



**COVID-19 Salgınında
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri ile
Üniversite, Devlet Hastanesi ve
Özel Psikiyatri Hastanesi
Yataklı Kliniklerinde
Çalışma Düzeninin Uyarlanması
09.04.2020**

Bu çalışma Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu tarafından görevlendirilen

Görev Grubu tarafından gerçekleştirilmiştir. Görev Grubu: Simavi Vahip (koordinatör), Ömer Aydemir, Neşe Direk, Şahut Duran, Çağdaş Eker, Bahri İnce, Neslihan Akkişi Kumsar, Timuçin Oral

**Bu raporun hazırlanmasında sağladıkları değerli katkılardan dolayı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Pandemi Kriz Komitesi'ne, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Enfeksiyon Hastalıkları AD ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD ve Acil Tıp AD'ları öğretim üyelerine teşekkürlerimizi sunarız.*



İçindekiler

BÖLÜM 1

COVID-19 salgınında yataklı psikiyatri klinikleri neden önemli, neden varlıklarını sürdürmelidirler?.....	3
--	---

BÖLÜM 2

Türkiye’de yataklı psikiyatri hizmeti veren hastane ve kliniklerde COVID-19 salgınında çalışma düzeninin uyarlanması için öneriler

1) Psikiyatri acil servislerinin organizasyonu.....	7
2) Yatışlar ve yataklı servislerin organizasyonu.....	8
a. Psikiyatri kliniğine yatış ve izlenecek yol için öneriler.....	8
b. İzolasyon servisi.....	10
c. İzolasyon sonrası servisi (‘covid (-) servis’ ya da ‘temiz servis’)	11
d. Covid-19 testi (+) çıkan psikiyatrik hastalar nerede tedavi edilmeli?	11
3) Psikiyatri yataklı servislerini yapısal farklılıklara göre uyarlama için öneriler	
i. Birden çok yataklı servisi olan Ruh Sağlığı Hastaneleri, Eğitim Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve Özel Psikiyatri Hastaneleri.	14
ii. Tek bir yataklı servisi olan Eğitim Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve Özel Psikiyatri Hastaneleri	14
iii. Yataklı adli psikiyatri servisleri.....	14
iv. Hastanede ‘Covid (+) Psikiyatri Servisi’ yoksa ne yapmalı?	14
4) Yataklı servislerdeki uygulamalar için genel öneriler.....	15
5) Elektrokonvülsif terapi gibi özellikli tedavilerin organizasyonu ile ilgili öneriler	16
6) Taburculuk süreci için öneriler	17

EK-1

COVID-19 (+) Psikiyatri Servisleri Nasıl Olmalıdır?

1) COVID-19 (+) Psikiyatri Servisleri	18
2) Genel Pandemi Servisleri içinde tedavi edilecek psikiyatrik bozukluğu olan hastalar için ayrılacak oda ya da bölüm.....	19
3) COVID-19 (+) Psikiyatri Servisleri ve Genel Pandemi Servisleri içindeki oda ya da bölümde yatan psikiyatrik hastalarla ilgili uygulamaya ilişkin genel öneriler:	21



BİRİNCİ BÖLÜM

COVID-19 Salgınında Yataklı Psikiyatri Klinikleri neden önemli, neden varlıklarını sürdürmelidirler?

COVID-19 salgınının yıkıcı etkilerinin yoğun olarak yaşandığı bir dönemden geçiyoruz. Herkesi zorlayan bu süreç çeşitli risk gruplarını daha derinden etkilemektedir. Psikiyatri hastaları da önemli risk grupları arasındadır. Psikiyatrik hastalıkların birçoğunun kronik seyri, önemli bir grup hastada diyabet, hipertansiyon, obezite ve kalp hastalıkları gibi ek hastalıkların sık görülmesi, sigara kullanımının yaygınlığı, kullanılan ilaçların çeşitli yan etkileri ve bazı hastalık özelliklerinin hastalarımızın kendilerini koruma kapasitelerini azaltması gibi etmenler psikiyatri hastalarını COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma ve ağır seyir yönünden daha riskli kılmaktadır.

