTE profilaksisi için de kullanılabilir.**
1. Son veriler (bir örnek için [bakınız](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026%2820%2930109-5/fulltext)) COVID-19 bağlamında **VTE ve kanama risklerini düzenli aralıklarla değerlendirmenin son derece önemli** olduğunu ve **VTE riski yüksek olan COVID-19 hastalarının düşük riskli hastalara kıyasla daha kötü prognoza sahip olduğunu göstermektedir.**

**Yerel kılavuzlara uyun** (bir örnek için [bakınız](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/05/OUH-COVID-19-VTE.pdf)). |
|  |  |