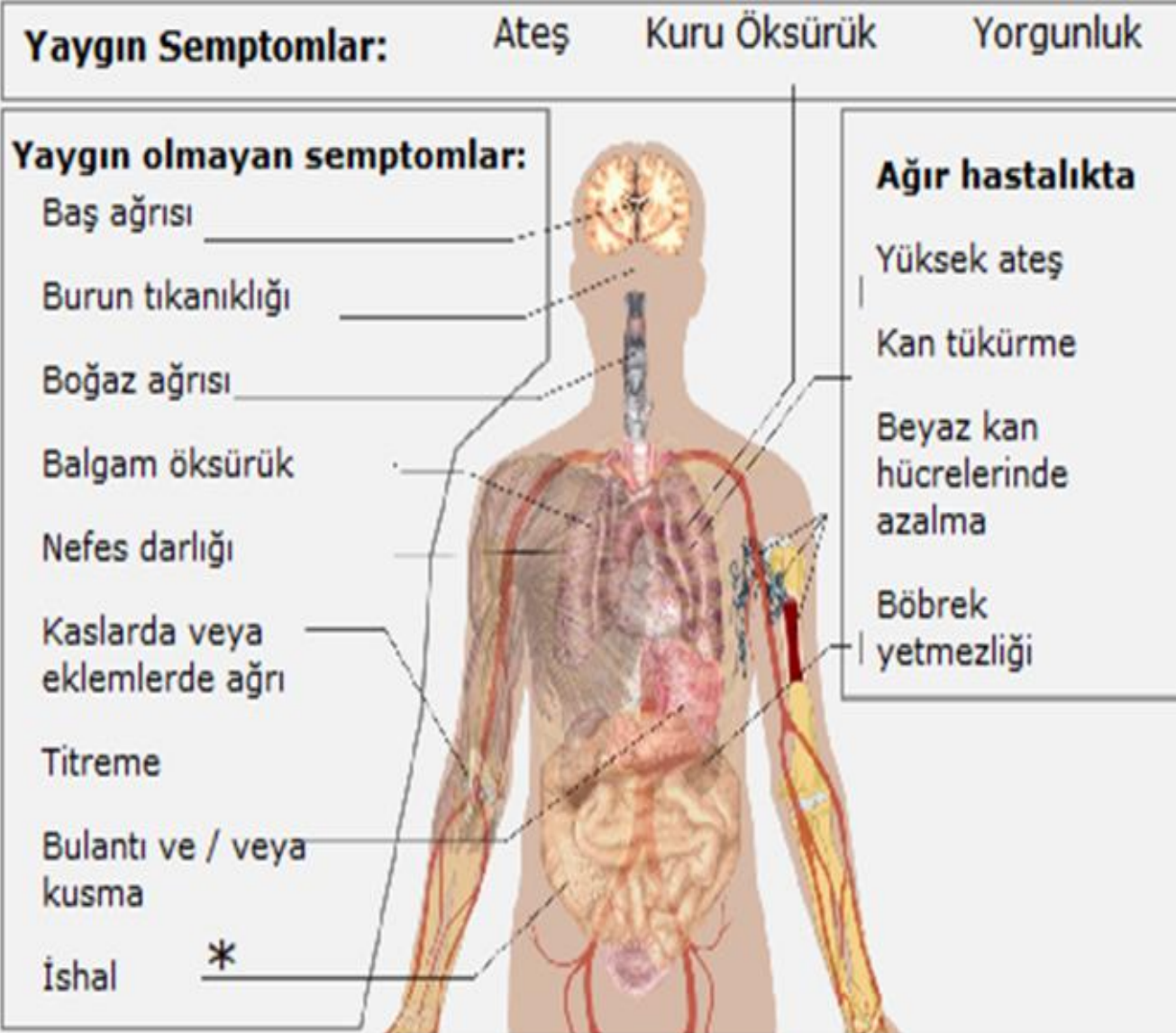


# DIYALİZ HASTALARINDA COVID-19 YÖNETİMİ

**Dr Serkan Kubilay Koç**  
**Nefroloji Uzmanı**  
17.04.2020

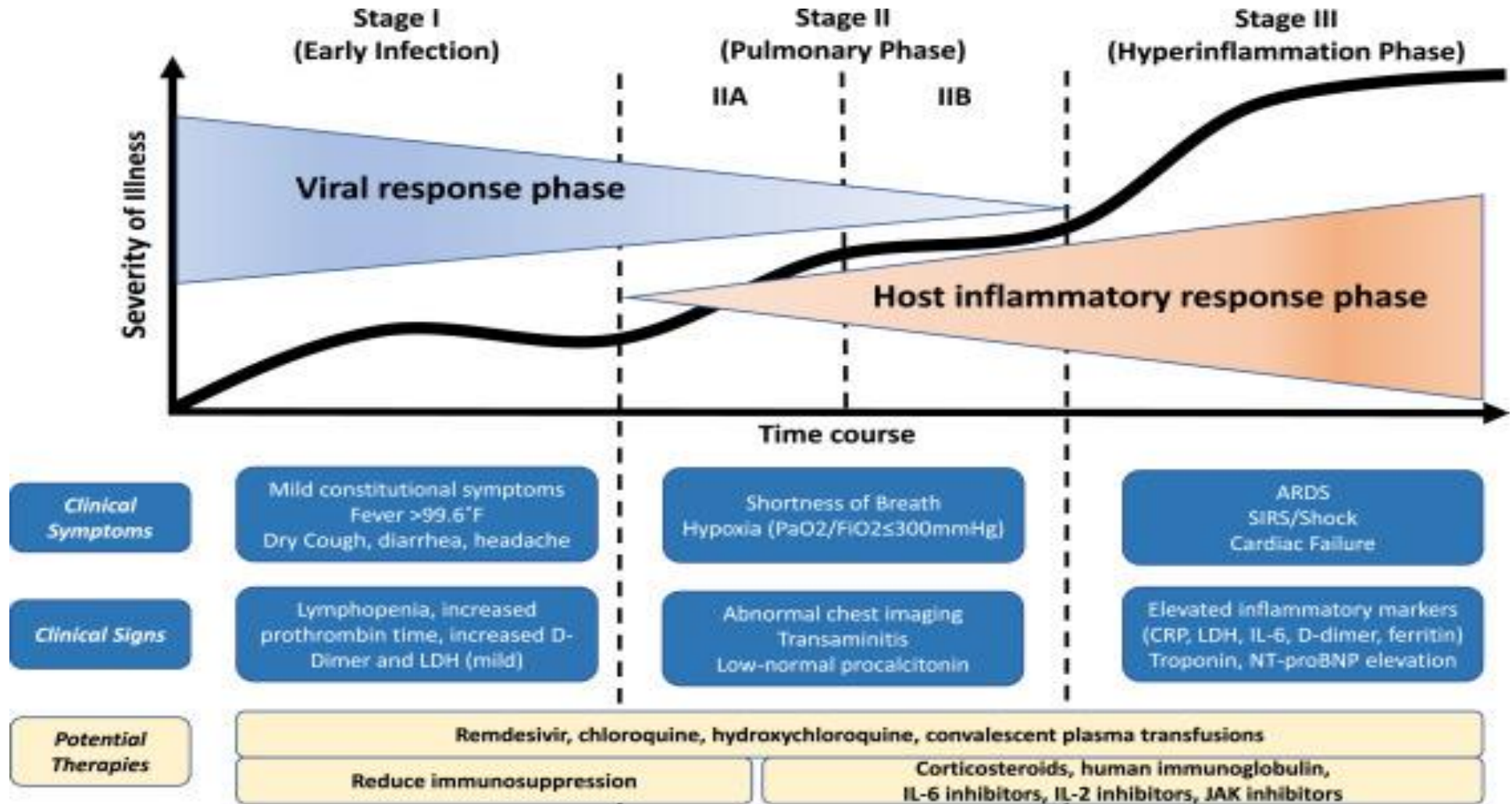


# COVID-19 BULGULARI



- Koku almada kayıp
- Tat almada kayıp
- Bilinç bulanıklığı
- Ateş yanıtı diyaliz hastalarında yetersiz (37.5°C den az olabilir veya diyaliz esnasında artabilir)

# COVID-19 HASTALIK SÜRECİ



# **VÜCUT SEKRESYONLARINA BULAŞTIRICILIK AÇISINDAN DİKKAT EDİLMELİDİR.**

Orofaryanjal sürüntü, idrar, kan, dışkı ve anal sürüntüde korona virüs pozitifliği saptanmıştır.



# COVID-19 ve BULAŞMA



R CANELLI ET AL. N ENGL J MED 2020. DOI: 10.1056/NEJMC2007589

# COVID-19 TANI TESTLERİ

## Diagnostic Test Sensitivity in the Days After Symptom Onset<sup>†</sup>

| SARS-CoV-2 Test | Days after Symptom Onset |      |       |
|-----------------|--------------------------|------|-------|
|                 | 1–7                      | 8–14 | 15–39 |
| RNA by RT-PCR   | 67%                      | 54%  | 45%   |
| Total Antibody  | 38%                      | 90%  | 100%  |
| IgM             | 29%                      | 73%  | 94%   |
| IgG             | 19%                      | 54%  | 80%   |

*Adapted from: Zhao J et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. Clin Infect Dis. 2020 Mar 28.[29]*

