

COVID-19 bağlamında Uzun Dönem Bakım Tesisleri için enfeksiyon önleme ve kontrol rehberi

Geçici rehber
21 Mart 2020



**Dünya Sağlık
Örgütü**

Genel bilgiler

30 Ocak 2020 tarihinde COVID-19 salgını DSÖ tarafından Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu olarak ilan edilmiştir. Başlangıçta rapor edilen vakalar çoğunlukla Çin'den ve Çin'e seyahat etmiş kişilerdi. [COVID-19 ile ilgili güncel durum raporlarına](#) bakınız.

COVID-19 yeni bir insan korona virüsünün (COVID-19 virüsü olarak adlandırılan SARS-CoV-2) sebep olduğu akut bir solunum hastalığıdır. Yaşı 60 ve üzerinde olan ve kalp damar hastalığı, kronik solunum hastalığı, diyabet ve kanser gibi altta yatan rahatsızlığı bulunan kişilerde mortalite (ölüm) daha yüksektir.

Yaşlı bakım evleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi uzun dönem bakım tesisleri (UDBT), aralarında ileri yaşta kişilerin de olduğu fiziksel veya zihinsel engelli kişilere bakım sunan tesislerdir. UDBT'de kalan kişiler, birbirlerine yakın mesafede yaşadıkları için advers (istenmeyen) sonuç ve enfeksiyon riski daha yüksek olan kırılgan popülasyonlardır. Bu sebeple UDBT'lerde yatılı kişiler, çalışanlar ve ziyaretçiler için özel önlemler alınması şarttır. Enfeksiyon önleme ve kontrol (IPC) kurallarının – özellikle de KKD kullanımı; ziyaret ve grup aktivitelerinin kısıtlanması – bakım evi sakinlerinin ve personelinin ruh sağlığını ve esenliğini olumsuz yönde etkileyebileceği unutulmamalıdır. COVID süresince uyum direnci hakkında daha fazla bilgi için bkz. [COVID-19 salgınında ruh sağlığı ve psikososyal hususlar](#).

Bu geçici rehber, UDBT'de çalışan yöneticileri ve enfeksiyon önleme ve kontrol sorumlularını ilgilendirmektedir. Bu dokümanın amacı, 1) COVID-19 virüsünün tesise bulaşmasını 2) tesis içinde yayılmasını ve 3) tesisten dışarı çıkmasını önlemek üzere UDBT'lerde COVID-19 bağlamında IPC hakkında rehberlik sunmaktır. DSÖ yeni bilgiler geldikçe bu tavsiyeleri güncelleyecektir. [COVID-19 hakkındaki teknik rehberlerin](#) hepsi internet sayfasında mevcuttur.

Uzun dönem bakım sunmak için sistem ve hizmet koordinasyonu

- UDBT'lerde bakım hizmetlerinin devamlılığı için ilgili otoritelerle (Sağlık Bakanlığı, Sosyal Refah Bakanlığı, Sosyal Adalet Bakanlığı vb.) koordinasyon sağlanmalıdır.
- Kesintisiz bakımı kolaylaştırmak için yerel düzeydeki sağlık ve sosyal bakım ağı (klinikler, akut tedavi hastaneleri, gündüz bakım merkezleri, gönüllü gruplar vb.) etkin kılınmalıdır.
- UDBT'lerde kalan herhangi bir yaşının COVID19 pozitif çıkması halinde ek destek (kaynaklar, sağlık çalışanları) sağlanmalıdır.

Önleme

IPC odak noktası ve faaliyetleri

UDBT'lerde IPC faaliyetlerini yönetecek ve koordine edecek bir irtibat kişisi ve ideal olarak bu kişiye yardım etmek üzere içinde görev paylaşımı yapılmış ve multidisipliner bir komiteden tavsiye alan bir IPC ekibi olmalıdır. DSÖ'nün IPC hakkındaki kılavuz ilkelerine [online](#) ulaşılabilir.

