

Şüpheli ve doğrulanmış COVID-19 hastalarının evde bakımı ve temaslıların yönetilmesi

Geçici rehber
12 Ağustos 2020



Genel bilgiler

Bu doküman, 17 Mart 2020 tarihinde yayınlanmış olan “Hafif semptomlar sergileyen COVID-19’lu hastaların evde bakımı ve temaslıların yönetilmesi” başlıklı rehberin bir güncellemesidir. Bu geçici rehber, COVID-19’lu (koronavirüs hastalığı 2019) hastaların evde güvenli ve uygun bakımı hakkında ve temaslıların yönetimine ilişkin uygun halk sağlığı tedbirleri hakkında tavsiyeler içerecek şekilde güncellenmiştir. Bir önceki versiyondan farkı şunlardır:

- Klinisyenler için evde bakım alabilecek hastaları belirlemeye ve desteklemeye yönelik hususlar
- COVID-19’lu hastalara evde bakmak için hanelerde aranması gereken IPC şartlarına ilişkin hususlar
- Evde bakılan COVID-19’lu hastaların klinik olarak izlenmesi ve tedavisi
- COVID-19 bağlamında ev ortamlarında atık yönetimi
- COVID-19’lu hastalara yönelik evde bakım politika ve kılavuzlarının etkili şekilde uygulanması hakkında ek belge

Rehberin amacı

Bu tavsiye belgesinin amacı, halk sağlığı ve IPC (enfeksiyon önleme ve kontrol) çalışanlarına, sağlık tesisi yöneticilerine, sağlık çalışanlarına^a ve diğer eğitilmiş gönüllülere şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 hastalarına evde bakım sunma konusunda kılavuzluk etmektir. Dolayısıyla tüm doküman, şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 hastalarına atıfta bulunmaktadır.

Birçok bağlamda gönüllü sağlık çalışanları, geleneksel tip pratisyenleri, sosyal bakım çalışanları veya çok çeşitli formal ve informal toplum temelli bakım verenler (örn, hasta bakıcılar) toplum düzeyinde ve evlerde bakım hizmeti sunmaktadır. Bu dokümanın amacı doğrultusunda “bakım verenlerin” kapsadığı kişiler meslek gereği sağlık hizmeti veren kişilerin aksine hastaya informal olarak (gönüllü) bakıcılık eden ebeveynler, eşler ve diğer aile bireyleri veya arkadaşlardır (1).

Bu nedenle bakıcılık edecek kişilerin sadece hasta bakımı hakkında değil, aynı zamanda enfeksiyon riskini azaltma konusunda da uygun bir eğitim ve yönlendirme alması gerekir. Bu kişiler, örneğin

önemli hijyen prosedürleri hakkında eğitilmeli ve COVID-19’lu hastaların kötüleştiğine ve hastaneye kaldırılmaları gerektiğine işaret eden durumları öğrenmelidir.

İlaveten evde bakım sunan sağlık çalışanlarına ve bakıcılara işlerini yaparken kullanmak üzere uygun KKD (kişisel koruyucu ekipman) temin edilmeli ve bu ekipmanların nasıl kullanılacağı ve çıkarılacağı hakkında bilgi verilmelidir.

Bu rehber COVID-19’un klinik yönetimi, evde güvenli bakım hizmetinin (IPC dahil) uygulanabilirliği, yatılı bakıcılar ve toplum temelli sağlık çalışanları arasındaki iletişim kapasitesi ve ayrıca evde bakılan hastaların sağlık tesislerine erişimi hakkında en son kanıtları/araştırmaları temel alır. Ek belge, evde bakıma ilişkin uygulama stratejileri sunar.

COVID-19 hastalarının evde bakımına karar verme

Hastanelerde yatakta tedavinin uygun veya güvenli olmadığı hallerde (örn, tesis kapasitesinin aşılması durumunda) doğrulanmış veya şüpheli COVID-19 hastaları için – çocuk veya yetişkin – evde bakım verilebilir. Hastaneden taburcu olan bu gibi hastalar da eğer gerekiyorsa evde bakıma alınabilirler.

Enfekte bir kişiye sağlık tesisleri yerine evde bakmak virüsün evdeki diğer kişilere bulaşması riskini de artırır. Ancak COVID-19’a neden olan SARS-CoV-2 virüsünün bulaşmış olduğu kişilerin izole edilmesi virüsün bulaşma zincirini kırmada çok işe yarar. Enfekte bir kişinin evde izole edilip bakılması kararı şu unsurlara tabidir: 1) COVID-19 hastasının klinik değerlendirmesi 2) ev ortamının değerlendirilmesi 3) COVID-19 hastasını evde izleyebilme ve klinik olarak değerlendirebilme kapasitesi.

1. COVID-19 hastasının klinik değerlendirmesi

Bir COVID-19 hastasının evde izole edilip izlenmesi kararı olgu bazında olmalıdır. Bu kişilerin klinik değerlendirmesi şunları kapsar:

- klinik seyir
- herhangi bir destekleyici bakım ihtiyacı

^a DSÖ sağlık çalışanlarını şöyle tanımlar: “Sağlık çalışanları, öncelikle sağlığı geliştirmek amacıyla girişilen eylemleri icra eden tüm kişilerdir. (2,3)

- ağır seyirli hastalıklara ilişkin risk faktörleri (örn, 60 yaş üzeri kişiler, sigara, obezite ve ayrıca kalp-damar hastalığı, diyabet, kronik akciğer hastalığı, kronik böbrek hastalığı, immünoşüpresyon ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar) (4)

Asemptomatik olan veya hafif ^b veya orta ^c seyirli hastalığı bulunup risk faktörü taşımayan kişiler için acil müdahale veya hastaneye yatış gerekemeyebilir. Aşağıdaki iki şartın karşılanması halinde bu kişiler için evde izolasyon ve bakım uygundur:

1. bu dokümanda özetlenen uygun IPC kurallarının uygulanması için gerekli şartların sağlanması
2. kişinin sağlık durumunun bozulduğuna dair işaret ve semptomların eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından yakından izlenmesi (4).

Bu iki şart, gebe ve doğum yapmış kadınlar ve çocuklar için de geçerlidir. Hem hastalar hem de bakım verenler için uygun KKD temin edilmelidir (4,5).

2. Ev ortamının değerlendirilmesi

İlgili evin COVID-19 hastasının izolasyonu ve bakımı için uygun olup olmadığı, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından değerlendirilmelidir ^d. Örneğin, hasta, bakım veren ve/veya hanede yaşayanların evde izolasyon tavsiyelerine uymak için ihtiyaç duyduğu her şeyin temin edildiğinden emin olunmalıdır. Bu kişiler, el ve solunum hijyeni malzemelerine, temizlik malzemelerine ihtiyaç duyar ve bu kişilere evde kalma kısıtlamalarına uymaları için imkân tanınmalıdır. Evdeki kişilerin alkol bazlı el hijyeni ve ev temizlik ürünlerini kazayla yutma ya da bunlarla yangına sebep olma konusundaki güvenlik tedbirlerini alabilecek yetide olup olmadıkları da değerlendirilmelidir

(bkz. Kutu 1: Hane değerlendirmesinde dikkate alınacak unsurlar).

Su ve sanitasyon imkanlarının yanı sıra temizlik, dezenfeksiyon ve hijyen kaynaklarının sınırlı veya eksik olması bakım verenler ve toplumda yaşayan diğer kişiler için COVID-19 riski doğurur. Sağlık bakanlıkları ve ulusal/yerel düzeydeki sektörler arası ortaklar, topluluklarla ve diğer aktörlerle angaje olarak ihtiyaç duyulan kaynakları belirleyip temin etmeli, destek sunmak üzere risk iletişimi stratejilerini hayata geçirmeli ve başka bağlamlara bakarak bu dokümanda adı geçen IPC tedbirlerinin evde güvenli ve temiz bakım sağlayacak şekilde yerine getirilmesine yönelik olası çözümler bulmalıdır (6).

Çocuklar mümkün olan hallerde bakım verenleri ile birlikte kalmalıdır ve bu karar, bakım verenlere ve çocuklara danışılarak verilmelidir. Çocuklu aileleri, aile içindeki potansiyel hastalığa hazırlamak için toplum temelli koruma ekipleri ve vaka çalışanları, birinci derece bakım verenin hastalanması halinde çocuklarla nasıl ilgilenileceği hakkında önceden aile ile görüşüp planlama yapmalıdır. Birinci derece bakım vereni yaşlı veya engelli olan ya da kronik rahatsızlık taşıyan çocuklara öncelik verilmelidir (7-9).

Eğer bu veya buna benzer hassas kişilerin yaşadığı evlerde çocukların başka yerlerde bakılması mümkün değilse, o zaman sağlık çalışanı eğer varsa hastanın izolasyonu için alternatif bir lokasyon ayarlayabilmelidir (10).

Eğer evde yeterli izolasyon veya IPC tedbiri sağlanamıyorsa, o zaman hastanın rızasıyla ve bakım verenlerin ve evdekilerin onayıyla izolasyon için daha önce belirlenmiş donanımlı tesislere (otelden dönüştürülmüş tesisler, stadyumlar ve spor salonları) veya bir sağlık kuruluşuna müracaat etmek gerekebilir (1,5,10-12).

Kutu 1-Hane değerlendirmesinde dikkate alınacak unsurlar

- COVID-19'lu kişi yalnız mı yaşıyor? Evet ise, irtibatla olduğu destek ağları hangileridir? Hayır ise, evde beraber yaşadığı kişiler kimlerdir?
- COVID-19'lu kişi ve ailesi nasıl yaşıyor? Tavsiyeleri uygulamak ne kadar uygun ve mümkün? Hangi alternatif seçenekler mevcut?
- Yetişkinler, yaşlılar veya çocukların engellilik ve bakım sorumluluklarıyla ilgili ihtiyaçlar nelerdir? Diğer hane üyelerinin ihtiyaçları nelerdir?
- COVID-19'lu kişiye evde destek vermek üzere bir bakım verenin belirlenmesi ne kadar uygundur?
- Hane üyeleri, COVID-19 ve evde bulaşmanın önlenmesi konusunda ne kadar bilgi sahibidir? COVID-19 ve evde bulaşmanın önlenmesi konusunda hangi bilgilere ihtiyaç duyuyorlar? Hane halkı, gerektiğinde COVID-19'lu kişinin bakımı ile ilgili ek destek ve bilgiyi için nereye müracaat edeceğini biliyor mu?
- COVID-19'lu kişi ve/veya hane üyeleri süreci evde atlatmak için nelere ihtiyacı olduğunu düşünüyor?
- Aile, hangi durumda doktora başvurması gerektiğini biliyor mu? Doktoru aramak için gerekli imkanlara sahip mi?
- COVID-19'lu kişinin ve hane üyelerinin psikolojik ihtiyaçları nelerdir? Duyusal etkilerle veya damgalanma korkusuyla başa çıkmak konusunda başvurabilecekleri yardımlar nelerdir?
- Hane, ekonomik olarak nasıl etkilenebilir? Evi geçindiren asıl kişi kimdir? Bu kişinin izole edilmesi ve/veya ilaveten ev ve bakım sorumluluğu üstlenmesi gerekirse, bunun yaratacağı etkiler neler olur?
- COVID-19'lu kişinin bakım takibinden sorumlu olan sağlık kuruluşu ve – eğer mümkünse – sağlık çalışanı kimdir? Bakımın takibi nasıl sürdürülecektir?

^b Viral pnömoni veya hipoksi kanıtı olmaksızın COVID-19 olgu tanımına uyan semptomatik hasta.

^c Orta seyirli rahatsızlıklar şunlar kapsar (i) yetişkin veya ergenlerde: klinik pnömoni işaretleri (ateş, öksürük, dispne, hızlı soluma) ağır pnömoni işaretleri olmadan, oda havasında SpO₂≥v90% (ii) çocuklarda: ağır olmayan pnömoninin klinik

işaretleri (öksürme veya nefes darlığı + hızlı soluma ve/veya göğüs çekilmesi) ve ağır pnömoni işaretleri olmadan

^d “Epidemilerin ve pandemik eğilimli akut solunum yolu hastalıklarında enfeksiyon önleme kontrol” adlı dokümanın Ek C belgesinde evdeki ortam koşullarını değerlendirmek için kullanılacak örnek bir kontrol listesi sunulmuştur (13)

3. COVID-19'lu kişinin evde klinik seyrini izleyebilme imkân

Hastanın evde yeterince izlenebilmesi sağlanmalıdır. Eğer mümkünse evde bakım sağlık çalışanları tarafından verilmelidir. Evde bakım süreci boyunca, yani hastanın semptomları tamamen kaybolana kadar bakım veren ve eğitilmiş sağlık çalışanları veya halk sağlığı personeli veya her ikisi arasında iletişim hatları oluşturulmalıdır. Hastaların ve bakım verenlerin evde izlenmesi telefon veya e-posta ile eğitilmiş toplu temelli çalışanlar veya gönüllü ekipler tarafından yapılabilir (1,6).

Evde bakım sunan sağlık çalışanlarına yönelik tavsiyeler

1. Sağlık çalışanlarına yönelik IPC tedbirleri

Sağlık çalışanları evde bakım sunarken aşağıdaki tedbirleri almalıdır:

- Hastaya bakarken ihtiyaç duyulacak uygun KKD'leri belirlemek için bir risk değerlendirmesi yürütmek ve damlacık ve temas tedbirleri ile ilgili önerileri takip etmek (5,14).
- Kontaminantları ve kokuları kontrol altında tutmak için hastaları bol temiz ve dış hava ile yeterince havalandırılmış odalarda tutmak (15).
- Mümkün ve güvenli olması halinde pencereleri açarak doğal havalandırmaya müsaade etmek.
- Mekanik havalandırma olan yerlerde HVAC operasyonlarını economizer modlarında çalıştırarak ve potansiyel anlamda %100'e kadar dış hava yüzdesini arttırmak (16).
- Isıtma, havalandırma ve iklimlendirme (HVAC) sistemlerinin kullanıldığı yerlerde belirli aralıklarla bu sistemlerin teftiş, bakım ve temizliği yapmak. Bu sistemlerin etkili olması ve ortam güvenliğine katkı sağlaması için kurulum ve bakımları katı standartlara tabi olmalıdır (16).
- Tek kişilik odalar olmadığı sürece hava sirkülasyonu için fan kullanmaktan kaçınmak. Fan kullanımından vazgeçilemiyorsa pencereleri açarak dış hava sirkülasyonu sağlamak ve bir kişiden diğerine direkt hava esintisini minimuma indirilmek (15,16).
- Ziyaretler esnasında evde bulunan kişi sayısını sınırlandırmak ve sağlık çalışanları ile en az 1 m mesafeyi korumak.
- Bakım verirken veya hastaya 1 m mesafede çalışırken hastadan tıbbi maske takmasını istemek^e. Maske takamayan kişiler solunum hijyenine sıkı sıkıya uymalıdır. Yani öksürürken veya hapsirirken dirsek içi veya mendil kullanmalı ve kullandıktan hemen sonra mendili çöpe atıp ellerini temizlemelidir (5,17).
- Hastayla veya onun yakın ortamıyla her türlü temastan sonra ve DSÖ'nün belirlediği 5 el hijyeni anına göre elleri temizlemek (18). Sağlık çalışanları kendi kullandıkları için yanlarında alkol bazlı el dezenfektanı bulundurmalıdır.

- Elleri su ve sabunla yıkarken elleri kurulamak için kâğıt havlu kullanmak. Eğer kâğıt havlu mevcut değilse sık değiştirmek kaydıyla temiz bez havlu kullanmak (18,19).
- Bakım verenlere ve hane üyelerine, ev temizliği ve dezenfeksiyonunun yanı sıra temizlik malzemeleri ve dezenfektanların doğru kullanımı ve muhafazası hakkında bilgi vermek (19).
- Tek kullanımlık olmayan bakım ekipmanlarını bir sonraki kişide tekrar kullanmadan önce standart tedbirlere ve oluşturulmuş protokollere göre temizlemek ve dezenfekte etmek (20).
- Evden ayrılmadan önce KKD'yi çıkarmak ve elleri temizlemek ve sonra tek kullanımlık KKD'leri çöpe atmak. Yeniden kullanılabilir malzemeleri (örn, gözlük) temizlemek ve dezenfekte etmek veya oluşturulmuş protokoller uyarınca sonradan dezenfekte edilmek üzere muhafaza etmek (20).
- Tek kullanımlık KKD'leri yeniden kullanmamak (21).
- Hasta bakımı neticesinde çıkan atıkları enfeksiyöz atık olarak sağlam torbalara veya güvenli kutulara uygun şekilde atmak, ağzını sıkıca kapatmak ve evden dışarı çıkarmak (14).
- Toplu ortamlarda atık yönetimi hakkında daha fazla rehberlik için bkz. [Water, sanitation, hygiene and waste management for the COVID-19 virus](#).

2. Hafif ve orta seyirli COVID-19 hastalarının evde bakımına ilişkin klinik hususlar

Semptomatik tedavi

DSÖ, COVID-19'lu hastalara ateş ve ağrı için ateş düşürücü (üreticilerin talimatlarına uygun olarak) türünden semptomatik tedavilerin yanı sıra yeterli beslenme ve uygun su tüketimini de tavsiye eder (4).

DSÖ, antibiyotik profilaksi ya da hafif seyirli COVID-19'lu hastalarda tedavi önermez. Bakteri enfeksiyonuna ilişkin klinik bir şüphe olmadığı sürece COVID-19'u orta şiddette seyreden hastalara antibiyotik reçete edilmemelidir (4).

Antimikrobiyallerin reçete edilmesi ile ilgili daha fazla bilgi için DSÖ rehberlerine bakabilirsiniz: [Clinical management of COVID-19](#).

Ateşe neden olan diğer endemik enfeksiyonlarda (grip, sıtma, dang vb.) ateşli hastalar solunum yolu ile ilgili işaret ve semptomların bulunup bulunmadığına bakılmaksızın doktora başvurmalı ve rutin protokoller doğrultusunda test ve tedavi almalıdır.

Kronik hastalığı olan kişilerde ilaç tedariki yönetimi

Bulaşıcı olmayan hastalıkları veya başka kronik hastalıkları olan ve evde bakılan COVID-19 hastaları, yeterli ilaç tedariki bulundurulmalıdır (örn, normal 60-90 günlük tedarik yerine 6 aylık tedarik). Yaşlılar en az iki haftalık kritik ilaç ve malzeme tedarik etmelidir. Reçete ve ilaç yenileme ve dağıtma mekanizmaları mevcut olmalıdır (6).

^e Tıbbi maskeler, düz veya kıvrımlı cerrahi veya prosedür (bazıları kap şeklidir) maskelerdir. Başın arkasına geçirilen iplerle yüze sabitlenirler

Semptomların kötüleşip kötüleşmediğini izlemek

Komplikasyon işaretleri ve semptomları veya doktora müracaat edilmesi gereken haller hakkında COVID-19 hastalarına ve onların bakım verenlerine tavsiye sunun. Bunları düzenli olarak, tercihen her gün izleyin. Örneğin ilk klinik değerlendirmeden itibaren hastanın semptomları daha da kötüleşirse (bayılma, nefes darlığı, göğüs ağrısı, sıvı kaybı vb.) hasta derhal acil bakıma yönlendirilmelidir (4).

COVID-19'lu çocukların bakıcıları da hastaları, klinik seyrin yeniden acil muayene gerektirecek şekilde bozulduğuna dair işaret ve semptomlar açısından izlemelidir. Klinik seyrin bozulması şunları kapsar: nefes darlığı/hızlı ve derin olmayan nefes, moraran yüz veya dudaklar, göğüste ağrı veya baskı, sersemlik halinin yanı sıra uyanamama, uyanırken etkileşim, az sıvı tüketimi.

Bebeklerde: homurdanma ve süt emmeme (4).

Ev tipi pals oksimetre kandaki oksijen saturasyonunu ölçmenin güvenli ve non-invasif (girişimsiz) bir yoludur. Başlangıçta hafif veya orta şiddetli COVID-19 ya da sessiz hipoksi bulunan hastalarda, hastada nefes darlığı görülmezken ama oksijen düzeyleri beklenenden düşükken bunun erken dönemde tespit edilmesini sağlayabilir. Ev tipi pals oksimetre, klinik olarak tehlikeli işaret ve kötüleşme semptomları ortaya çıkmadan önce bireylerin doktor, oksijen terapisi veya yatakta tedavi ihtiyacını tespit edebilir (22,23).

Evde palyatif bakım

Palyatif bakım, yaşam sonu bakımını kapsamakla birlikte bununla sınırlı değildir. Palyatif bakım hayatı tehdit eden hastalıklarla ilgili problemleri olan yetişkinlerin, pediatrik hastaların ve onların ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmeye dönük çok yönlü entegre bir yaklaşımdır. COVID-19 hastaları ile ilgilenen tüm sağlık çalışanları gerektiğinde temel palyatif bakım sunabilmelidir (örn, nefes darlığının (dispne) veya diğer semptomların hafifletilmesi ve sosyal destek) (4). İlaç, ekipman, insan kaynakları ve sosyal destek dahil palyatif girişimlerin evdeki hastalara ulaştırılabilmesi için gerekenler yapılmalıdır. Palyatif bakım müdahaleleri DSÖ'nün [Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises](#) başlıklı rehberinde ayrıntılı olarak anlatılmaktadır.

3. COVID-19 hastalarının evde izolasyonuna son verme

Hastaneden taburcu olmuş COVID-19 hastalarının bakımına evde devam edilebilir. Bu, şiddetli veya kritik hastalığı klinik olarak atlatmış ve bulaşıcılığı geçmiş olabilecek bireyleri kapsayabilir.

Evde bakılan hastalar bulaşıcılıkları geçene kadar izole edilmelidir (5,8):

- Asemptomatik kişiler için: Testin pozitif çıkmasından sonra 10 gün.

- Evde bakılan veya hastaneden taburcu olmuş COVID-19 hastaları, semptomların görüldüğü ilk günden sonra en az 10 gün süreyle ve semptomlar geçince ilaveten 3 gün daha izolasyonda kalmalıdır (ateş ve solunum semptomları yokken dahil) (4,24).
- Sağlık çalışanları, COVID-19'lu bireylerin bakım verenleriyle izolasyon dönemi boyunca iletişimde kalacak bir yol geliştirmelidir.

4. Temaslıların yönetimi

Olası veya doğrulanmış bir olguda semptomların başladığı günün 2 gün öncesinden 14 gün sonrasına kadar geçen süre içerisinde aşağıdaki durumlardan herhangi birine maruz kalmış olan kişi, temaslı bir kişidir: 1. olası veya doğrulanmış bir olgu ile 1 m mesafede ve en az 15 dakika boyunca yüz yüze temas etmiş olmak 2. olası veya doğrulanmış bir olgu ile direkt fiziksel temasta bulunmuş olmak 3. olası veya doğrulanmış COVID-19 hastası olan bir kişiye önerilen kişisel koruyucu donanımlar olmadan direkt bakım sunmuş olmak 4. yerel risk değerlendirmelerinde belirtilen diğer durumlar.

Temaslılar, enfekte kişiyle olası temas halinde oldukları en son günden itibaren 14 gün boyunca evde karantinede kalmalı ve sağlık durumlarını izlemelidir (12). Temaslı kişilerin takibi ve yönetimi hakkındaki rehber için bkz. [Public health surveillance for COVID-19](#).

Evde bakım sunan bakım verenler için IPC tavsiyeleri

Olası veya doğrulanmış COVID-19'lu bakım verenler, hane üyeleri ve bireyler, eğitimli sağlık çalışanlarından destek almalıdır. Bakım verenler ve hane üyeleri, sağlık çalışanlarına yönelik IPC tavsiyelerinin yanı sıra aşağıdaki ilave tavsiyelere uyum konusunda eğitimli sağlık çalışanları tarafından yönlendirme almalıdır:

- Hastanın ev etrafındaki hareketlerini kısıtlayın ve ortak alanları minimuma indirin. Ortak alanların (mutfak, banyo vb.) iyi havalandırıldığından emin olun (5,15).
- Hane üyeleri hastanın kaldığı odaya girmemelidir ya da – bu mümkün değilse – hasta ile arasında en az 1 m mesafeyi korumalıdır (örn, ayrı bir yatakta uyumamalıdır)^f (5).
- Bakım verenlerin sayısını sınırlandırın. İdeal olan, sağlıklı olup hiçbir kronik rahatsızlığı olmayan tek bir kişi görevlendirmektir (4,5).
- Kişi tamamen iyileşip hiçbir COVID-19 işaret ve semptomu göstermeyene kadar ve izolasyon süresi dolana kadar eve ziyaretçi alınmamalıdır.
- El hijyeninde DSÖ'nün belirlediği 5 duruma göre hareket edilmelidir (18). Ayrıca yemek hazırlamadan önce ve sonra, yemekten önce, tuvaletten sonra ve eller her kirlendiğinde el temizliği yapılmalıdır. Eller görünür şekilde kirlenmediyse alkol bazlı el temizleme ürünü kullanılabilir. Görünür şekilde kirlenmiş olan eller ise daima su ve sabunla yıkanmalıdır.

^f Emziren anneler için bir istisna yapılabilir. Emzirmenin faydaları ve anne sütünün solunum virüslerini bulaştırmada anlamlı bir rol oynamadığı dikkate alındığında, anneler emzirmeye devam edebilirler. Anneler bebeklerine yakın dururken tıbbi maske takmalı

ve bebekle yakın temas öncesinde ve sonrasında ellerini temizlemelidir. Anneler ayrıca bu dokümanda belirtilen diğer hijyen tedbirlerini de takip etmelidir.

- Hastaya tıbbi maske⁴ verilmelidir. Tıbbi maskeler hasta tarafından mümkün olduğunca kullanılmalı ve her gün ya da nemlenip salgılarla kirlendiğinde değiştirilmelidir. Bireyler solunum hijyeni kurallarına sıkı bir şekilde uymalıdır. Yani, öksürme veya hapşırma esnasında dirsek içi veya mendil kullanılmalı ve kullanılmış mendili hemen çöpe atıp ellerini temizlemelidir (5,17).
- Ağız ve burnu kapatmak için kullanılan malzemeler kullanıldıktan sonra uygun şekilde atılmalı veya temizlenmelidir (örn, mendilleri normal sabun/deterjan yıkamak).
- Bakım verenler, hasta ile aynı odadayken ağız ve burunlarını kapatacak şekilde tıbbi maske takmalıdır. Kullanım esnasında maskelere dokunulmamalı veya ellenmemelidir. Maske ıslanır veya salgılarla kirlenirse derhal temiz ve kuru bir başka yeni maskeyle değiştirilmelidir. Maske doğru teknikte çıkartılmalı (maskenin ön tarafına dokunmadan ipinden çözerek), derhal çöpe atılmalı ve hemen arkasından eller temizlenmelidir (17,21).
- Ağız veya solunum salgıları ve gaita başta olmak üzere hastanın vücut sıvılarıyla direkt temastan kaçınılmalıdır. Ağız veya solunum tedavisi esnasında ve gaita, idrar ve diğer atıkları taşırken/ellerken tek kullanımlık eldiven ve maske kullanılmalıdır. Maske ve eldiven kullanımı öncesinde ve sonrasında eller temizlenmelidir (5).
- Tıbbi maskeleri veya eldivenleri tekrar tekrar kullanmayın (sızdırmaz eldiven gibi yeniden kullanılabilir bir ürün değilse) (19,21).
- Yüzeyleri temizlerken veya vücut sıvılarıyla kirlenmiş kıyafet veya çarşafı taşıırken eldiven ve koruyucu kıyafet (örn, plastik önlük) kullanılmalıdır. Bağlama göre, sızdırmaz veya tek kullanımlık eldiven kullanın (19).
- Hastaya bakım verilen odada sık temas edilen yüzeyleri (yatak başı masaları, yatak kenarları ve diğer yatak eşyaları) günde en az bir kez temizleyin ve dezenfekte edin. Banyo ve tuvalet yüzeylerini günde en az bir kez temizleyin ve dezenfekte edin. Temizlik için normal ev sabunu veya deterjanı kullanılmalı ve durulama sonrasında dezenfeksiyon için yüzeyler %0,1 sodyum hipoklorit (1000 ppm'e eşdeğer) içerikli normal ev dezenfektanı ile silinmelidir (19).
- Hastanın çarşafı ve sofrası eşyaları kendine ait olmalıdır. Bu eşyalar kullanıldıktan sonra su ve sabunla temizlenmelidir. Bunlar, atılmak yerine yeniden kullanılabilirler (8).
- Kirli yatak tekstilini çamaşır torbasına koyun. Kirli tekstilleri silkelemeyin ve kontamine malzemelerin ciltle ve kıyafetle temas etmesinden kaçının (19).
- Hastaya ait kıyafet, çarşaf, banyo ve el havlularını normal çamaşır sabunu ve su ile elde veya normal çamaşır deterjanıyla 60–90 °C'de (140–194 °F) makinede yıkayın ve iyice kurutun (19).
- Sızdırmaz eldivenler, kullanımdan sonra su ve sabunla temizlenip %0,1 sodyum hipoklorit solüsyonla arındırılmalıdır. Tek kullanımlık eldivenler ise (nitrit veya lateks) kullanıldıktan sonra atılmalıdır. Eldivenler giyilmeden önce ve çıkarıldıktan sonra eller temizlenmelidir (19).
- İyileşme dönemi boyunca COVID-19 hastasına bakarken evde üretilen atıklar çöpe atılıp belediyenin toplamaya geldiği ana kadar sağlam torbalarda ve ağızları iyice kapatılarak muhafaza edilmelidir

Belediyenin böyle bir hizmeti yoksa atıklar gömülebilir. Yakma en az tercih edilen seçenektir. Çünkü hem insan sağlığına hem de çevreye zararlıdır (5,19).

- Hastanın temas ettiği ortamdaki kontamine eşyalarla her türlü temastan kaçınım (örn, diş fırçası, sigara, çatal-bıçak, tabak, havlu, banyo lifi veya çarşafı ortak kullanmayın) (5).

Teşekkür

Bu doküman DSÖ'nün Ad-hoc Küresel Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Ağı'na ve diğer uluslararası uzmanlara danışılarak hazırlanmıştır.

DSÖ görüş bildirmelerinden ötürü aşağıdaki kişilere teşekkür eder: Abdullah M Assiri, Genel Müdürü, Enfeksiyon Kontrol, Sağlık Bakanlığı, Sudi Arabistan; Michael Bell, Sağlık Bakımı Kalitesini Geliştirme Bölümü Direktör Yardımcısı, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, Atlanta, GA, ABD; Gail Carson, ISARIC Küresel Destek Merkezi, Ağ Geliştirme Direktörü, Enfeksiyöz Hastalıklar Danışmanı, ve Public Health England Fahri Danışmanı, Birleşik Krallık; John M Conly, Tıp Bölümü, Mikrobiyoloji, İmmünoloji ve Enfeksiyöz Hastalıklar, Calvin, Phoebe ve Joan Snyder Kronik Hastalıklar Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Calgary Üniversitesi, Calgary, Kanada; Barry Cookson, Enfeksiyon ve İmmünoloji Bölümü, University College London, Birleşik Krallık; Babacar NDoye, Kurul Üyesi, Enfeksiyon Kontrol Ağı, Dakar, Senegal; Kathleen Dunn, Müdür, Sağlık Bakımı Kaynaklı Enfeksiyonlar ve Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Bölümü, Bulaşıcı Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi, Kanada Halk Sağlığı Kurumu; Dale Fisher, Küresel Salgın Uyarı ve Yanıt Ağı Yönlendirme Komitesi; Fernanda Lessa, Epidemiyolog, Sağlık Bakımı Kalitesini Geliştirme Bölümü, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, Atlanta, GA, ABD; Moi Lin Ling, Direktör, Enfeksiyon Kontrol Bölümü, Singapur Devlet Hastanesi, Singapur, ve Enfeksiyon Kontrolü Asya Pasifik Derneği Başkanı; Didier Pittet, Direktör, Enfeksiyon Kontrol Programı ve DSÖ Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi, Cenevre Üniversitesi Hastaneleri, Tıp Fakültesi, Cenevre, İsviçre; Fernando Otaiza O'Ryan, Başkan, Ulusal IPC Programı, Sağlık Bakanlığı, Santiago, Şili; Diamantis Plachouras, Sürveyans ve Yanıt Destek Birimi, Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi, Solna, İsveç; Wing Hong Seto, Toplum Temelli Tıp Bölümü, Halk Sağlığı Okulu, Hong Kong Üniversitesi, Çin, Hong Kong Özel İdari Bölgesi; Nandini Shetty, Danışman Mikrobiyolog, Referans Mikrobiyoloji Hizmetleri, Sağlık Koruma Kurumu, Colindale, Birleşik Krallık; Rachel M. Smith, Sağlık Bakımı Kalitesini Geliştirme Bölümü, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, Atlanta, GA, ABD. DSÖ, gözden geçirilen dokümana sundukları katkıdan dolayı aşağıdaki kişilere teşekkür eder:

Profesör Emily YY Chan, Profesör ve Dekan Yardımcısı (Global Engagement), Tıp Fakültesi, Çin Hong Kong Üniversitesi, Nina Gobat, Kıdemli Araştırmacı, Nuffield Birinci Basamak Sağlık Bilimleri Bölümü, Oxford Üniversitesi, Dr. Hayley MacGregor, Sağlık ve Beslenme Araştırmaları Kümesi Eş Lideri, Gelişim Çalışmaları Enstitüsü, Sussex Üniversitesi. Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu'ndan (UNICEF) Maya Aarii, Phenide Beaussejour, Gregory Built, Raoul Kamadjeu ve Brigid Kennedy Pfister'e teşekkür ederiz.

DSÖ'den aşağıdaki isimlere teşekkür ederiz:

Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, April Baller, Yolanda Bayugo, Sylvie Bertagnolio, Ana Paula Coutinho, Nino Dal Dayanghirang, Sophie Dennis, Janet Diaz, Christine Francis, Bruce Gordon, Katherine Kane, Pierre Clave Kariyo, Pauline Kleinitz, Manjulaa Narasihman, Alana Officer, Mariam Otmani del Barrio, Maria Clara Padoveze, Ute Pieper, Pryanka Relan, Nahoko Shindo, Valeska Stempluk Joao Paulo Toledo, Maria Van Kerkhove, Vicky Willet.

DSÖ, evde bakım örnekleri sunulmasına izin verdiklerinden ötürü aşağıdaki isimlere teşekkür eder:

Dr. Martial Benech, Sağlık Bölümü Direktörü/MSPP, West Department, Haiti, Prof. Renaud Piarroux, Assistance Publique et Hopitaux de Paris

Referanslar

1. Macgregor H, Hrynick T. COVID-19: Strategies to support home and community-based care. Social Science in Humanitarian Action Platform: 2020 (<https://www.socialscienceinaction.org/resources/covid-19-strategies-to-support-home-and-community-based-care/> accessed 20 July 2020).
2. World Health Organization. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326411>. accessed 25 June 2020)
3. Vita-Finzi L, Campanini B, editors. Working together for health: the world health report: 2006. Geneva: World Health Organization; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432> accessed 25 June 2020)
4. World Health Organization. Clinical management of COVID-19:interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196> accessed 8 June 2020)
5. World Health Organization. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948> accessed 26 January 2020)
6. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975> accessed 26 June 2020)
7. Better Care Network, The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, United Nations Children's Fund (UNICEF). Protection of children during the COVID-19 Pandemic 2020 (<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-05/COVID-19-Alternative-Care-Technical-Note.pdf> accessed 21 July 2020)
8. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Technical Note: Protection of children during the coronavirus pandemic v.2 2020 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the_alliance_covid_19_tn_version_2_05.27.20_final.pdf accessed 21 July 2020)
9. Fischer, HT, Elliott L, Bertrand SL. Guidance Note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action 2019 (https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/cp_during_ido_guide_0.pdf?file=1&type=node&id=30184 accessed 21 July 2020)
10. Chan EYY, Gobat N, Hung H et al. A review on implications of home care in a biological hazard: The case of SARS-CoV-2/COVID-19. Collaborating Centre for Oxford University and CUHK for Disaster and Medical Humanitarian Response CCOUC 2020 (Health-Emergency and Disaster Risk Management Technical Brief Series #202001 http://www.ccouc.ox.ac.uk/_asset/file/a-review-on-implications-of-home-care-in-a-biological-hazard.pdf. accessed 21 July 2020)
11. World Health Organization. Severe acute respiratory infections treatment centre: practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and SARI screening facility in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-331603> accessed 21 July 2020)
12. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497> accessed 26 June 2020)
13. World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112656> accessed 26 January 2020)
14. World Health Organization. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2019. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652> accessed 26 January 2020)
15. World Health Organization. Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: World Health Organization; 2009. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167> accessed 26 January 2020)
16. American Society of Heating, Refrigeration and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE)[Internet]. Reopening of schools and universities. 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/reopening-of-schools-and-universities> accessed 10 Aug 2020)

17. World Health Organization Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693> accessed 26 Jun2020)

18. World Health Organization and WHO Patient Safety. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102> accessed 20 January2020).

19. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Water, sanitation, hygiene and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19: interim guidance Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333560> accessed 17 July 2020).

20. World Health Organization. Aide-memoire for infection prevention and control in a health care facility. Geneva: World Health Organization; 2004 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/130165> accessed 17 July 2020)

21. World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695> accessed 18 June 2020)

22. Jouffroy R, Jost D, Prunet B. Prehospital pulse oximetry: A red flag for early detection of silent hypoxemia in COVID-19 patients. *Critical Care*. 2020; 24:313 (<https://doi.org/10.1186/s13054-020-03036-9> accessed 26 July 2020)

23. Shah,S, Majmudar K, Stein A, Gupta N, Suppes S, Karamanis M, Capannar J, Sethi S, Patte C. Novel Use of Home Pulse Oximetry Monitoring in COVID-19 Patients Discharged From the Emergency Department Identifies Need for Hospitalization. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 17 June 2020 (<https://doi.org/10.1111/acem.14053> accessed 26 July 2020)

24. World Health Organization. Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation: scientific brief. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332451> accessed 26 June 2020)

25. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. 2020 4:460-471 (<https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z> accessed 21 July 2020)

26. Chan EYY, Gobat N, Kim JH, Newnham EA, Huang Z, Hung H, et al. Informal home care providers: the forgotten health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2020 395(10242):1957-1959 (DOI: 10.1016/s0140-6736(20)31254-x accessed 21 July 2020)

27. CORE Group. Home-based care: Reference guide for COVID-19. 2020 (<https://coregroup.org/home-based-care-reference-guide-for-covid-19/> accessed 21 Jul 2020)

İlave referanslar

Tips for engaging people in low-resource settings remotely and in-person. World Health Organization, the United Nations Children's Fund (UNICEF), The Global Alert and Response network (GOARN) and The International Federation of the Red Cross and Red Crescent (IFRC). 2020

COVID-19: Strategies to Support Home and Community - Based Care. Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP), 2020.

Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565> accessed 11 August 2020).

Operational considerations for case management for COVID-19 in health facility and community. Geneva:World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492> accessed 11 August 2020).

Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute care facilities and home care. World Health Organization, Regional office for the Western Pacific; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331913> accessed 11 August 2020).

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. *N Engl J Med*. 2014;371:828-35. doi:10.1056/NEJMoa1405858.

Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. *Euro Surveill*. 2013; 18(11): 20427. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.

Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Yhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.

Omrani AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarrak AM. A family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections related to a likely unrecognized asymptomatic or mild case. *Int J Infect Dis*. 2013;17(9):e668-72. doi:10.1016/j.ijid.2013.07.001.

Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

Ek: Evde bakım politika ve kılavuzlarının uygulanması

Doğrulanmış veya şüpheli COVID-19 hastalarının evde bakımına ilişkin politika ve kılavuzlar elbette ülkelerde ulusal ve yerel düzeylerde yorumlanarak uygulanacaktır. Hanelerin koşulları ve ihtiyaçları farklılık göstereceğinden evde bakıma yönelik bilgi ve destek paketlerinde ihtiyaca uygun yaklaşımlar önerilir.

Sağlık sistemleri ve sosyal sistemler

COVID-19 hastalarının evde bakımı ile ilgili kılavuz ve politikalarının uygulanması mümkün mertebe toplum temelli ve hastane sağlık hizmetlerini ve sosyal ve özel kesimleri de kapsayan diğer toplum kesimlerini temel almalıdır. Böylece politika uygulamasında mevcut varlıklardan yararlanılabilir. Dünyanın diğer yerlerindeki yenilikçi hizmet uyarlaması örnekleri paylaşılabilir ve paylaşılmalıdır (Bkz. Kutu 2).

Bilgilendirme ve iletişim

COVID-19'un evde nasıl yayıldığı ve bulaşmasının nasıl önleneceği konuları da dahil olmak üzere net ve tutarlı bilgilendirme yapılması bu kılavuzun uygulanmasında kilit parçadır. Bu bilgilendirme farklı gruplara göre, yerel dillerde, yerel popülasyonlara hitap eden basit, anlaşılır metinler ve çekici resimlerle yapılmalıdır. Bu resimlerde yaşlılara ve gençlere, farklı etnik kökenlerden insanlara ve engellilere yer verilmelidir. Gerçek yaşamdan resimler tercih edilebilir. Bu bilgilendirmeler, COVID-19 ve evde bakım hakkında daha fazla güvenilir bilgiye nereden ulaşabileceğinin yanı sıra bakım verenlerin ve hane üyelerinin destek almak için nereye müracaat edebilecekleri hakkında da ayrıntılar sunmalıdır. Bu kamu bilgilendirmeleri DSÖ tavsiyelerinin nasıl takip edileceğine dair öneriler içermelidir ve en iyi aktarma yolu da genellikle çift yönlü etkileşim şeklindedir.

Hanelerin ihtiyaç duyduğu desteğin anlaşılması

Evde bulaşmayı önlemek için iyi enfeksiyon kontrolü uygulamalarını ve önerilen tedbir ve davranışlara uymayı temin etmede bilgilendirme tek başına yeterli değildir. İnsanların önerilen yönlendirmeleri takip etmesinde etkili olan bazı faktörler vardır. Enfekte olma riskinin kişi tarafından nasıl algılandığı, COVID-19 hakkındaki inançlar ve COVID-19 bakımı, önerilerin etkililiğine dair tutum ve inançlar ve önerilerin kişinin yaşadığı ortamda ne kadar uygulanabilir ve pratik olduğu gibi hususlar bu faktörlere örnektir (25). Bu faktörler zamanla da değişebilir. Hatta hastalanmak ya da hasta olan bir hane üyesiyle birlikte yaşamak güçlü duygusal tepkileri tetikleyebilir. Hane üyeleri öfke, korku ve gücenme gibi hisler rapor etmekte ve bunların birbirleriyle olan ilişkilerini ve ruh sağlıklarını etkilediğini bildirmektedir. Hanelerin gıda, su, ilaç gibi pratik yardımlara ihtiyacı olabilir. Bu faktörlerin anlaşılması otoritelerin ihtiyaca uygun yardım paketleri sunmasına

yardımcı olacaktır. Örneğin hane halkının hareketini kısıtlamak için otoriteler tarafından evlere tıbbi malzeme, gıda ve benzeri tedarikler iletilebilir.

Bakım sunan kişilerin ihtiyaçları

COVID-19 hastalarına bakan kişilerin kendine has ihtiyaçları olabilir. Bu kişiler aynı zamanda evdeki diğer kişilere (yaşlılar, engelli yetişkin veya çocuklar, bebekler vb.) bakmakla da yükümlü olabilir (26). Hatta bu kişilerin iş veya okul gibi başka yükümlülükleri veya kronik hastalık benzeri hassasiyetleri olabilir (10). Gönüllü bakım (evdeki hastalara ve uzak akrabalara bakmak gibi) konusunda kadınların üstlendiği yük daha fazladır. Örneğin ailenin büyüğü olan kadınlara küçük çocukların ya da yaşlı yetişkinlerin bakımı emanet edilmektedir. Ücretli işini bırakıp ailedeki hasta kişilere bakmak zorunda kalan bekar kadınların olduğu hanelere özellikle dikkat edilmelidir. Evde bakım politikaları ve kılavuzları hayata geçirilirken bu kişilerin ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin haneler ilk kez değerlendirilirken bakım verenlerin ihtiyaçları dikkate alınmalıdır (1,2,6).

Sağlık çalışanlarının ihtiyaçları

Toplum temelli sağlık çalışanları hane ve sağlık tesisi arasındaki öncelikli irtibat noktası olacaktır (6). Hanelere verilen desteğin etkili olabilmesi için bu sağlık çalışanlarına eğitim ve yardımcı pratik araçlar sunulmalıdır (1). Kullanıcı dostu bilgilendirme paketleri, değerlendirme araçları, kontrol listeleri ve bağlama özgü hijyen kitleri bu araçlara örnektir. Toplum temelli sağlık çalışanları, hanelere zamanında sosyal yardım sunmaya devam ederek de onları ayakta tutabilirler. Ayrıca toplum temelli sağlık çalışanlarını psikososyal destek sağlayacak basit yaklaşımlarla donatmak da hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olur. Bununla beraber özellikle de damgalama, tükenmişlik ve distres yaşayan toplum temelli sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ihtiyaçlarına da karşılık verilmelidir.

Çevresel faktörler ve kısıtlamalar

Ülkelerde ulusal ve yerel kılavuzlar oluştururken evde enfeksiyon kontrolüne ve bulaşmayı önlemeye ilişkin öneriler ev ortamında uygulanabilir türden olmalıdır. Örneğin dünyada şebeke suyu bağlantısı olmayan pek çok yerde el temizliği için alternatif yaklaşımlara (örn, evlere "tippy-tap" adı verilen basit asma musluk kurmak) ihtiyaç vardır (27).

Kalabalık hanelerde COVID-19 hastasının izolasyonu fiziksel olarak mümkün olmayabilir. Dahası farklı jenerasyonların yaşadığı evlerde hassas olan aile üyelerinin siperlikle korunması gerekebilir veya hasta olan kişi veya hassas olan bu aile üyeleri için alternatif düzenlemeler getirilmelidir.

Kutu -2 Ülkelerde evde bakım örnekleri	
Fransa	<p>Fransa Paris'te bir üniversite hastaneleri grubu, COVID-19 hastalarını ve onların bakım verenlerini ziyaret etmek üzere sağlık profesyoneli ve sosyal çalışmacıdan oluşan ekipler organize etmektedir. Amaç,</p> <ul style="list-style-type: none">• ailenin ve yakın sosyal çevrenin taranmasını ve test edilmesini sağlamak• evde izolasyonla ilgili yönlendirme sağlamak• maske ve alkol bazlı el dezenfektanı gibi korucuyu malzemeler sağlamak• kesintisiz izleme sağlamak
Haiti	<p>Sağlık bakanlığı tarafından hanenin de onayıyla evlere klinik sağlık çalışanları ve WASH (su, sanitasyon ve hijyen) halk sağlığı uzmanlarından oluşan ekipler gönderilmektedir. Bu ekipler</p> <ul style="list-style-type: none">• evde izolasyonun uygun olup olmadığına karar vermek için COVID-19 hastasını klinik olarak değerlendirir, evi ve WASH koşullarını inceler• aileyi veya hane üyelerini COVID-19 hakkında bilgilendirir, izolasyon prosedürlerinin nasıl takip edileceğini açıklar ve hijyen tedbirleri hakkında eğitim sunar• aileye bir hijyen ve temizlik kitinin yanı sıra ev temizlik ve dezenfeksiyon malzemeleri verir
Moritanya	<p>Doğrulanmış COVID-19 hastaları aşağıdaki amaçlar doğrultusunda evde ziyaret edilmektedir:</p> <ul style="list-style-type: none">• evde enfeksiyon önleme tedbirleri (örn, maske kullanımı, ev temizliği ve dezenfeksiyonu) hakkında eğitim vermek• yerel el yıkama sistemi, beyazlatıcı ve tekrar kullanılabilir maskelerden oluşan hijyen kitleri (bu gibi malzemeleri satın alma gücü bulunmayan haneler için) dağıtmak• toplum temelli sürveyans ekipleri tarafından takip bakımı sunmak

DSÖ bu geçici rehberin güncellenmesini gerektirebilecek gelişmeleri yakından izlemeye devam etmektedir. Koşulların değişmesi halinde yeni bir güncelleme yayımlanacaktır. 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/IPC/HomeCare/2020.4](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC/HomeCare/2020.4)