# PCR TESTİNDE YANLIŞ SONUÇ SEBEPLERİ

## COVID-19 (SARS-COV-2 ENFEKSİYONU) REHBERİ

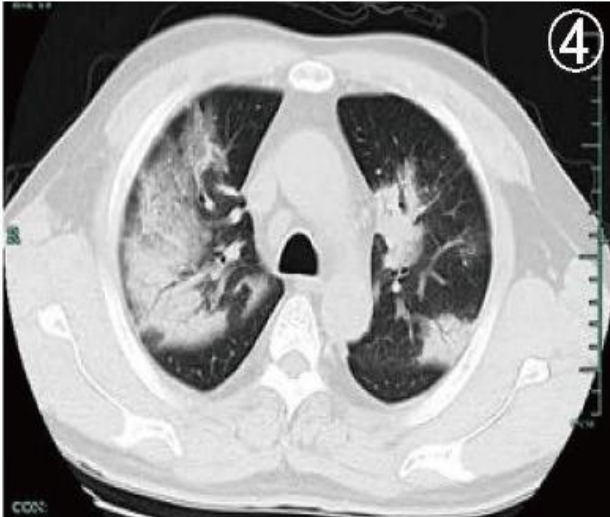
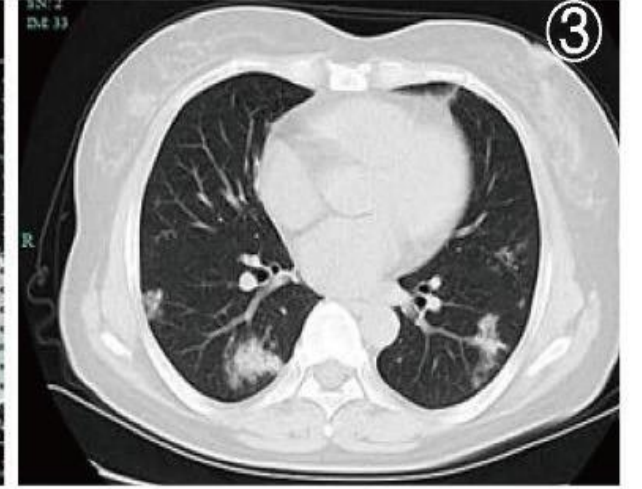
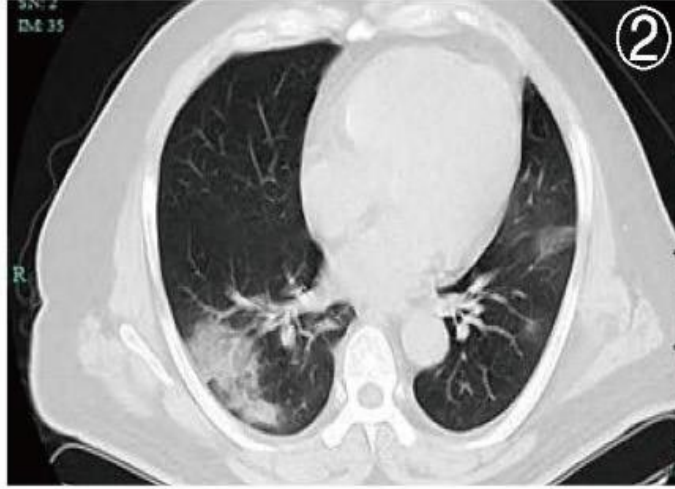
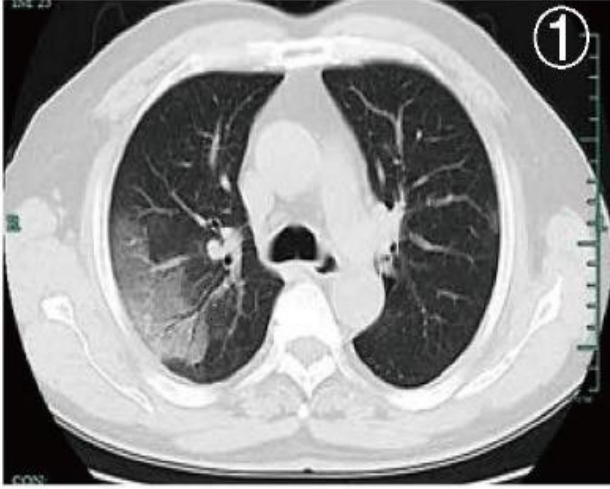


- Hasta materyalinin çok az olduğu kalitesiz örnek
- Örneğin enfeksiyonun çok erken ya da geç evresinde alınması
- Örneğin uygun bir şekilde işlenmemesi ve gönderilmemesi,
- PCR inhibisyonu veya virüs mutasyonu gibi testin doğasında bulunan teknik nedenler

**COVID-19 enfeksiyonu şüphesi yüksek olan bir hastadan negatif sonuç elde edildiğinde, özellikle sadece üst solunum yolu örnekleri toplanmış ise, mümkünse alt solunum yolu örneklerini içeren ek örnekler alınmalı ve çalışılmalıdır.**

# TOMOĞRAFI BULGULARI

TANI KOYMADA KATKISI YÜKSEK FAKAT NEGATİF OLMASI HASTALIĞI TEK BAŞINA DIŞLAMAZ





# KOMPLİKE **OLMAMIŞ** HASTA TANIMI

## (GEREKTİĞİNDE DİYALİZ ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEBİLECEK HASTA GRUBU)

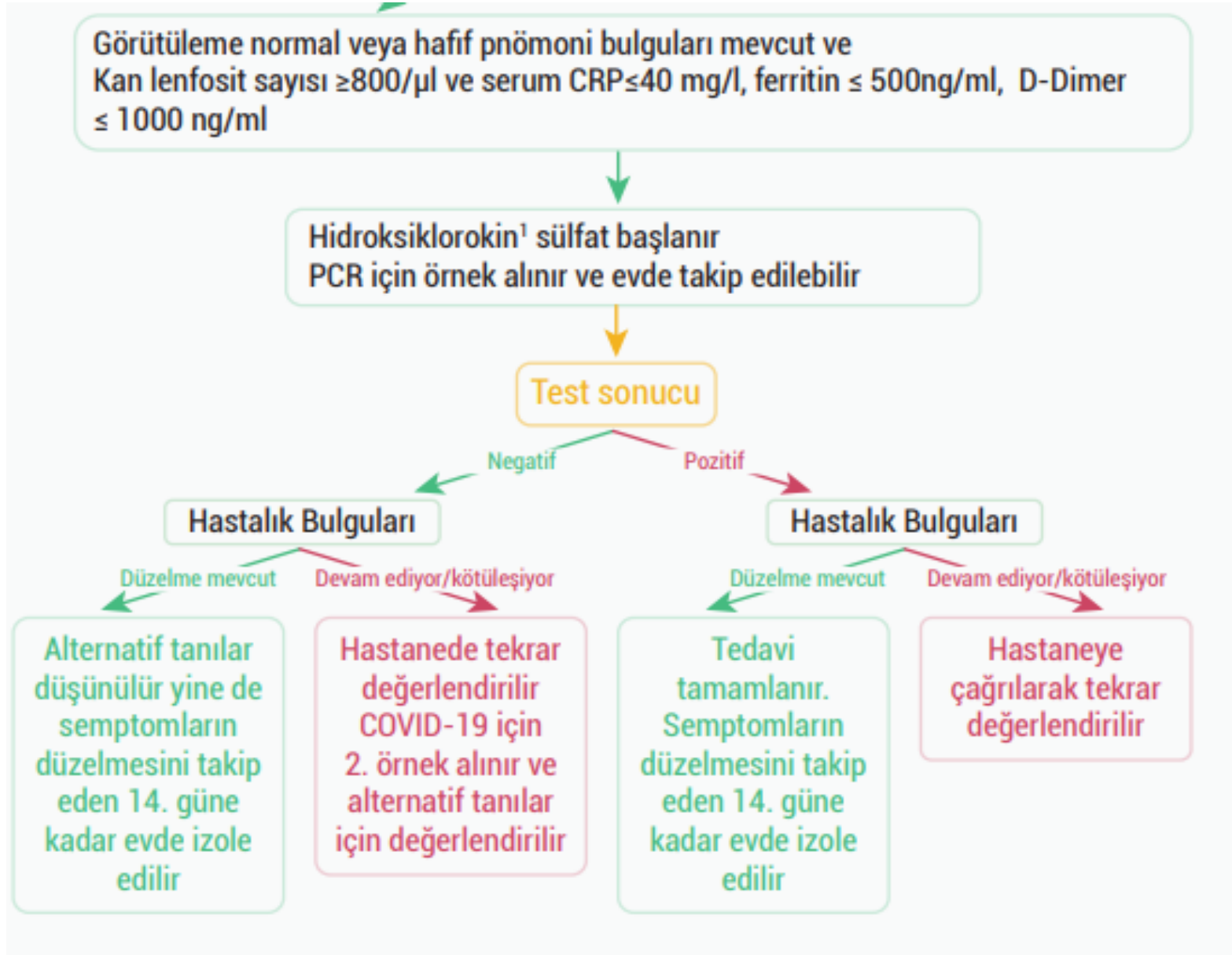
- Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı ve nazal konjesyon gibi bulguları olup **solunum sıkıntısı, takipne ve SPO2 < % 93 olmayan,**
- Altta yatan ko-morbid (kardiyovasküler hastalıklar, DM, HT, kanser, kronik akciğer hastalıkları başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) hastalığı olmayan ve 50 yaş altında olan,
- Başvuruda alınmış kan tetkiklerinde kötü prognostik ölçütü bulunmayan
  - **kan lenfosit sayısı <800/μl** veya
  - **CRP>40 mg/l** veya
  - **ferritin >500ng/ml** veya
  - **D-Dimer>1000 ng/ml**
- Akciğer filmi ve/veya akciğer tomografisi normal veya hafif bulgular olan hastalar