Psikiyatrik hastalığı olanların tedavileri çoğu kez ayaktan gerçekleştirilmektedir. Ancak hastalıklarının ağırlaştığı dönemlerde tedavilerinin yatırılarak gerçekleştirilmesi önemli bir grup hasta için elzem ve çoğu kez yaşam kurtarıcı olmaktadır. COVID-19 salgını ile birlikte psikiyatri hastalarına yönelik hizmet, genel olarak alınan önlemlere uygun şekilde önemli ölçüde ayaktan ve hatta uzaktan ve telepsikiyatri araçları ile gerçekleştirilmeye başlamıştır. Bu konudaki uygulama önerileri (*COVID 19 - Hastane Bünyesinde 'Psikiyatri Ayaktan Tedavi Birimleri' Çalışma Düzeniyle İlgili Öneriler*) ve iyi uygulamalar için standartları derleyen belgeler hızla yaygınlaştırılmıştır (*İyi Telepsikiyatri Uygulaması İçin Öneriler*). Ancak aşağıda belirtilecek nedenlerden dolayı psikiyatri hastalarının yataklı hizmetlere olan gereksinimi ortadan kalkmamıştır, kalkması da olası değildir. Hatta bazı hastalar için artma olasılığı taşımaktadır. Bu nedenle psikiyatri yataklı kliniklerinin bulunduğu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri, Devlet Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve Özel Hastanelerin COVID-19 salgını döneminde karşılaşılabilecek sorunlar, yapılması gerekli düzenlemeler ve alınabilecek önlemler söz konusudur. Aşağıdaki sıralanan değerlendirmeler, alınması gerekli önlemler ve gerçekleştirilmesi uygun olacak düzenlemeler için zemin oluşturmaktadır:

- 1) **Bu dönemde genel olarak psikiyatri hizmetlerine gereksinim azalmak bir yana artmıştır ve daha da artacaktır.** Psikiyatri çalışanları, bu dönemde sadece mevcut



hastaların yaşayacağı alevlenmeler ve hastaların diğer gereksinimleri ile değil, yoğun yük ve stres altında görev yapan sağlık çalışanlarının psikolojik gereksinimleri; kaygı, endişe, izolasyon vb. birçok sorunla karşı karşıya yaşayan yaşlılar, kronik hastalığı olanlar ve diğer tüm zedelenebilir risk gruplarının psikolojik gereksinimleri; toplumun yaşanabilecek ruhsal süreçler ve sorunlara ilişkin doğru bilgilendirilmesi gibi gereksinimlerini karşılamak görevleri ile de karşı karşıyadır.

- 2) Elbette salgının doğası ve alınması gereken genel önlemler gereği **bu dönemde psikiyatrinin hizmetlerini olabildiğince ve uygulanabilir olduğu ölçüde ayaktan hatta uzaktan gerçekleştirmesi gereklidir.**
- 3) Ayaktan hizmetler yanında **psikiyatri yataklı kliniklerinin varlıklarını ve çalışmalarını COVID-19 salgınının gerektirdiği düzenlemelerle ve uyarlamalarla sürdürmesi daha da önem kazanmaktadır.** Çünkü;

- Psikiyatri hastalarının ağırlaştığı dönemlerde tedavilerinin yatırılarak gerçekleştirilmesi önemli bir grup hasta için elzem ve çoğu kez yaşam kurtarıcı olmaktadır. İntihar riski yüksek hastalar; gıda reddi ve dış dünya ile ilişki kurmama özellikleri gösteren katatonik hastalar; aşırı hareketlilik, taşkınlık, kontrolsüz ve riskli davranışlar, aşırı gezme ve sosyallik gibi özellikler de taşıyan ağır manik dönem içindeki hastalar; gerçek dışı düşünceler, kontrolsüz davranışlar, tedavi reddi gibi özellikler de gösteren psikotik alevlenme yaşayan hastalar yatırılarak tedavi gereksinimi belirgin olan hasta grupları için örneklerdir.
- Bir diğer önemli gerçeklik, tam da içinde bulunduğumuz ilkbahar aylarında bipolar bozukluk gibi hastalıklarda yatış da gerektirebilecek manik dönemler gibi alevlenmelerin çok daha sık görülmesidir. Bir başka deyişle içinde bulunduğumuz mevsimde bazı hasta gruplarının yataklı psikiyatri kliniklerine gereksinimi daha da artmaktadır.
- Bir grup psikiyatri hastasının COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle uygulanması önerilen evden çıkmama, fiziksel mesafe kuralına uyma, olası pozitif hastaymış gibi davranma vb. koruyucu önlemleri uygulaması, belirtilerinin doğası gereği



kolay olmamaktadır. Bu durum yatarak tedavisi gereken hastalarda çok daha ciddi sorun yaratabilecek düzeyde olabilir.

- 4) Psikiyatri yataklı klinikleri, COVID-19 genel hastane önlemleri uyarınca alınacak önlemler yanında hastaların, tedavi yöntemlerinin ve psikiyatri kliniklerinin özelliklerinden de kaynaklanan **bazı ek ve özellikli önlemler gerektirebilir.**
- 5) **COVID-19 tanısı alan psikiyatrik hastaların görülmeye başlandığını ve bu sayının da giderek artacağını biliyoruz.** Diğer ülkelerde yaşananlar ve yukarıda sayılan riski artıran etmenler bu öngörünün dayanağını oluşturmaktadır. Aynı durum yatarak tedavisi gereken hastalar için de ve olasılıkla daha yüksek oranda geçerlidir.
- 6) **Psikiyatrik hastaların karşı karşıya olduğu yaygın ve olumsuz bir tutum hastalıkları nedeniyle damgalanmalarıdır.** Bu durumun COVID-19 nedeniyle tedavi gerektiren psikiyatrik hastaların tedavilerine yansımamasını sağlamak bir diğer önemli ve önlem alınması gereken görev olarak görülmelidir.
- 7) Elbette şimdi yaşadığımız gibi salgının büyüklüğü ve ulaşabileceği noktalar dikkate alındığında tüm sağlık çalışanlarının daha yoğun tıbbi desteğin gerekebileceği servislerde görevlendirilmeleri ve çalışmaları söz konusu olabilir. Bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da tüm psikiyatri çalışanları bu tür görevleri de büyük bir özveri ile yapacaklardır. Bunun yanında, bu düzenlemeler gerçekleştirilirken yukarıda örneklenen ve ruh sağlığı ve hastalıkları alanında bu denli özellikli ve yüklü görev ve sorumlulukla baş etmesi gereken psikiyatri kliniklerinin, yataklı birimler de dahil olmak üzere yaşamsal varlıkları gözetilmeli ve riske edilmemelidir. Psikiyatri kliniklerinin ayakta ve yataklı servislerinin bu yaşamsal varlıklarının sürdürülmesi sadece psikiyatrik hastaların değil COVID-19 hastaları ile yoğun şekilde mücadele eden tüm sağlık birimleri ve çalışanlarının yükünü azaltacak ve destek sağlayacaktır.

Yukarıda sıralanan nedenlerle COVID-19 salgınının yaşandığı bu dönemde hizmetlerin ayakta ve uzaktan (*telepsikiyatri*) düzenlenmesine ilişkin alınması gereken önlemler ve düzenlemeler Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından ayrıntılı olarak hazırlanmış ve [yayınlanmıştır](#).

Bu çalışma ile psikiyatri hastaları için bir diğer önemli ve gerekli tedavi ortamı olan psikiyatri yataklı kliniklerinde COVID-19 salgını süresince alınması gereken önlemler ve öneriler ortaya



konulmaya çalışılmıştır. Türkiye’de Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri, yataklı kliniği tek olan devlet hastaneleri ya da üniversite hastaneleri, yataklı kliniği birden çok olan devlet hastaneleri ya da üniversite hastaneleri, özel hastaneler gibi fiziksel, yapısal, organizasyonel ve insan gücü özellikleri yönünden farklılıklar taşıyan yataklı psikiyatri klinikleri vardır. Bu nedenle aşağıda **belirtilen önlemler, öneriler ve modeller olabildiğince her kurumun esinlenebileceği ve kendi uyarlamaları ile tamamlayarak yaşama geçireceği yaklaşımlar olarak alınmalıdır.**

Bu belgede yer alan öneri, önlem ve modeller Türkiye Psikiyatri Derneği’nin daha önce hazırladığı [Psikiyatri Yatan Hasta Kliniklerinde COVID-19 ile İlgili Alınabilecek Önlemler](#) belgesini tamamlayıcı niteliktedir ve birlikte değerlendirilmesi önerilir.



BÖLÜM 2

Türkiye’de Yataklı Psikiyatri Hizmeti Veren Hastane ve Kliniklerde COVID-19 Salgınında Çalışma Düzeninin Uyarlanması İçin Öneriler

**Bu çalışma Türkiye Psikiyatri Derneği MYK tarafından görevlendirilen Görev Grubu tarafından gerçekleştirilmiştir. Görev Grubu: Simavi Vahip (koordinatör), Ömer Aydemir, Neşe Direk, Şahut Duran, Çağdaş Eker, Bahri İnce, Neslihan Akkişi Kumsar, Timuçin Oral*

1) Psikiyatri Acil Servislerinin Organizasyonu

- i. **Genel hastane acil servisine uğramadan hasta kabulünün yapıldığı psikiyatri acil servisi mevcut ise** (*Ruh Sağlığı Hastaneleri, bazı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinde ayrı psikiyatri acil servisi olan kurumlar için*)
 - Hastaların triajdan geçirilerek kabulünün sağlanması,
 - Tüm personelin cerrahi maske ile hizmet vermesi ve günde en az iki kez değiştirmesi,
 - Acil serviste tercihen en az 2 güvenlik görevlisi, 2 hemşire, 2 asistan doktor ve 1 uzman doktorun nöbet süresince kişisel koruyucu ekipman (KKE) ile hazır olması,
 - Acil serviste her gün en az 20 önlük, 20 n95 maske, 20 gözlük bulundurulmasının sağlanması, ekipmanların uzman doktor gözetiminde olması ve her gün sayılarak eksiklerin giderilmesi,
 - Acil serviste şüpheli vakaların kısa süreli gözlem ve değerlendirmesinin yapılabilmesi için kendi tuvaleti olan bir odanın tahsis edilmesi,
 - Acil serviste gözlem ya da hastaneye yatış gibi endikasyonların daha titizlikle ve duyarlılıkla değerlendirilmesi
- ii. **Genel hastanede ortak kullanılan acil serviste değerlendirilen hastalar için**
 - Genel acil servis triaj uygulamalarına uyulması (covid enfeksiyonu yönünden sorgulama, ateş ölçümü, vb.)



- Genel acil servislerde psikiyatri hastalarının değerlendirilmesini ve uygun girişimlerin yapılabilmesini olanaklı kılacak, fiziksel mesafenin ayarlanabileceği ve havalandırmaya uygun özellikler taşıyan oda ya da bölümlerin tahsis edilmesinin sağlanması
- Acil gereksinim olduğunda kullanılmak üzere, ayakta psikiyatri hastalarının elzem ve acil kan tetkikleri (lityum ve antikonvülsanlar gibi duygudurum dengeleyicilerin kan düzeyleri, vb) için kan alınması işlemlerini kısaltmak ve hızlandırmak amacıyla acil servislerde birimler oluşturulması ya da olanak yaratılması
- Acil serviste psikiyatrin değerlendirmesini yapabilmesi için gerekli olan kişisel koruyucu ekipmanın hazır bulundurulmasının yanı sıra tüm personele gerektiğinde ajitasyona müdahale edilebilmesine yönelik KKE temin edilebilmelidir. Böyle bir ajitasyon halinde hastanın belirti sorgulaması yapılamamış olduğundan, en az 5 kişinin Covid (+) hastaya müdahale etmesine imkan verecek KKE hazırda bulundurulmalıdır.

2) Yatışlar ve Yataklı Servislerin organizasyonu

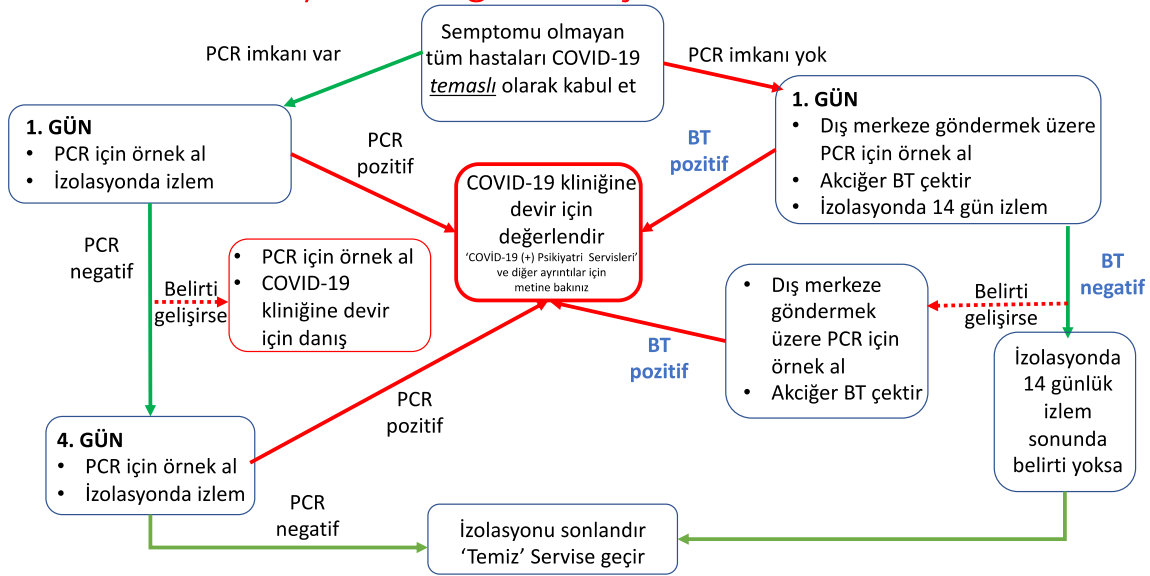
a. Psikiyatri kliniğine yatış ve izlenecek yol için öneriler

- Hasta yatışlarında mutlaka 'Covid-19 Salgını' ile ilgili bilgi, olasılık ve uygulamaları da gözetilen içeriğin eklendiği bilgilendirilmiş onam yapılmalı ve bunları içeren bir yazılı form kullanılmalıdır. Olabildiğince kaçınılması gerektiği halde bazı kliniklerde olduğu gibi refakatçi ile birlikte yatırma zorunluluğu söz konusu olduğunda hasta ve refakatçiden ayrı ayrı onam alınması gerekir.
- Poliklinik veya acil serviste değerlendirilen ve yatış düşünülen hastaların yatışlarının acil servisten yapılması ve öncesinde COVID-19 açısından gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Hastanelerin COVID-19 prosedürü takip edilerek Sağlık Bakanlığının COVID-19 rehberindeki önerileri doğrultusunda COVID-19 açısından sorgulanması ve ateşinin ölçülerek hastaneye kabulünün sağlanması önceliklidir.

- Hastane koşulları uygun ise yatışların yapılabilmesi için şüpheli vakaların ilk kabulünün yapılacağı bir izolasyon servisi, COVID-19 negatif hastaların tedavilerinin sürdürüleceği "temiz" servisler oluşturulmalıdır.
- Yatış planlanan her hastadan COVID-19 öyküsünün alınması ve hastanın COVID-19 öyküsü bulunmasa da COVID-19 temaslı ve şüpheli olarak kabul edilmeleri gerekir.
- Yeni yatışı yapılan her hasta izolasyon servisi olarak belirlenecek bir psikiyatri servisinde gözlem altına alınmalıdır. Gözlem koşulları ve süresini belirlemek üzere PCR ile tanı imkanı olan ve olmayan hastaneler için iki ayrı yol izlenmesi uygun olacaktır (Bkz. [Psikiyatri Kliniğine Yatış ve İzlenecek Yol Akış Şeması](#))
 - PCR imkânı olan hastanede izlenecek yol: İzolasyon Servisine kabul ile birlikte ilk gün PCR testi için örnek alınmalı; hastanın PCR sonucu negatif gelse bile izolasyon servisinde yatışına ve COVID-19 açısından gözlemine devam edilmelidir. İzolasyon servisinde gözlem altındaki hastanın yatışının dördüncü gününde COVID-19 yönünden PCR testi tekrarlanmalıdır. Eğer hastada COVID-19 klinik belirtisi yoksa ve dördüncü gün tekrarlanan PCR testi de negatif ise hastanın ilgili servise devrinin sağlanması uygundur. İlk dört gün zarfında herhangi bir COVID-19 belirtisi oluşan vakada PCR testi tekrarlanmalı ve pozitif gelmesi durumunda hastanın COVID-19 servisine devri sağlanmalıdır. Testin negatif çıkması durumunda izlenecek yol için ilgili uzmanlık birimlerinden konsültasyon istenmeli ve tedavisinin nerede gerçekleştirileceğine konsültasyon sonucuna göre karar vermeli.
 - PCR imkânı olmayan hastaneler için önerilen yol: İzolasyon servisine yatışın ilk günü hastanın düşük rezolüsyonlu akciğer BT ile görüntülemesi yapılmalı ve dış merkezde PCR ile değerlendirilmek üzere COVID-19 için örnek alınmalıdır. