

ASH COVID-19 RESOURCES

(American Society of Hematology'nin [COVID-19 Kaynakları](#) sayfasından çeviri yapılmıştır)

COVID-19 ve KLİNİK VİZİTLERİ SÜRDÜRME: SIK SORULAN SORULAR

(Versiyon 1.0; son güncelleme 9 Nisan 2020)

Bigi verenler: Dr. Ruben Mesa, Dr. John Leonard, Dr. Matt Kalaycio, Dr. Roy Silverstein, Dr. Laura Michaelis ve Dr. Chancellor Donald

Not: Lütfen aşağıdaki bilgilerin kullanımı ile ilgili [American Society of Hematology \(ASH\)'nin yasal uyarısını](#) inceleyiniz.

Birçok kişi, klinik operasyonlar yeniden açıldığında ve hekimler, korkuları veya klinik kısıtlamalar nedeniyle hastalığı veya toksisitesi gözetimsiz olan hastalarla karşılaştığında sağlık problemlerinin ikinci dalgasının oluşabileceğinden endişe duymaktadır. Bu sürekli gelişen durumdaki herhangi bir tavsiye, elbette ki, yeni veriler biriktikçe değişikliğe veya düzenlemeye tabidir.

Hala yeni hastaların acil tanı için konsültasyon aramasını nasıl sağlayabiliriz?

Hastalara, standart bir tedavi merkezinde veya COVID olmayan hastalara bakmak için oluşturulmuş geçici bir merkezde, COVID'e rağmen acil veya hayati sorunları tedavi etmek için güvenli stratejilerin mevcut olduğunu önceden mesajlarla bildirin.

- Merkezinizin devam eden bakım süreçleri, güvenlik stratejileri ve belirli koşullar altında tedaviye devam etmek için kullanılabilirliği konusunda sevk eden hekimlerle iletişim kurun.
- Yeni hastalar için konsültasyon randevularını iptal etmek yerine, ilk viziti telefon görüşmesi veya video ile gerçekleştirin. Durumun aciliyeti ve sonraki adımların uygun zamanlaması hakkında bilgi verin.
- Tüm yeni hastalar için hızlı erişim sağlayın.
- Daha fazla tanı değerlendirmesi veya tedavi almak için krizin sona ermesini beklememesi gereken hastalarda, aciliyeti belirtmek amacıyla, elektronik vizitlerden yararlanın.

Pandemi yavaşladığında halihazırdaki hastaların kontrolde kalmasını ve acil olmayan bakımın sürmesini nasıl sağlarız?

- Kliniklere göre Őu listeleri oluŐturun; (a) yüz yüze vizitlerden elektronik vizitlere geçirilen hastalar ve (b) vizitleri tamamen ertelenen hastalar. Periyodik gözden geçirme yoluyla “takipten çıkmayı” önlemek için bu listeleri kullanın.
- Hastaları geri dönüş aciliyetine göre sınıflayın. Herhangi bir kanser taraması veya gözden kaçmış takibin izini sürün.
- HemŐireler, APP'ler (*hemŐire veya asistanları kasteden, açılımı advanced practice providers olan kalıp*) veya diğer sağlık hizmeti sağlayıcılar (evde veya karantinada çalıŐanlar için bile) için rutin hasta ağrı listelerini toplayın. Sağlık hizmeti sağlayıcıları; semptomları inceleyebilir, güvenlik stratejileri hakkında hastaları güncelleyebilir, ilaçlar hakkında soruları gözden geçirebilir veya daha acil, yüz yüze vizitler için hastaları sınıflayabilir.
- Hasta savunma gruplarıyla iliŐki kurun. Bu büyük organizasyonlar, sosyal medya aracılığıyla, bireylerin gruplarını toplu olarak hatırlatabilir, kanser ve kan hastalıkları bakımlarının kaymasına izin vermeyebilir.
- Pandemi sonrası bakım ihtiyaçlarının karŐılanmasına yardımcı olmak için, klinikler, radyoloji, laboratuvarlar, infüzyon merkezleri vb. gibi yerlerin fazladan saat ve gün (hafta sonları) alıŐma stratejilerini Őimdi geliŐtirin.

Stabil hastaları pandemi sırasında iptal etmek yerine tele-tıp yoluyla aktif olarak görmeli mi, böylece klinik operasyonlar tamamen devam ettiğinde acil hastalar için yeterli randevu olur mu?

- Biz randevuları iptal etmekten kaçınmayı amaçladık ve gelecek birikmiş iŐ yükünü azaltmak için onları bilerek sanal vizitlere geçirdik.

Pandemi geçtikten sonra da tele-tıp ve sanal vizit uygulamaları devam etmeli mi?

- Tele-tıp, yüz yüze vizitleri artırmak için bir kaynak olabilir ve olmalıdır, fakat yerini almamalıdır. Temas noktası, toksisite kontrolü ve sonuçların tartıŐılmasını sağlayabilir. Hastalara, yeniden girişte, elektronik vizitlerin sınırlamalarını hatırlatmak -bunun bir araç olacağını, ancak geleneksel görüşmenin yerini alamayacağını bilmelerini sağlamak- önemli olabilir.
- Tüm hastalar elektronik vizit teknolojisine uygun değildir. Pandemi sonrası izin verilirse, Facetime ve Duo gibi daha sezgisel, görsel telefon görüşmeleri de kullanılabilir.

Bir aşı olana veya genel popülasyonun büyük kısmı maruziyete karşı baėıŐık oluncaya kadar ikinci bir enfeksiyon dalgası olabilir. Pandemi sonrası, bunun için gerekli hasta hacmi bilinmeden, bu riski en aza indirmek için gerekli klinik operasyonlar nasıl yapılmalıdır?

- Yaygın bir aşı mümkün olana kadar muhtemelen bir çeşit sürekli tarama ve enfeksiyon önlemlerine ihtiyacımız olacaktır. Ateş, öksürük ve nefes darlığı kontrolleri gibi rutin önlemlerin devam etmesi muhtemeldir.
- Bir kez hızlı ve güvenilir virüs ve antikor testi bulunduğu ve valide edildiğinde, hastalar kemoterapiden önce taranmalıdır.
- Bekleme odaları, sosyal mesafeleri gözetecek şekilde yeniden düzenlenmelidir.
- Hastalarla karşılaşacak sağlık hizmeti sağlayıcılarının uygun koruyucu ekipmanları olmalıdır.
- Uygulamalar, koruyucu bağışıklığa sahip sağlık hizmeti sağlayıcılardan oluşan bir kohort geliştirmek için antikor testinin geniş kullanımını düşünebilir.

Daha önce enfekte olmuş hastalar rutin takipleri için kanser merkezlerine ne zaman dönebilir?

- Bununla ilgili öneriler değişkendir ve durum geliştikçe de önemli ölçüde değişecektir. Standart önlemler, semptomların başlamasından itibaren en az 7 gün ve semptomların son gününden itibaren en az 3 gün beklemeyi içerir (7+3).
- 7+3 ile birlikte, 24 saat aralıkla yapılan iki negatif sürüntü de enfeksiyonun geçtiğini gösterebilir. Yine de SARS-CoV-2, enfeksiyondan haftalar sonra bile nazofaringeal sürüntüde tespit edilebilmektedir ve bu tespit bulaşıcılıkla ilişkili olmayabilir.
- Hastalar veya sağlık hizmeti sağlayıcılar için antikor testinin bir rolü olabilir fakat bu henüz belirlenmemiştir.