# KOMPLİKE OLMAMIŞ HASTA TANIMI

HASTA HAKKINDA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BİLDİRİM YAPMAMIZA GEREK YOK,  
TEMASLI BİLDİRİMİ İSTENEİLİR

- Olası vaka, ampirik tedavi başlanarak, hastane dışında izolasyon önerisi ile; eve veya ilgili izolasyon alanlarına gönderilir (ilgili izolasyon alanı,gerektiğinde, İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından belirlenir).
- **Ampirik tedavide hidroksiklorokin sülfat tercih edilmelidir**
- **Mevsim ve diğer faktörler göz önünde bulundurularak influenza dışlanamayan olgularda oseltamivir tedaviye eklenebilir**
- **Başlanılan tedavi, hastane eczanesi tarafından verilir**
- Muayene ve görüntüleme ile pnömoniye destekler bulgusu olmayan ve hafif hastalık tablosu olan bu hasta grubunda antibiyotik tedavisi önerilmez

# KOMPLİKE OLMAMIŞ HASTA YÖNETİMİ



# KOMPLİKE OLMAMIŞ HASTA YÖNETİMİ

## DİYALİZ HASTALARINDA İLAÇ DOZ AYARLAMASI

- Hidroksiklorokin dozu diyaliz hastalarında %50 azaltılmalıdır.
- Oseltamivir her diyaliz sonrası 30 mg (PD haftada bir 30mg)
- Azitromisin için doz ayarı gerekmez.

Seyffart's Directory of Drug Dosage in Kidney Dosage, 2011



# KLOROKİN VE HİDROKSİKLOROKİNİN COVID-19 HASTALARINDA PROFİLAKSİDE VE TEDAVİDE KULLANIMI

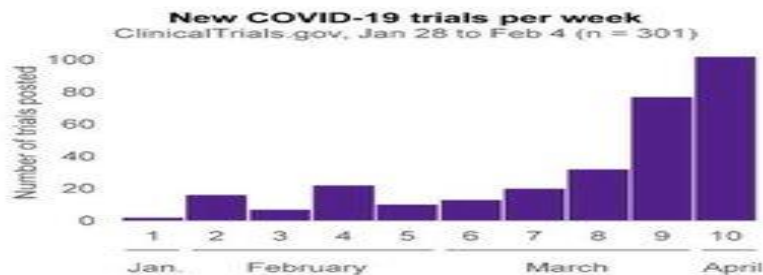
- Klimik Derneği,
- Konuyla ilgili uzman hekimleri olarak, mevcut verilerle, bu ajanların sadece semptomu olan COVID-19 tanısı konulmuş bazı hastalarda, erken dönemde başlanmasının uygun olacağı, **profilakside kullanılmaması** gerektiğini düşünmekteyiz.
- Bunun yerine, özellikle sağlık çalışanlarının virusla karşılaşma öncesinde veya sonrasında profilaksi amaçlı kullanmalarının yerine, **belirtilerin başlamasından sonra gerekli görülürse, erken dönemde kullanılması uygun olacaktır.**

# 267 FARKLI İLAÇ 301 ÇALIŞMA PLANLANMIŞ!!

## COVID-19 ClinicalTrials.gov Summary (as of 4/4/2020 by Jesse B. Rafel, MD)

301 trials

\*Search terms: novel coronavirus, COVID, 2019-nCoV, SARS-CoV-2



### Trial Locations (count)

China (89), USA (50), Italy (29), France (29), UK (14), Spain (13), Canada (12), Germany (7), Brazil (6), South Korea (6)

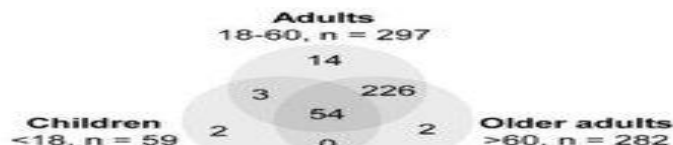
### Countries with ≤5 trials

Australia, Belgium, Colombia, Denmark, Egypt, Greece, Hong Kong, Hungary, Iran, Ireland, Israel, Japan, Mexico, Netherlands, Norway, Pakistan, Poland, Romania, Saudi Arabia, Singapore, Sweden, Switzerland, Thailand, Turkey, Vietnam



| Interventional<br>n = 197 |     | Observational<br>n = 101 |        |      |              |
|---------------------------|-----|--------------------------|--------|------|--------------|
|                           |     |                          | Cohort | Case | Case-control |
| Randomized                | 124 | Prospective              | 49     | 9    | 6            |
| Non-randomized            | 18  | Retrospective            | 7      | 2    | 5            |
| No allocation             | 35  | Cross-section.           | 4      | 3    | 0            |

### Enrollment Target



### Drug or Biologic (trial count)

Hydroxychloroquine / chloroquine (45) ↑  
Lopinavir / ritonavir / darunavir (20) ↑  
Tocilizumab / sarilumab / siltuximab (19) ↑  
Azithromycin / clarithromycin (11)  
Convalescent plasma (10) ↑  
Mesenchymal stem cells (10)  
Remdesivir (9)  
Traditional Chinese medicine (9)  
ACEi / ARB (8) ↑  
Systemic glucocorticoids (7)  
Vaccines (7)  
IFNγ inhalation (5)  
Umifenovir (5)  
Baricitinib / ruxoditinib / tofacitinib (4) ↑  
Inhaled nitric oxide / sildenafil (4)  
Favipiravir (4)  
Colchicine (3)  
Eculizumab / IFX-1 (3) ↑  
Inhaled corticosteroids / ciclesonide (3) ↑  
Osetamivir (3)  
Anakinra (2)  
Bevacizumab (2)  
NK cells (2)  
PD-1 inhibitor (2)  
Thalidomide (2)  
Thymosin (2)  
Acellular amniotic fluid  
Angiotensin (1-7) ↑  
Aviptadil  
Bromhexine  
Camostat mesylate  
CD24Fc  
Danoprevir  
DAS181  
Deferoxamine ↑  
Emapalumab  
Escin  
Fingolimod  
Hyperbaric oxygen ↑  
IVIg  
Levamisole ↑  
Meplazumab  
NSAID therapy  
Pegylated IFNα-1a ↑  
Piclidenoson ↑  
Pirfenidone  
PUL-042 Inhalation Solution  
Ribavirin  
Sargenastim ↑  
Tetrandrine  
Tradipitant ↑

↑ : Increasing  
↑ : New

### Dietary

Natural honey, Antioxidants, Vitamin C, Vitamin D, Nutritional assessment

### Device or Test

Testing / assays (9)  
Telemedicine / self-monitoring (8) ↑  
POCUS / ECG monitoring (4)  
Imaging analysis / registry / AI (4)  
Biomarkers infection / immunity (3)  
VV-ECMO +/- cytokine adsorption

### Behavioral

Social isolation / stress / mindfulness (9)  
Social media / knowledge spread (3)

### Mechanism

Quinoline TLR inhibitor  
HIV protease inhibitor  
IL-6 antagonist  
Macrolide, anti-inflammatory effects  
Passive immunity  
Immune modulation, regeneration  
Nucleotide analog  
Various reported  
RAAS inhibitor  
Myriad anti-inflammatory effects  
Active immunity  
Cytokine with antimicrobial effects  
Influenza antiviral  
JAK inhibitor  
Pulmonary smooth muscle vasodilation  
Viral RNA-polymerase inhibitor  
Microtubule polymerization inhibitor  
Complement inhibitor  
Anti-inflammatory  
Influenza neuraminidase inhibitor  
IL-1 receptor antagonist  
VEGF-A inhibitor  
Innate immunity  
Immune checkpoint blockade  
TNFα inhibitor  
Polypeptide hormone immune modulator  
Anti-inflammatory  
Opposite effects of Ang II  
Synthetic VIP with vasodilatory effects  
Mucolytic  
Inhibits TMPRSS2 serine protease  
Inflammatory cytokine inhibitor  
HCV protease inhibitor  
Blocks viral entry on resp epithelial cells  
Binds free iron  
INFγ inhibitor  
Induces endothelial NO synthesis  
Sphingosine-1-phosphate receptor mod.  
Improve oxygenation  
Multifactorial anti-inflammatory  
Anti-parasitic with lymphocyte stimulation  
Anti-CD147 antibody  
COX inhibitor  
Stimulate cell-mediated immunity  
Inhibits inflammatory cytokines  
Lung growth factor inhibitor in IPF  
Lung epithelial TLR agonist  
Nucleoside analog  
Recombinant GM-CSF  
Ebola viral entry inhibitor  
Neurokinin 1 antag. (inhib substance P)

### Other

Transmission / spread (8)  
Cardiovascular effects (6)  
Clinical features (6)  
Predicting outcomes (6)  
CPAP / PEEP / Prone (5) ↑  
HIV / Cirrhosis / Transplant / Cancer (5)  
Infection in neonates and children (4)  
Mechanisms of morbidity / mortality (3)  
Oxygen strategies / auto weaning (3)  
Pregnancy registry (3)  
Surgical outcomes (3)  
AKI / Encephalopathy (2)

@ jbrafel

# HASTALAR ŞİKAYETLERİNİ VE SONUÇLARINI SAKLAMA EĞİLİMİNDE OLABİLİR



T.C. Kimlik Numarası Giriniz



e-Nabız şifrenizi giriniz



Giriş

Şifremi Unuttum

Türkçe English

\* İlk kez e-Nabız kullanıcısı olacak kişiler e-Devlet (www.turkiye.gov.tr) üzerinden e-Nabız'a giriş yaparak profil ayarları üzerinden e-Nabız şifresi oluşturmali ya da kendi Aile Hekimine başvurarak e-Nabız için geçici şifre edinmelidir.



e-Devlet Üzerinden Kayıt Olun

e-Nabız kişisel sağlık bilgilerinizi yönetebileceğiniz, Türkiye'nin güvenilir kişisel sağlık kaydı sistemidir. e-Nabız T.C. Sağlık Bakanlığı uygulamasıdır.



e-Devlet Üzerinden Giriş

\* e-Devlet şifreniz ile giriş yapabilirsiniz.



e-İmza ile Giriş

\* Elektronik İmzanız ile doğrudan giriş yapabilirsiniz.



Aile Hekimi Girişi

\* Vatandaşa geçici e-Nabız şifresi oluşturmak için e-Devlet şifreniz ile giriş yapabilirsiniz.



Örnek e-Nabız Hesabı

\* Örnek e-Nabız hesabını buradan inceleyebilirsiniz.

Kullanım Kılavuzu

Hekim Kılavuzu

Yardım



e-Nabız'da Neler Var



Tekrarlayan Tetkiklerden Kurtulun



# DİYALİZ MERKEZLERİNDE ALINACAK ÖNLEMLER

**EN ÖNEMLİ KONU KRİZ BÜYÜMEDEN NELER YAPILMASI GEREKTİĞİNİN PLANLANMASIDIR.**

- Diyaliz merkezinde çalışan uzman doktor, mesül müdür (varsa çalışan diğer doktor), başhemşire, teknisyen ve gereklilik durumuna göre diğer personellerden oluşan bir **kriz ekibi** kurmalıdır.
- Kriz ekibi pandemi döneminde izolasyon önlemleri, pozitif hastalar ve pozitif personel vb. konularda alınacak kararları sorunlar gelişmeden belirlemeli ve yazılı olarak kayıt altına almalıdır.
- Bu kararlar konusunda neler yapılması gerektiğini klinik personeline ve hastalara anlatılmalıdır.

# DİYALİZ MERKEZLERİNDE ALINACAK ÖNLEMLER

## SAĞLIK ÇALIŞANI

- Personel kendi ateşini evde kontrol etmelidir. Ateş ve / veya solunum yolu semptomları durumunda, kliniği bilgilendirmelidir. Gerekirse personelin kliniğe gelmeden hastaneye gitmesi sağlanmalıdır.
- Klinikte personellerin ateşlerinin ölçülüp kayıt altına alınması önerilir.
- Klinikte çalışan personel klinikte bulunduğu süre boyunca daima cerrahi maske takmalıdır.
- Yemek yerken veya mola esnasında, klinikteki personellerin birbirleri arasında **1,5-2 metreden** fazla mesafe olması sağlanmalıdır.



# DİYALİZ MERKEZLERİNDE ALINACAK ÖNLEMLER

## HASTALAR

- Covid-19 semptomları olan hastaların kliniğe gelmesini önlemek için, tüm hastalara solunum semptomları veya ateşleri varsa kliniği aramalarını ve hastaneye başvurması gerektiği söylenmelidir.
- Diyaliz kliniğinin girişinde, tüm hastalar ateşlerini kontrol ettirmeli ve semptomlar hakkında sorular yöneltilmelidir. Ateş takip çizelgesi tutulmalıdır. Sıcaklık 37.5'ten fazlaysa ve / veya solunum semptomları varsa hastaneye gönderilebilir.
- Özellikle diyaliz esnasında ateş yüksekliği olabileceği için diyaliz sırasında da ateş ölçümü yapılmalıdır.
- Hastalar evden ayrıldıkları andan evlerine dönene kadar her zaman cerrahi maske takmalıdırlar.

# DİYALİZ MERKEZLERİNDE ALINACAK ÖNLEMLER

## HASTALAR

- El dezenfektanları bekleme odasının girişine yerleştirilmelidir. Kliniğe girdikten hemen sonra hastalar ellerini dezenfekte etmelidir.
- Hastalar tedavi odasına girmeden önce ellerini su ve sabunla yıkamalıdır.
- Klinikten ayrılmadan önce hasta, el hijyenini uygulamalıdır.
- Tüm olası durumlar için hastalar arasında en az 1,5 m mesafe olmasını sağlanmalı ve kapalı alanlardan ve insan kalabalığından kaçınılmalıdır.
- Hasta giriş çıkış saatlerinde gelen ve giden hastalar arasında temasın en aza indirilmesi sağlanmalıdır.

# **DİYALİZ MERKEZLERİNDE ALINACAK ÖNLEMLER**

## **SERVİS KULLANIMI**

- Diyaliz merkezine geliş ve gidişlerde halka açık toplu taşıma araçları kullanılmamalı, imkânı olan hastaların özel araçla merkeze gelmeleri teşvik edilmelidir.
- Diyaliz merkezine ait servis araçlarını kullanan hastalar için araçtaki hasta sayısı mümkün olduğunca düşük tutulmalı, sosyal mesafeye dikkat edilecek şekilde oturma düzenleri sağlanmalıdır.
- Araçlarda tıbbi maske ve alkollü el antiseptiği bulundurulmalıdır.
- Servis aracını kullanan personel maske takmalıdır.
- Eğer pozitif hastayı almak zorunda kalırsa şöförler için e her türlü koruyucu ekipman sağlanmalıdır.

# **DİYALİZ MERKEZLERİNDE ALINACAK ÖNLEMLER**

## **SERVİS KULLANIMI**

- Hastalarında serviste maske takması ve taşıma sırasında şüpheli yüzey temaslarından sonra el antiseptiği kullanmaları önerilmelidir.
- Servis araçlarının gün sonunda genel kurallar çerçevesinde iç temizlik ve dezenfeksiyonları yapılmalıdır.
- Pozitif hastanın diğer hastalardan ayrı olarak gelmesi sağlanmalıdır.

# DİYALİZ MERKEZLERİNDE ALINACAK ÖNLEMLER

## DİYALİZDE YEMEK

- Hasta, mümkünse klinikte kaldığı süre boyunca yemekten ve içmekten kaçınmalıdır. Yemek esnasında maskeler koruyuculuğunu kaybetmekte ve etrafa bulaşı riski artmaktadır.
- Protein enerji malnütrisyonundan kaçınmak için sandviç tarzı yemekler evde tüketilmek şartıyla verilebilir (serviste de yenmemelidir).
- Hipoglisemi riski olan hastalara şeker tarzı takviyeler verilebilir. İnsülin kullananların dozlarının azaltılmasına dikkat edilmelidir.
- Hastaların bir sonraki seans için kliniğe girmeden önce tüm hastalar klinikten çıkması zorunludur. Tedavi salonu zemini bir sonraki vardiya kliniğe girmeden önce dezenfekte edilmelidir. Bu, vardiyalar arasında hastaların temasını ve potansiyel çapraz kontaminasyonunu ortadan kaldırmak içindir.



# DİYALİZ MERKEZLERİNDE ALINACAK ÖNLEMLER

- Hastalar bir sonraki seans için kliniğe girmeden önce tüm hastaların klinikten çıkması zorunludur. Tedavi salonu zemini bir sonraki vardiya kliniğe girmeden önce dezenfekte edilmelidir.
- **Gerekli olmayan personelin kliniğe girmesini en aza indirilmelidir.** Klinik operasyon müdürü veya mesul müdürü tarafından önceden onay verilmediği sürece, (istisnasız herhangi bir ziyaretçi, hasta akrabası, harici sürücü vb.) hasta veya klinik personeli olmayan hiç kimsenin diyaliz ünitesine girmesine izin verilmemelidir.

# DİYALİZ MERKEZLERİNDE ALINACAK ÖNLEMLER

- Acil olmayan ve yakın hasta teması gerektiren prosedürleri geçici olarak ertelemek (lüzümsüz EKG çekimi, elektif küçük operasyonlar vb.) ve hastaları gerekmedikçe hastaneye göndermemek bulaşı riskini azaltmak açısından önemlidir.
- **Tatil Hastaları: Kliniğimizde tedavi için yeni tatil hastalarını** (ulusal ve uluslararası) durumları hakkında yeterli bilginiz yok ise kabul etmeyin.
- Almak durumunda kalırsanız geldiği merkezdeki doktoru arayıp durumu hakkında bilgi almak iyi olabilir.
- Şüpheli hasta olarak kabul edip eğer imkanınız varsa 14 gün izolasyonda almakta fayda vardır.

# POZİTİF VEYA ŞÜPHELİ HASTAYA YAKLAŞIM

- Onaylanmış COVID-19 hastaları mümkünse ayrı bir odada izole edilmelidir.
- Hepatit B odası boş ve hiç HBV hastası yok ise negatif bir makinede hastalar alınabilir.
- Şüpheli hastaların yatakları / sandalyeleri diğer hastaların bölgesinden az 1,5 m aralıkla yerleştirilmelidir.
- Eğer mümkün ise yalnızca onaylanmış (veya yüksek şüpheli) tüm COVID-19 hastalarını aynı anda tedavi etmek için günün sonunda yeni bir vardiya oluşturulabilir.

1 veya 3. maddeler mümkün olmadığında, hastalar için aşağıdaki seçenekleri uygulanmalıdır:

- Hastalar aynı vardiyada toplanmalıdır.
- Hastalar tedavi odası içindeki alana göre izole edilmelidir.
- Hastalar en son odaya girecek şekilde planlanmalıdır.

**COVID-19 hastalarının alındığı makineler standart dezenfeksiyon önlemleri ile diğer hastalarda kullanılabilir.**

# COVID-19 HASTALARINDA İZOLASYONUN SONLANDIRILMASI: 14 GÜN YETERLİ Mİ?

## Hastanede Yatan Hastalarda İzolasyonunun Sonlandırılması

Yatarak takip ve tedavi edilmekte olan **COVID-19** hastalarından, **son 48-72 saat** içerisinde ateşi ve oksijen ihtiyacı olmayıp evde izlenme kriterlerine uygun hastalar takip eden hekimin uygun görmesi durumunda tedavisi düzenlenerek taburcu edilebilir. Ev içerisindeki izolasyonları herhangi bir semptom veya ateşlerinin olmaması koşuluyla, taburcu olduğu günden itibaren **14. gün** sonlandırılır. Eve gönderilen hasta "Evde Hasta İzlemi" kurallarına göre yönetilir.

# COVID-19 HASTALARINDA İZOLASYONUN SONLANDIRILMASI

## Hastaneye Yatış Endikasyonu Olmayıp Evde Takip Edilen Hastalarda İzolasyonunun Sonlandırılması

Hastaneye yatış endikasyonu olmayıp, evde takip edilen hastalarda evde izolasyon, semptomların düzelmesini takip eden en erken **14. günde** sonlandırılır. Eve gönderilen hasta "Evde Hasta İzlemi" kurallarına göre yönetilir.

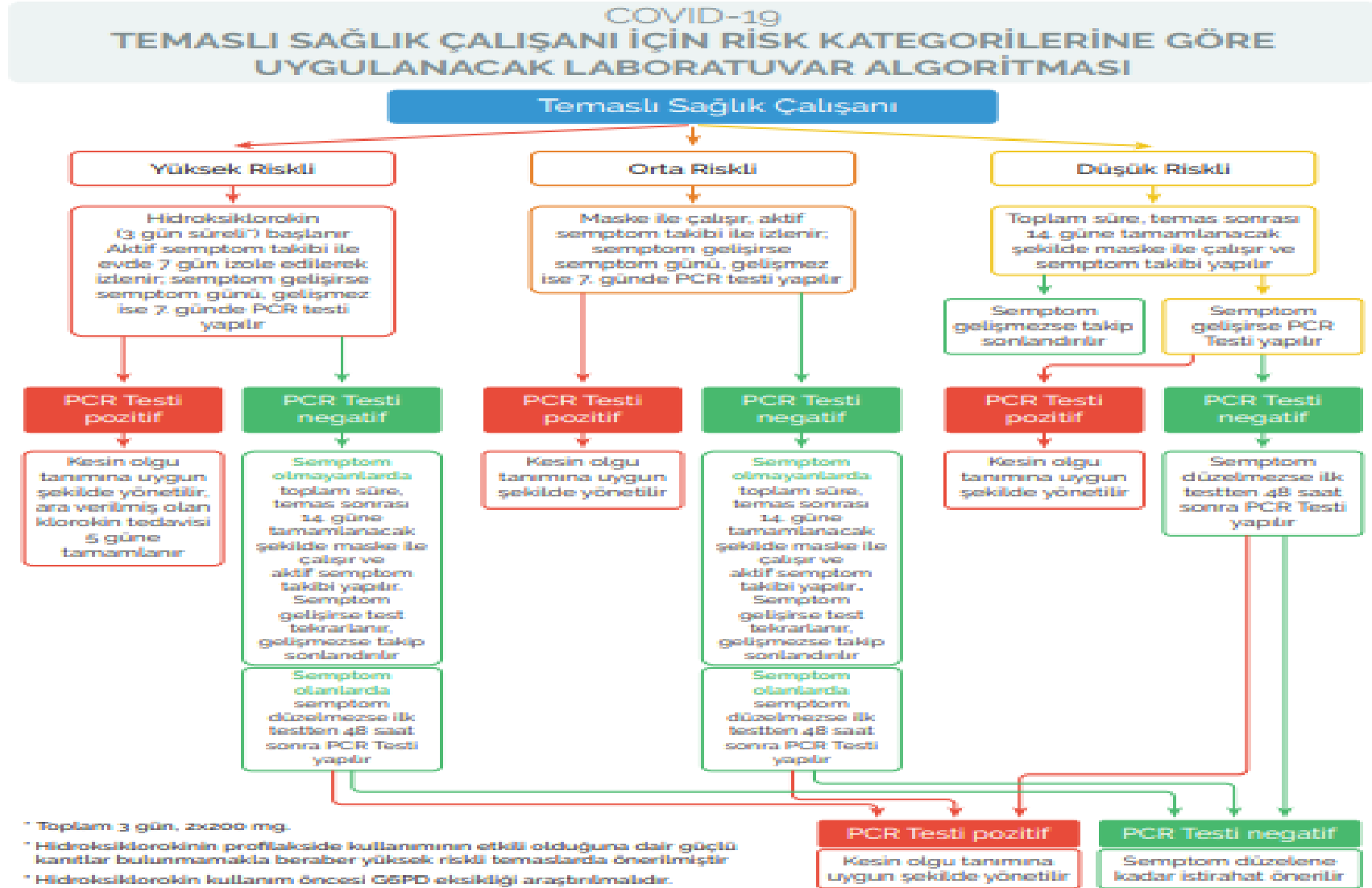
# SAĞLIK ÇALIŞANININ COVID-19 HASTASI İLE TEMAS DURUMUNUN DEĞERLENDİRMESİ

**Tablo 1: Sağlık Çalışanının COVID-19 Hastası ile Temas Durumunun Değerlendirmesi**

|                                                                       | Sağlık Çalışanının Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanma durumu                        | Temas Riski             |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas</b> | Tıbbi maske veya Ng5 kullanmamış veya Ng5 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış | Orta                    |
|                                                                       | Göz koruyucu kullanmamış                                                                 | Düşük                   |
|                                                                       | Eldiven ve önlük kullanmamış                                                             | Düşük                   |
|                                                                       | Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış                                                       | Riskli Değerlendirilmez |
| <b>Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas</b>        | Tıbbi maske veya Ng5 kullanmamış                                                         | Yüksek                  |
|                                                                       | N 95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanımı                                      | Orta                    |
|                                                                       | Göz koruyucu kullanmamış                                                                 | Orta                    |
|                                                                       | Eldiven ve önlük kullanmamış                                                             | Düşük                   |
|                                                                       | Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış                                                       | Riskli Değerlendirilmez |



# COVID-19 TEMASI OLAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ



## COVID-19 HASTALARINDA İZOLASYONUN SONLANDIRILMASI

### Sağlık Çalışanının İzolasyonunun Sonlandırılması

COVID-19 sağlık çalışanların izolasyonlarının sonlandırılması için semptom başlangıcını takip eden ilk 7 günden sonra ve aynı zamanda semptomların düzelmesini takip eden en erken **3. gün** ve sonrasında olmak kaydıyla **en az 24 saat arayla** alınan **2 testin negatif olması** şartı aranır. Sonrasında işe geri dönebilir.

# HER DURUMDA HASTALARIMIZA HİZMET VERMEMİZ GEREKEBİLİR

Konya'da karantina altında bir köyden hasta transferi.



#evdekal



# TEŞEKKÜRLER