IPC sorumlusundan asgari olarak şunları yapması beklenir:¹

- Tüm çalışanlara aşağıdaki konuları kapsayan COVID-19 IPC eğitimi vermelidir:
 - COVID-19 hakkında genel bilgiler: <https://openwho.org>;
 - El hijyeni ve solunum hijyeni;
 - Standart tedbirler
 - COVID-19 özelindeki tedbirler.²
- Yatılı sakinler için COVID-19 bilgilendirme oturumları düzenlemeli ve onlara virüsün kendisi, sebep olduğu hastalıklar ve enfeksiyondan korunma yolları hakkında bilgi vermelidir
- Düzenli aralıklarla IPC faaliyetlerini denetlemeli (el hijyeni kurallarına uyum) ve çalışanlara geri bildirim vermelidir.
- El/solunum hijyeni kurallarını görünür kılmalıdır:
 - Yeterli miktarda alkol bazlı el antiseptiği (en az %60 alkol) tedarik edilmeli ve temiz su ve sabun bulundurulmalıdır. Bunlar tüm girişlere, çıkışlara ve yatak başlarına yerleştirilmelidir.
 - Tesis çalışanlarına, sakinlerine ve ziyaretçilerine düzenli olarak el dezenfektanı veya su/sabun kullanımını hatırlatan notlar, posterler, ilanlar asılmalıdır.

¹ IPC'yi de içeren COVID-19 eğitim videolarına buradan ulaşılabilir: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>.

- Ellerin su ve sabunla en az 40 saniye boyunca yıkanması ya da alkol bazlı el dezenfektanı ile en az 20 saniye boyunca ovulması teşvik edilmelidir.³
- Çalışanlardan sık sık, özellikle işe başlamadan önce, yatılı sakinlerle temastan önce/sonra, tuvaletten çıkınca, yemek hazırlığından önce/sonra ve yemekten önce, el hijyeni kurallarına uymaları istenmelidir⁴
- Bakım evi sakinleri ve ziyaretçileri sık sık, ama özellikle de eller kirlendiğinde, insanlarla temastan önce/sonra (aslında başkaları ile mümkün olduğunca temas edilmemelidir), tuvaletten çıkınca, yemekten önce ve öksürdükten/hapşırıdıktan sonra el hijyeni kurallarına uymaya teşvik edilmelidir.
- Yeterli miktarda kâğıt mendil ve uygun atık bertaraf noktaları (kapaklı çöp kutuları) bulundurulmalıdır.
- Öksürürken ve hapşırırken dirsek içi veya kâğıt mendil kullanılması ve mendillerin kullanıldıktan hemen sonra kapaklı çöp kutusuna atılması gerektiğine ilişkin görseller (notlar, posterler ve ilanlar) bakım evi çalışanlarının, sakinlerinin ve ziyaretçilerinin göreceği şekilde tesisin her tarafına asılmalıdır.
- [DSÖ tarafından önerilen alkol bazlı el dezenfektanlarının yerelde üretimine](#) ilişkin bir rehber mevcuttur.
- Yüksek hijyen ve sanitasyon standartları sürdürülmelidir. [COVID-19 ile ilişkili su, sanitasyon, çamaşır temizliği ve atık yönetimi](#) hakkında bir rehber mevcuttur.
- Yerel politikalara göre her yıl çalışanlara/personele grip aşısı ve pnömokok konjuge aşıları yaptırılmalıdır. Çünkü bunlar, yaşlılarda solunuma bağlı ölümlere sebep olan enfeksiyonlardır.

Tesis içinde fiziksel mesafe

COVID-19'un yayılmasını azaltmak için tesis içinde fiziksel mesafe kuralı uygulanmalıdır:

- Ziyaretçi sayısına kısıtlama getirin (bkz. aşağıda)
- İptal edilmesi mümkün/uygun olmayan grup aktivitelerinde fiziksel mesafeyi koruyun.
- Kişiler arasında fiziksel mesafeyi korumak için yemek saatlerini çakışmayacak şekilde düzenleyin. Mümkün değilse, yemekhaneyi kapatın ve yemekleri odalarda servis edin.
- Bakım evi sakinleri arasında en az 1 m mesafe kuralını denetleyin.
- Bakım evi sakinlerine ve çalışanlarına temastan kaçınmalarını söyleyin (el sıkma, sarılma, öpme vb.)

Ziyaretçiler

COVID-19 bulaşımın belgelendiği bölgelerde UDBT'lere ziyaretçi girişi mümkün mertebe kısıtlanmalı ve önlenmelidir. Birebir görüş için başka seçenekler (telefon/video üzerinden, araya plastik/cam duvar koyarak vb.) düşünülmelidir.

Tüm ziyaretçiler akut solunum enfeksiyonu işaret ve semptomları veya önemli COVID-19 riski bakımından taranmalıdır (bkz. yukarıda, tarama). İşaret ve semptom gösteren hiç kimse tesise alınmamalıdır.

Kontrolde geçen sınırlı sayıda kişinin tesise girmesine izin verilmelidir. Sadece insani sebeplerle, özellikle de tesiste kalan kişi ağır hastaysa ve ziyaretçisi yakın bir akrabası veya duygusal ilgi için ihtiyaç duyulan başka bir kişi ise görüş izni verilmelidir. Fiziksel mesafenin korunması için ziyaretçiler tek tek içeri alınmalıdır. Girişte ziyaretçilere ağız/burun ve el hijyeni uygulamaları ve 1 m mesafe kuralı hatırlatılmalıdır. Ziyaretçiler tesise girer girmez doğrudan görüşe alınmalı ve ziyaret sonrasında vakit kaybetmeden tesisten ayrılmalıdır.

Ziyaretçilerin şüpheli veya doğrulanmış COVID-19'lu bakım evi sakinleri ile doğrudan teması yasak olmalıdır.

Bazı yerlerde tesislerin ziyaretçi görüşüne tamamen kapatılması yerel sağlık otoritelerinin yetkisi dahilindedir.

Müdahale

UDBT'lerde COVID-19 müdahalesi erken tespit, izolasyon, bakım ve kaynak kontrolü (enfekte bir kişi için ileri yayılmayı önleme) temeline dayanır.

Erken tespit

Hastalığın UDBT'lerde yayılmasını sınırlandırmak için COVID-19 vakalarının erken tespiti, izolasyonu ve bakımı önemlidir.

Bakım evi sakinleri ve personeli arasında ileriye dönük COVID-19 sürveyansı yapılmalıdır:

- Tesise yeni kabul edilen sakinler değerlendirilerek ateş ve öksürük veya nefes darlığı dahil solunum yolu hastalığı işaretleri gösterip göstermedikleri belirlenmelidir.
- Sakinler, günde iki kez ve tek tek ateş ($\geq 38C$), öksürük veya nefes darlığı kontrolünden geçmelidir.
- Ateşi ya da solunum semptomları olan bakım evi sakinleri derhal IPC sorumlusuna ve revir ekibine bildirilmelidir.

Çalışanlar için ileriye dönük sürveyans oluşturulmalıdır:

- Ateşi veya herhangi bir solunum rahatsızlığı olan çalışan bu durumu rapor edip evde kalmalıdır.
- Sebepsiz işe gelmeyen çalışanlar takip edilerek sağlık durumları kontrol edilmelidir.
- Tesis girişinde tüm çalışanların ateş ölçümü yapılmalıdır.
- İş yerinde hasta olduğu belli olan çalışanlar hemen işi bırakıp doktora yönlendirilmelidir.
- Çalışanlar ve özellikle de temas ettikleri COVID-19'lu sakinler izlenmelidir. COVID-19 virüsü ile karşı karşıya kalmış olma ihtimali yüksek olan çalışanları tespit etmek için [DSÖ risk değerlendirme aracı](#) kullanılmaktadır.

² Özellikle komorbid rahatsızlığı olan veya narin yaşlılar genellikle enfeksiyona karşı spesifik olmayan işaret ve semptomlar (uyanıklığın, hareketin azalması veya ishal) gösterirler ve bazen ateş geliştirmezler: bu COVID-19 için de geçerli olduğundan personel bu gibi değişiklikler karşısında yeni COVID enfeksiyonu ihtimaline karşı uyanık olmalıdır.

Ziyaretçiler için ileriye dönük sürveyans oluşturulmalıdır:

- Ziyaretçiler tesise alınmadan önce ateş, solunum rahatsızlığı ve yakın zamanda COVID-19 pozitif biriyle temas edip etmedikleri konusunda kontrolden geçmelidir.
- Ateşi veya solunum rahatsızlığı olan ziyaretçiler tesise kabul edilmemelidir.
- Ciddi COVID-19 riski taşıyan ziyaretçiler (doğrulanmış olgularla yakın teması olan, yakın zamanda genel bulaşmanın olduğu yerlere seyahat etmiş kişiler [yalnızca mevcutta genel bulaşma olmayan bölgeler için geçerlidir] tesise kabul edilmemelidir.

Kaynak kontrolü (COVID-19 hastasının bakımı ve ileri bulaşmanın önlenmesi)

Eğer COVID-19 tanısı doğrulanmış veya şüpheli bir bakım evi sakini varsa, aşağıdaki adımlar takip edilmelidir:

- Yerel otoritelere şüpheli olgu bildiriminde bulunun ve söz konusu bakım evi sakini solunum semptomları başladığında izole edin.
- Bakım evi sakinine ve odada kalan diğer kişilere tıbbi maske takın.
- Yerel sürveyans politikalarına göre ve eğer tesis güvenli şekilde biyolojik test numunesi toplayabiliyorsa hastaya COVID-19 testi yapın.
- COVID-19 testi pozitif çıkarsa hastayı ve ilgili halk sağlığı otoritelerini vakit kaybetmeden bilgilendirin.
- DSÖ, özellikle de ağır hastalık riski etmeni taşıyan (>60 yaş ve komorbid rahatsızlık) COVID-19 hastalarının bir sağlık kuruluşunda tedavi edilmesini önermektedir (bkz. [COVID-19 şüphesi durumunda ağır akut solunum enfeksiyonunun \(SARI\) klinik tedavisi](#)). Hastanın akut tedavi merkezine transferi olasılığı için bir tıp çalışanı tarafından hastalığın şiddetine ilişkin klinik bir değerlendirme talep edilmelidir. Transferi mümkün olmayan veya gerekmeyen konfirme hastaların izolasyonu ve bakımı UDBT'de yapılabilir.
- Çalışanlar bakım evinde kalanların bakımıyla meşgulken, odalara girerken veya onlarla 1 m mesafedeyken temas ve damlacığa karşı tedbir (bkz. aşağıda) alınmalıdır.
- Eğer mümkünse, COVID-19'lu hasta tek kişilik bir odaya taşınmalıdır.
- Eğer tek kişilik odalar yoksa, şüpheli ve doğrulanmış COVID-19'lu kişiler ayrı ayrı gruplandırılmalıdır.
 - COVID-19 olduğundan kuşku edilen sakinler yalnızca COVID-19 şüphesi taşıyanlarla birlikte tutulmalıdır; COVID-19 tanısı doğrulanmış kişilerden ayrı kalmalıdır.
 - Tanısı doğrulanmış ve kuşku hastalar bağışıklığı tehdit altında olan sakinlerle aynı yerde tutulmamalıdır.
- Oda girişlerine yerleştirilen IPC levhaları ile damlacık ve temas tedbirlerinin görselleri açıkça sergilenmelidir.⁵
- Tıp çalışanlarına, COVID-19 tanısı doğrulanmış ve şüpheli olgularda kullanılmak üzere özel tıbbi ekipman (termometre, tansiyon aleti, pulse

oksimetre vb.) tahsis edilmelidir.

- Ekipmanlar bir sonraki hastada kullanılmadan önce temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.⁶
- Kişisel cihazların (mobilite cihazları, kitap, elektronik cihazlar) tesiste yaşayan diğer sakinlerle paylaşımı kısıtlanmalıdır.

Tedbirler ve kişisel koruyucu donanım (KKD)

Tesiste kalan COVID-19 tanısı doğrulanmış veya şüpheli bir kişinin rutin bakımı esnasında temas ve damlacık tedbirleri uygulanmalıdır. Detaylı yönergeler için [COVID-19 tedbirlerine](#) bakınız.

- Kontaminasyonu önlemek için KKD'ler önerilen prosedürlere göre takılmalı ve çıkarılmalıdır.
- KKD'ler takılmadan önce ve çıkarıldıktan sonra el hijyeni kuralları mutlaka uygulanmalıdır.
- Temas ve damlacık tedbirleri kapsamında kullanılan KKD'ler şunlardır: tıbbi maske, eldiven, önlük ve koruyucu gözlük (gözlük veya yüz siperliği).
- Çalışanlar sakinlerin odasından ayrılmadan hemen önce KKD'yi çıkarmalıdır.
- KKD'ler tıbbi atık kutusuna atılmalı ve el temizlenmelidir.

Tesiste kalan COVID-19 tanısı doğrulanmış veya şüpheli bir kişinin bakımı ile ilgilenirken aerosol üreten her türlü prosedür esnasında (örn, trakeal aspirasyon, entübasyon; bkz. [Sağlık hizmeti süresince enfeksiyondan korunma ve kontrol](#)) temas ve solunum tedbirleri alınmalıdır. Solunum tedbirleri; N95, FFP2 veya FFP3 solunum maskelerinin ya da eşdeğer koruyuculukta maske, eldiven, önlük ve koruyucu gözlüğün (gözlük, yüz siperliği) kullanımını içerir. Not: UDBT'lerde çalışanların N95 maske kullanımı uyusum testinin (fit-test) düzenli olarak yapılmasına olanak sağlayan bir program varsa N95 maske yalnızca o zaman kullanılmalıdır.

Temizlik personeli ve kirli tekstilleri (nevresim, çamaşır vb.) taşıyan kişiler, KKD (maske, eldiven, uzun kollu önlük, koruyucu gözlük veya yüz siperliği, çizme veya parmak uçları kapalı ayakkabı) takmalıdır. KKD'leri takmadan önce çıkardıktan sonra ellerini temizlemez.

Ortam temizliği ve dezenfeksiyonu

Tüm yatay ve sık dokunulan yüzeylerin (örn, lamba düğmeleri, kapı kolları, yatak demirleri, yatak masaları, telefonlar) temizliğinde hastane tipi temizlik maddeleri ve dezenfektanlar kullanılmalıdır ve tuvaletler/banyolar günde en az iki kez ve her kirlendiğinde temizlenmelidir.

Belirgin derecede kirli yüzeyler önce deterjanla (piyasada satılan deterjanlar ya da su ve sabunla); daha sonra da üreticisinin tavsiye ettiği miktarda ve sürede hastane tipi bir dezenfektanla temizlenmelidir. Önerilen süre dolduğunda dezenfektan temiz su ile durulanabilir.

Eğer piyasada hastane tipi dezenfektan bulunmuyorsa, UDBT'ler etrafi temizlemek için seyreltilmiş konsantrasyonlarda bir beyazlatıcı da kullanılabilir. Asgari klor konsantrasyonu 5000 ppm veya %0,5 (%5 konsantre sıvı çamaşır suyunun 1:9 oranında seyreltilmesine eşdeğerdır) olmalıdır.⁸

Çamaşırlar

Kirlenmiş çamaşırlar, üzerlerindeki katı gaita dikkatlice sıyrılıp tuvalete atılmak üzere kapalı bir kovanın içine koyulduktan sonra açıkça etiketlenmiş sızdırmaz torbalara ya da kutulara yerleştirilmelidir.

Kirli çamaşırların makinada 60-90°C (140-194°F) sıcak suyla ve çamaşır deterjanı ile yıkanması önerilir. Daha sonra çamaşırlar her zamanki şekilde kurutulabilir.

Makinada yıkama imkânı yoksa kirli çamaşır ve nevresimler içinde sıcak su ve sabun olan büyük bir kazanda bir sopa ile karıştırılabilir. Karıştırma esnasında su sıçratmamaya özen gösterilmelidir. İşlemden sonra kazandaki su boşaltılmalı ve çamaşırlar %0,05 (500 ppm) klor konsantrasyonunda yaklaşık 30 dakika bekletilmelidir. Son adımda çamaşırlar temiz su ile durulandıktan sonra açık havada asılarak iyice kurutulmalıdır.

Hareket / seyahat kısıtlamaları

Eğer bakım evi sakinlerinden herhangi birinde şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonu varsa, UDBT'nin yapması gerekenler şunlardır:

- Teşhis almış hastalar hastayken odalarından ayrılmamalıdır.
- Bakım evinde kalanlar yalnızca temel tanı ve tedavi testleri için tesisten/odalarından ayrılabilirler.
 - (Tıbbi olarak gerekmedikçe) başka tesislere nakledilmemelidirler.
- Eğer taşınmaları gerekiyorsa, ulaşım hizmetlerinin ve karşılamayı yapacak yer veya tesisteki personelin bu kişiler için gerekli tedbirleri almış olması tavsiye edilir. Çok elzem sebeplerle odalarından ayrılmak zorunda kalacak kişiler maske takmalı ve solunum hijyeni kurallarına bağlı kalmalıdır.
- COVID-19 hastaları semptomlarının geçmesini takiben en az 24 saat arayla yapılmış iki COVID-19 laboratuvar testi de negatif gelene kadar izole edilmelidir. Test olanağı yoksa DSÖ tavsiyesine göre, doğrulanmış vakalar semptomlar geçtikten sonra ilave iki hafta daha izole şekilde tutulmalıdır.

UDBT'ler, COVID-19 sebebiyle hastanede yatmış ve tıbbi durumu stabil olan kişileri kabul etmeye hazırlıklı olmalı ve hastalarla ilgilenmek için izole odaları olmalıdır. UDBT'lerdeki tedbirler, hasta kısıtlamaları, ortam temizliği vb. uygulamalar, COVID-19 teşhisi sanki UDBT'de yapılmış gibi aynı olmalıdır.

Raporlama

Şüpheli veya doğrulanmış her COVID-19 vakası, kanun veya direktif gereği ilgili otoritelere bildirilmelidir.

IPC'nin tesisteki sakinlerin, çalışanların ve ziyaretçilerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin en aza indirilmesi

Bakımla ilgili hususlar

- [COVID-19 hastaları için klinik bakım](#) rehberi mevcuttur.
- Özellikle de izolasyon altındaki ve kognitif zayıflaması ve demansı olan yaşlılar ve bakıma muhtaç kişiler salgın süresince ya da izolasyon altındayken daha endişeli, öfkeli, stresli, tedirgin ve içe kapanık olabilirler.
- Enformal ağların (aileler) ve sağlık çalışanlarının yardımıyla pratik ve duygusal destek sunulabilir.
- Tesis sakinlerine, çalışanlarına ve personeline güncel COVID-19 bilgileri düzenli aktarılmalıdır.

Sağlık çalışanlarına ve bakım verenlere yönelik destek

- Aşırı iş yüküne ve aile ve toplumda beliren stigma veya korkunun sebep olduğu talihsiz deneyimlere rağmen görevlerini yerine getirebilmeleri için personel gerek fiziksel gerekse psikolojik olarak stresten mümkün olduğunca korunmalıdır.⁹
- Tüm personelin esenliği düzenli aralıklarla ve destekleyici bir şekilde takip edilmeli ve vakitlice iletişimi ve doğru, güncel bilgiye dayalı bakım hizmetlerini mümkün kılan bir ortam teşvik edilmelidir.
- İstirahat ve nekahet göz önünde bulundurulmalı ve düzenlemeler ihtiyaca göre değiştirilmelidir.
- UDBT'lerde ihtiyaç duyulan hizmet becerisini kazandırmak için tüm personele ruh sağlığı ve psikososyal destek¹⁰ ve psikolojik ilk yardım eğitimi¹¹ verilebilir.
- Personel UDBT'lerde aşırı tasa veya endişe halini önlemek üzere güvenlik önlemleri bulundurulduğundan emin olmalıdır.

Referanslar

1. World Health Organization. Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19), accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.
2. World Health Organization. 2014, Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care -WHO Guidelines, accessed 19 March 2020, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf.
3. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>), accessed 19 March 2020.
4. World Health Organization 2020, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
5. World Health Organization 2020, Infection prevention and control; implementation tools and resources, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>.
6. World Health Organization 2020, Decontamination and reprocessing of medical devices for healthcare facilities, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>.

7. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19, accessed 19 March 2020,
<https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>.
8. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19, accessed 19 March 2020,
[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
9. World Health Organization 2020, Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak, accessed 19 March 2020,
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf>.
10. World Health Organization 2020, Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak, accessed 19 March 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
11. World Health Organization 2011, Psychological first aid: Guide for field workers, accessed 19 March 2020,
https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/.

Teşekkür

Bu doküman, DSÖ Sağlık Acil Durumu Programı (WHE) Enfeksiyon Önleme ve Kontrol (IPC) COVID-19 Hazırlık ve Yanıtı Geçici Uzman Danışma Kurulu'na, DSÖ Sağlıklı Yaşlanma Klinik Konsorsiyumu'ndan yaşlanma uzman paneline ve DSÖ Uzun Dönem Yaşlı Bakımı Küresel Ağı'na (Liat Ayalon, Mario Barbagallo, Jane Barratt, Piu Chan, Prasun Chatterjee, Rosaly Correa-de-Araujo, Leon Geffen, Muthoni Gichu, Hanadi Khamis Al Hamad, Alfonso J. Cruz Jentoft, Arvind Mathur, Finbarr Martin, Weerasak Muangpaisan, Alex Molasiotis, Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, John Rowe, Vinod Shah, Peter Lloyd-Sherlock, Ninie Wang, Chang Won, Jean Woo) ve diğer uluslararası uzmanlara danışılarak hazırlanmıştır. DSÖ, kendi bünyesindeki birimler dahil, Anne, Yenidoğan, Çocuk & Ergen Sağlığı & Yaşlanma, Ruh Sağlığı ve Madde Kullanımı, Sağlığın Sosyal Belirleyicileri, Sağlık Acil Durum departmanlarında ve Bölge Ofislerinde bu rehberin geliştirilmesine katkı sunan herkese teşekkür eder.

DSÖ, bu geçici rehberin güncellenmesini gerektirebilecek her türlü gelişmeyi yakından takip etmektedir. Herhangi bir faktörün değişmesi durumunda DSÖ yayınlarını güncellemeye devam edecektir. Aksi halde, bu geçici rehber doküman yayımlandığı tarihten 2 yıl sonra geçerliliğini yitirecektir.

© Dünya Sağlık Örgütü 2020. Bazı hakları saklıdır. Bu çalışma [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) lisansı kapsamında mevcuttur.

DSÖ referans numarası: [WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1](https://www.who.int/publications-detail/WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1)