

COVID-19 vakalarının temaslılarının karantinasına ilişkin hususlar

Geçici rehber

19 Ağustos 2020



Bu doküman, 19 Mart 2020 tarihinde yayınlanmış olan “Koronavirüs hatalığının (COVID-19) kontrol altına alınması bağlamında bireylerin karantinasına ilişkin hususlar” başlıklı geçici rehberle getirilmiş bir güncellemedir. Dokümanın bu versiyonu, yalnızca kesin veya olası COVID-19 vakaları ile temaslı olan kişilerin karantinasında kullanılacaktır. Doküman, karantina uygulamasına yönelik güncel bir rehber olmasının yanı sıra havalandırma ve karantina altındaki çocukların bakımı hakkında da ilave bilgi sunar. Güncellenmiş versiyon, COVID-19’a neden olan SARS-CoV-2 virüsünün yayılmasını kontrol altına almaya ilişkin kanıtları ve virüs hakkındaki bilimsel bilgileri temel alır.

Genel bilgiler

COVID-19 pandemisi ilerlemeye devam ederken Üye Devletler, yerel koşullara ve hastalığın epidemiyolojisine uygun şekilde belirlenmiş bir dizi kapsamlı halk sağlığı tedbirini hayata geçirmelidir. Ana amaç, virüsün yayılmasını yavaşlatarak ve virüse bağlı hastalık ve ölümleri önleyerek COVID-19’u kontrol altına almaktır.¹

Bulaşma zincirini kırmaya yönelik birtakım halk sağlığı önlemleri, bu kapsamlı strateji için hayatidir: (1) tespit, izolasyon, test ve tüm vakaların klinik tedavisi, (2) temaslıların izlenmesi ve karantinası, (3) en az 1 m fiziksel mesafe kuralı ile birlikte temizlik ve solunum kurallarının özendirilmesi. Bu üç bileşen bütün ülkelerin COVID-19 yanıtında temel teşkil etmelidir.²

Karantina “enfeksiyonun veya kontaminasyonun olası yayılmasını önleyecek şekilde şüpheli kişilerin aktivitelerini kısıtlanması ve/veya hasta olmayan (...) diğer kişilerden ayrı tutulması” demektir.³ Enfeksiyöz hastalıkları kontrol altına almaya yönelik karantina uygulaması yüzlerce yıllık bir tarihe sahiptir. Günümüzde pek çok ülkenin, Uluslararası Sağlık Yönetmelikleri’nin (2005) 3. Maddesi uyarınca, insan onurunu, insan haklarını ve temel özgürlükleri tam olarak gözetmek şartıyla yasal olarak karantina uygulama yetkisi bulunur.⁴

Karantina uygulanabilecek iki senaryo vardır: (1) genel bulaşmanın olduğu bölgelerden gelen yolcular ve (2) kesin olduğu bilinen vakalarla temas etmiş kişiler. Bu doküman, ikinci senaryo kapsamında olası veya doğrulanmış COVID-19 vakaları ile temaslı olan kişilerin karantinası için Üye Devletlere geçici kılavuzluk sunar. Dolayısıyla bu rehber, doğrulanmış veya olası COVID-19 vakalarının temaslılarının karantinasına ilişkin yerel veya ulusal politikadan sorumlu olan ulusal otoritelerin kullanımı⁵ ve ayrıca enfeksiyon önleme ve kontrol (IPC) tedbirlerine uyumu temin etmek içindir.

Bahsedildiği üzere, seyahat bağlamında da karantina tedbiri getirilebilir. Bu, özellikle de aşağıdaki maddeler kapsamında Uluslararası Sağlık Yönetmelikleri’nin (2005)³ yasal çerçevesine dahildir:

- Madde 30 – Halk sağlığı müşahedesindeki yolcular;
- Madde 31– Yolcuların sınırdan girişi ile ilgili sağlık tedbirleri;
- Madde 32 – Yolcuların tedavisi.³

Üye Devletlerin, sağlık politikalarını yerine getirmek için Birleşmiş Milletler Şartı ve uluslararası hukuk ilkeleri uyarınca, bireylerin seyahatlerini/hareketini kısıtlayacak da olsa yasa koyma ve yürütme yetkisi vardır.

Seyahat tedbirleri bağlamında karantinayı devreye sokmak SARS-CoV-2 virüsünün bir ülkeye veya bölgeye bulaşmasını/yeniden bulaşmasını veya bulaşmanın peak yapmasını ya da her ikisini birden geciktirebilir.^{6,7} Ancak düzgün uygulanmazsa yolcuların karantinası ilave kontaminasyon kaynaklarına ve hastalığın daha da yayılmasına neden olabilir. Yakın zamanda yapılan bir araştırmaya göre, diğer halk sağlığı müdahaleleri ile birlikte uygulandığında karantina tedbiri yeni COVID-19 vakalarının ve ölümlerinin önüne geçmede etkili olabilir.⁷ Yolcuları varış noktasında karantinaya almayı seçen Üye Devletler, bunu risk değerlendirmesi temelinde ve yerel koşullar göz önünde bulundurularak yapmalıdır.⁶

Bu geçici rehberin kapsamı bu sebepten yalnızca doğrulanmış ve olası COVID-19 vakalarının temaslı olduğu kişilerle sınırlıdır.

COVID-19 vakalarının temaslı olduğu kişilerin karantinasına ilişkin politika hususları

COVID-19 bağlamında temaslıların karantinası, bu kişilerin faaliyetlerinin kısıtlanması ve/veya hasta olmasa da enfekte bir kişi ile karşılaşmış olma ihtimali olan kişilerin ayrıştırılması demektir.³ Amaç, bu kişilerin semptomlarını takip etmek ve olguları erken aşamada tespit etmektir. Karantina, izolasyondan farklıdır. Çünkü izolasyon, enfekte olan kişilerin virüsün yayılmasını önlemek amacıyla diğer kişilerden ayrı tutulmasıdır.

Ülkeler, karantina uygulamadan önce böyle bir tedbire neden ihtiyaç duyulduğunu açıklamalı ve bireylerin karantina boyunca güvenli olması için uygun desteği vermelidir.

- Yetkili kurumlar, karantina tedbirleri konusunda insanlara anlaşılır, güncel, şeffaf ve tutarlı bir yönlendirme ve güvenilir bilgi sunmalıdır.
- Karantina tedbirlerinin benimsetilmesi için toplumla yapıcı bir münasebet kurulmalıdır.

- Karantina altındaki kişilere tedavi hizmetlerinin yanı sıra finansal, sosyal ve psikososyal destek, koruma sunulmalı ve ayrıca hem kendilerinin hem de bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin ve çocuklarının temel ihtiyaçları (gıda, su, temizlik, haberleşme vb.) karşılanmalıdır. Kırılgan popülasyonların ihtiyaçlarına öncelik verilmelidir.
- Karantinanın etkililiğini belirleyen kültürel, coğrafi ve ekonomik etmenler vardır. Yerel şartlar hızlıca değerlendirilerek karantınayı olumlu (başarı faktörleri) ve olumsuz (engeller) etkileyebilecek unsurlar hesaplanmalıdır. Bunlar daha sonra, en makul ve kültürel bakımdan en kolay şekilde benimsenebilecek tedbirlerin planlanmasında kullanılmalıdır.

Kimler karantinaya alınmalıdır?

Mevcut COVID-19 salgını bağlamında DSÖ, COVID-19 vakalarının hızla belirlenmesini, izole edilmesini ve herhangi bir sağlık merkezinde⁸ veya örneğin ev gibi alternatif bir yerde yönetilmesini tavsiye eder.⁹

DSÖ, doğrulanmış veya olası COVID-19'lu bireylerle temaslı olan herkesin belirlenen tesislerde veya evde temastan itibaren 14 gün süreyle karantinaya girmesini tavsiye eder.

Temaslı kişi, doğrulanmış veya olası COVID-19'lu bir bireyde semptomların ortaya çıkışının 2 gün evvelinden sonraki 14 güne kadar bu bireyle aşağıdaki hallerde temas etmiş kişidir:

- doğrulanmış veya olası bir COVID-19 vakası ile 1 metre mesafede ve 15 dakikadan uzun süre yüz yüze temas
- olası veya doğrulanmış bir COVID-19 vakası ile doğrudan fiziksel temas
- olası veya doğrulanmış bir COVID-19'lu bir bireye uygun kişisel koruyucu donanım¹⁰ kullanmadan doğrudan bakım sunma
- yerel risk değerlendirmesinde belirtilen diğer durumlar⁵

Karantina ile ilgili tavsiyeler

Karantina kararı alınması halinde otoriteler,

1. karantina süresince yeterli gıda, su, koruma, temizlik ve iletişim sağlandığından emin olmalıdır.
2. enfeksiyon önleme ve kontrol (IPC) tedbirlerinin uygulandığından emin olmalıdır
3. karantinadaki kişilerin sağlık durumunun takip edilmesi ile ilgili şartların yerine getirildiğinden emin olmalıdır.

Bu tedbirler hem belirlenen tesislerde hem de evde karantina için geçerlidir.

Uygun bir ortamın ve yeterli tedarikin sağlanması

Karantina uygulaması, kişi veya kişilerin toplumdaki fiziksel olarak ayrı tutularak tedavi aldığı uygun tesislerin kullanılması veya oluşturulması demektir.

Muhtemel karantina yerleri, oteller, yurtlar, diğer ağırlama tesisleri veya temaslı kişinin evi olabilir. Neresi olduğu fark etmeksizin güvenli ve etkili karantina için uygun koşulların sağlanması için bir değerlendirme yapılmalıdır. Karantina mekanlarının engelli kişilere uygun olması ve kadın ve çocukların özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurması gerekir.

Karantina evde geçirilecekse karantinadaki kişi, iyi havalandırılan bir odada tek başına kalmalı ya da ayrı bir oda imkânı yoksa evdeki diğer kişilerle arasında en az 1 m mesafe bırakmalıdır. Ortak mekân, tabak, çatal-bıçak kullanımı en aza indirilmeli ve ortak alanlar (mutfak, banyo vb.) iyi havalandırılmalıdır.

Belirlenen tesislerdeki karantina düzenlemeleri aşağıdaki tedbirleri içermelidir:

Karantina altındaki kişiler, kirletici unsurları ve kokuları kontrol altında tutmak için bol temiz hava ile yeterince havalandırılan odalara yerleştirilmelidirler. Havalandırmanın üç temel kriteri vardır:

1. havalandırma hızı: mekâna verilen temiz havanın miktarı ve kalitesi
2. hava akım yönü: temiz havanın akım yönü temizden daha az temiz mekanlara doğru olmalıdır
3. hava paylaşımı veya hava akımı şekli: mekânın her bir kısmında kirleticilerin seyrelmesini ve mekândan atılmasını kolaylaştıracak şekilde temiz hava temin edilmesi

Karantina tesisleri için doğal yolla havalandırılan kısımlarda kişi başı 60 litre/saniye (L/s/kişi) miktarda bir havalandırma yeterli sayılır. Mekanik olarak havalandırılan kısımlarda ise saatte 6 kez temiz hava basmak yeterlidir (Bkz Resim 1. Hava akış hızının ve saatlik temiz hava basma sayısının hesaplanması).

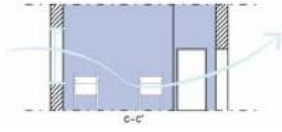
Hava akış yönü değerlendirilirken odalar arasındaki basınç farkını ölçmek için diferansiyel manometre kullanılır. Basınç farkı ölçümünün mümkün olmadığı hallerde temizden kirliye doğru hava akışı soğuk tütsü kullanılarak ölçülür (tütsü dumanı verildikten birkaç saniye içinde mekândan temizlenmelidir). Soğuk tütsü üfleme makinası yoksa tütsü çubukları da iş görebilir. Ölçümü yapacak kişiler yangın tehlikesini göz önünde bulundurmalıdır.

Evde karantina için, eğer uygun ve güvenli ise, pencereleri açarak doğal havalandırma yolunu tercih edin. Mekanik havalandırma söz konusu olduğunda HVAC sistemlerini tasarruf (economizer) modunda çalıştırarak dış hava yüzdesini potansiyel olarak %100'e kadar arttırın. Dış hava yüzdesini arttırmadan önce HVAC sistem kapasitesinin hem sıcaklık hem de nem kontrolü bakımından uyumluluğunu ve ayrıca dış/iç hava kalitesi konularıyla uyumluluğunu doğrulayın.

Eğer HVAC sistemleri kullanılıyorsa, bu sistemler düzenli aralıklarla teftiş edilip bakım ve temizliği yapılmalıdır. Havalandırma tertibatının kurulumu ve bakımına ilişkin sağlam standartların olması bu tertibatın, etkili olması ve bir bütün olarak sağlık tesisi içinde güvenli bir ortam yaratmaya katkı sağlaması açısından esastır. Mümkün olan yerlerde havanın devridaiminden (resirkülasyon) kaçınılmalıdır (split klima üniteleri, fan coil üniteleri ya da devridaim modda çalışan diğer sistemler).

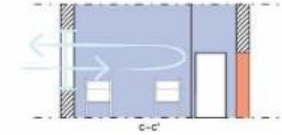
Resim 1- Saatlik hava akımı ve hava değişiminin (ACH) hesaplanması**Doğal havalandırma**

Pratikte rüzgârdan istifade edilen doğal havalandırma hızı şöyle hesaplanabilir:

Çapraz havalandırma

Örn: Açık pencere + açık kapı

$$\text{Havalandırma hızı (l/s)} = 0.65 \times \text{rüzgâr hızı (m/s)} \times \text{en küçük açıklık alanı (m}^2\text{)} \times 1000$$

Tek taraflı havalandırma

Örn: Açık pencere + kapalı kapı

$$\text{Havalandırma hızı (l/s)} = 0.05 \times \text{rüzgâr hızı (m/s)} \times \text{en küçük açıklık alanı (m}^2\text{)} \times 1000$$

Mekanik havalandırma

Havalandırma sisteminin sağladığı hava akımı (havalandırma hızı) ve odanın hacmi bilindiğinde:

$$\text{ACH} = [\text{havalandırma hızı (l/s)} \times 3600 \text{ (s/hr)}] \times 0.001 \text{ (m}^3\text{/s)} / [\text{odanın hacmi (m}^3\text{)}]$$

Tek kişilik odalar yoksa hava devridaimi için fan kullanmaktan mümkünse kaçınılmalıdır. Eğer fan kullanmaktan kaçınılamıyorsa, pencereleri açarak dış hava sirkülasyonunu arttırın ve damlacıkların veya aerosollerin yayılmasını önlemek için bir kişiden diğerlerine doğru direkt hava esintisini en aza indirin.

- Kamu binalarında yeterli havalandırmaya ilişkin stratejiler, DSÖ'nün COVID-19 bağlamında havalandırma ve iklimlendirme konulu soru-cevap ekranında tanıtılmıştır.¹¹ İdeal olan, lavabo ve tuvalet imkanları içinde olan tek kişilik odalardır. Tek kişilik odalar mevcut değilse yataklar en az 1 m arayla yerleştirilmiş olmalıdır (bkz. Çocuklarla ilgili bölüm).
- Karantinadaki bütün kişiler, aralarında en az 1 m fiziksel mesafeyi korumalıdır.
- Temel hijyen imkanlarının (örn, şebeke suyu ve tuvalet) sunulmasını ve atık yönetimi protokollerini de içeren uygun çevresel enfeksiyon kontrolleri kullanılmalıdır.
- Kalınacak yerlerde,
 - yeterli gıda, su, hijyen imkânları sağlanmalıdır
 - bavul ve kişisel eşyaların güvenle saklanabileceği yerler olmalıdır
 - gerekirse mevcut sağlık durumları tedavisi sunulmalıdır
 - karantinadaki kişilerin anlayabileceği dilde iletişim kurulmalıdır. Kendilerine sahip oldukları haklar, tesiste mevcut olan hizmetler, ne kadar süre kalmaları gerektiği ve hasta olduklarında ne yapacakları açıklanmalıdır ve gerekmesi halinde kendilerine elçiliğin irtibat bilgileri veya konsolosluk desteği verilmelidir.
- Tıbbi yardım gereken kişilere sağlık hizmeti sunulmalıdır.
- Karantinadaki kişiler, çocuklar da dahil olmak üzere, karantina tesisi dışında kalan aileleriyle bir şekilde iletişimde tutulmalıdır (örn, telefon).

- Eğer mümkünse, internet, haber ve eğlence imkanları sağlanmalıdır.
- Psikososyal destek mevcut olmalıdır.
- İleri yaştaki kişilere ve eşlik eden hastalıkları bulunan kişilere ağır COVID-19 riski taşımaları sebebiyle özel alaka gösterilmelidir. Örneğin, kendilerine tıbbi imkân ve malzeme (maske gibi) sunulmalıdır.

Çocuklarda koruma ve bakım

Karantina uygulamasında yetkili kurumlar, çocuğun refahını aile içi COVID-19 bulaşma riskinden üstün tutarak çocuğun aileden ayrı tutulmasından kaçınılmalıdır. Çocuğun karantina boyunca bakım vereninden ayrı tutulmasına ilişkin her türlü karar, bunun muhtemel sonuçları dikkatli ve detaylı bir şekilde göz önünde bulundurularak verilmelidir.

Eğer çocuk, temashı bir kişi ise

- İdeal olan çocukların karantınayı bir ebeveyn veya bakım verenin eşliğinde evde geçirmesidir.
- Bu mümkün olmadığında çocuklar, karantınayı yine evde ve yetişkin bir aile bireyinin ya da ağır COVID-19 riski taşımayan başka bir bakım verenin müşahedesinde geçirmelidir. Ağır hastalığa sebep olabilecek risk faktörleri, kişinin 60 yaşından büyük olması ve altta yatan bir sağlık probleminin bulunmasıdır.⁸
- Karantinanın evde geçirilmesi mümkün değilse çocuklar, özel ihtiyaçları, güvenlikleri ve hatta beden-ruh sağlıkları göz önünde bulundurularak çocuk dostu bir ortamda karantinaya ve bakıma alınmalıdır. Bakım verenin veya yetişkin bir aile üyesinin, çocuğu karantina süresince günlük ziyaret etmesi ve/veya çocukla kalması için tüm gayretler gösterilmelidir.
- Politikalar ve münferit kararlar, çocuğun üstün çıkarının öncelikli olduğu bütüncül bir değerlendirmeye dayanarak, çocukların ve bakım verenlerin evde karantinasına imkân verilmelidir.

- Çocukların, özellikle de bakım verenleri ile birlikte olan çocukların, ağırlanmasını öngören mekanlarda çocuklara güvenli, özenli ve teşvik edici bir ortam sunabilecek yeterince eğitilmiş bakım personeli bulunmalıdır. Çocukları kabul eden her karantina tesisinde çocukların korunmasına ilişkin konulardan sorumlu bir irtibat kişisi görevlendirilmelidir. Karantinadaki çocukların sağlık durumlarını takip edecek personel çocuklardaki COVID-19 semptomlarını ve ayrıca acil tıbbi destek gerektirecek işaretleri tanıyabilecek şekilde eğitilmiş olmalıdır. Sevk yolları önceden belirlenmiş olmalıdır.

Eğer temaslı kişi bir çocuk değil yetişkin ise bu yetişkinin çocuktan ayrı bir yerde karantinaya alınması gerekebilir. Bu durumda çocuk temaslı olmayan başka bir aile üyesinin ya da bakım verenin yanına yerleştirilmelidir.

Enfeksiyon önleme ve kontrol tedbirleri

Karantinadaki kişiler için güvenli bir ortam temin etmede aşağıdaki IPC tedbirlerinden¹⁰ istifade edilmelidir. Bu tedbirler hem belirlenmiş tesislerde hem de evde karantina için geçerlidir.

a. Erken dönemde tanıma ve kontrol

- Karantina sürecinin herhangi bir aşamasında ateşli hastalık ya da solunum semptomları geliştiren herkes, şüpheli COVID-19 vakası olarak muamele ve tedavi görmeli ve anında izole edilmelidir. Karantina tesisinin semptomatik kişiler için önceden belirlenmiş bir sevk merkezi ve net bir sevk prosedürü olmalıdır. Tesisteki odalar ortak kullanımlı ise semptom geliştiren herkesin sevk merkezine götürülene kadar izole edilebilecek bekletilen bir oda (veya oda yoksa bir alan) belirlenmelidir.
- Standart önlemler karantina altındaki tüm kişiler ve karantina personeli için geçerlidir.
 - Elleri sık sık, özellikle de solunum salgıları ile temastan sonra, yemekten önce ve tuvaletten sonra yıkayın. El hijyeni ellerin su ve sabunla ya da alkol bazlı bir dezenfektanla temizlenmesi demektir. Eller bariz kirli değilse alkol bazlı el dezenfektanlarının kullanılması tercih edilir. Eller bariz kirli ise su ve sabunla yıkanmalıdır.
 - Karantinadaki tüm kişiler solunum hijyeni kurallarına uymalı; öksürme ya da hapşırma esnasında ağız ve burunlarını dirsek içi veya kâğıt mendille kapatmalı, akabinde bu mendili hemen kapaklı bir çöp kutusuna atmalı ve ardından ellerini temizlemelidir.
 - Gözlere, buruna ve ağza dokunmaktan imtina edin.
 - Karantina altındaki herkesin arasında en az 1 m fiziksel mesafe korunmalıdır
 - Genel bulaşmanın olduğu yerlerde COVID-19'un bulaşmasını etkili bir şekilde önlemek için hükümetler, SARS-CoV-2 virüsünün kontrol altına alınmasına ilişkin kapsamlı yaklaşımının bir gereği olarak halkın belirli durumlarda ve yerlerde (toplula taşıma, mağaza veya diğer kapalı veya kalabalık mekanlar) maske takmasını özendirilmelidir.¹²

b. İdari kontroller

Karantina tesisleri dahilinde IPC'ye yönelik idari kontroller ve politikalar aşağıda verilmekle birlikte bunlarla sınırlı değildir:

- IPC önlemlerini karantinadaki kişilere ve karantina personeline aktarın. Karantina tesisinde çalışan her personel, karantina tedbirleri uygulanmadan önce standart kurallar (el hijyeni, solunum kuraları, KKD, temizlik ve dezenfeksiyon, atık ve çamaşır yönetimi) hakkında eğitilmelidir. Standart kurallar karantinaya alınan herkese tesise giriş esnasında aynen aktarılmalıdır.
- Gerek personel gerekse karantina altındaki kişiler, semptom geliştirmeleri halinde hemen doktora başvurmaları gerektiğini bilmelidir. Şüpheli COVID-19 vakasının erken tespit ve sevkini mümkün kılan politikalar geliştirilmelidir

c. Çevresel kontroller

Çevre temizliği ve dezenfeksiyon prosedürleri¹³ tutarlı ve düzgün bir şekilde sürdürülmelidir. Temizlik sorumluları, COVID-19 hakkında bilgilendirilmeli ve ona karşı korunmalı; ortam yüzeylerinin karantina dönemi boyunca düzenli ve düzgün şekilde temizlenmesini ve ayrıca temizlik malzemeleri ve dezenfektanların güvenli ve uygun şekilde saklanması, taşınması ve kullanılmasını sağlamalıdır. Aşağıdaki aksiyonlar önemlidir:

- Sürdürülebilir IPC altyapısı tesis etmek (örneğin uygun imkanlar tasarlayarak).
- Karantinadaki tüm kişileri tuvalet-banyosu ayrı olan tek kişilik oda imkanlarına sahip tesislerde konaklatmak. Tek kişilik odalar yoksa yataklar arasında en az 1 m mesafe bırakılmalı ve kohort (enfekte kişilerin bir arada tutulması) stratejileri uygulanmalıdır.
- Sık dokunulan yerleri (yatak yanı masaları, yatak kenarları ve diğer mobilyalar) günde en az bir kez temizlemek ve dezenfekte etmek. Banyo ve tuvalet yüzeylerini günde en az bir kez temizlemek ve dezenfekte etmek. Temizlik evlerde kullanılan türden sabun veya deterjanla yapılmalıdır. Durulama sonrasında yüzeyler, %0,1 sodyum hipoklorit ihtiva eden ev tipi dezenfektan (beyazlatıcı, 1000ppm'e eşdeğer) ile silinmelidir.¹³ Beyazlatıcı kullanılmayan yerlerde %70 etanol kullanılabilir.
- Kıyafetleri, çarşafı, banyo ve el havlularını normal çamaşır sabunu ve su ile ya da çamaşır makinesinde 60 – 90 °C (140–194 °F) sıcaklıkta çamaşır deterjanı ile yıkayın ve iyice kurutun.
- Belirlenen karantina tesislerinde temizlik personeli yeterli kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanmalı¹⁴ ve bunların güvenli kullanımı hakkında bilgilendirilmelidir. Beyazlatıcı gibi dezenfektanların hazırlandığı ve kullanıldığı tedavi merkezi harici tesislerde önerilen asgari KKD, kauçuk eldiven, koruyucu önlük ve kapalı ayakkabılardır.¹³ Personeli kullanılan kimyasallara karşı korumak için ya da kirli çamaşırını kaldırma ya da tuvalet temizliği esnasında kan/vücut sıvıları ile temas etme riski varsa koruyucu gözlük ve tıbbi maske gerekebilir. Temizlik personeli KKD'leri takmadan önce ve çıkardıktan sonra ellerini temizlemelidir.
- Karantina döneminde biriken atıklar yırtılmaz torbalara koyulmalı ve bertaraf öncesinde ağızları iyice kapatılmalıdır.¹⁵

- Ülkeler, bu tür atıkların başıboş açık alanlarda değil düzenli depolama alanlarında bertaraf edilmesini temin edecek önlemleri hayata geçirmelidir.

Karantina altındaki kişilerin sağlık durumlarını takip etmeye ilişkin şartlar

Karantinadaki kişiler, karantina süresi boyunca tesiste veya evde günlük olarak takip edilmelidir. Günlük takip, ateşin ve semptomların DSÖ ve/veya ulusal izlem (sürveyans) protokolleri ve vaka tanımlarına uygun olarak taranmasıdır. Ağır seyirli hastalık riski daha yüksek olan gruplar (60 yaşından büyük kişiler ve altta yatan sağlık problemleri olanlar) ilave takibe veya spesifik tıbbi tedavilere ihtiyaç duyabilir.

Personel dahil olmak üzere ihtiyaç duyulan kaynaklar ve örneğin karantina tesislerindeki personelin dinlenme süreleri dikkate alınmalıdır. Kaynakların uygun şekilde tahsis edilmesi, devam etmekte olan bir salgın bağlamında özellikle önemlidir. Çünkü bu gibi durumlarda sınırlı halk sağlığı kaynağının öncelikle sağlık tesisleri ve vaka tespit çalışmaları için ayrılması gerekir.

Karantina boyunca laboratuvar testleri

Karantina süresinin herhangi bir aşamasında COVID-19 ile uyumlu semptomlar geliştiren herkes şüpheli COVID-19 vakası olarak muamele ve tedavi görmeli ve test yaptırılmalıdır.

Semptom geliştirmeyen temaslılar için DSÖ, 14 günün sonunda karantinadan çıkmak için laboratuvar testini artık bir şart olarak görmemektedir.

Referanslar

1. Strategic preparedness and response plan. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus> accessed 11 August 2020)
2. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332665/WHO-COVID-19-Community_Actions-2020.4-eng.pdf accessed 11 August 2020)
3. International Health Regulations (2005) Third edition. 2016. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/> accessed 11 August 2020)
4. Key considerations: quarantine in the context of COVID-19. In: Social Science in Humanitarian Action: A Communication for Development Platform [website]. New York: UNICEF, Institute of Development Studies; 2020 (<https://www.socialscienceinaction.org/resources/february-2020-social-science-humanitarian-action-platform/> accessed 11 August 2020)

5. Public health surveillance for COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333752> accessed 11 August 2020)
6. Public health considerations while resuming international travel. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-health-considerations-while-resuming-international-travel> accessed 11 August 2020)
7. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu A et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Apr 8; 4(4): CD013574
8. Clinical management of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196> accessed 11 August 2020)
9. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333782> accessed 11 August 2020)
10. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-eng.pdf> accessed 11 August 2020)
11. Q&A: Ventilation and air conditioning and COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-and-covid-19> accessed 11 August 2020)
12. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293> accessed 11 August 2020)
13. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096> accessed 11 August 2020)
14. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695> accessed 11 August 2020)
15. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333560> accessed 11 August 2020)

Teşekkürler

Bu geçici rehber DSÖ tarafından UNICEF işbirliğinde geliştirilmiştir.

DSÖ, bu geçici rehberin güncellenmesini gerektirebilecek gelişmeleri yakından izlemeye devam etmektedir. Koşulların değişmesi halinde DSÖ bir güncelleme yayınlayacaktır. Aksi durumda bu geçici rehber yayın tarihinden itibaren 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 kullanıma açıktır.

DSÖ referans numarası: [WHO/2019-nCoV/IHR_Quarantine/2020.3](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2020.3)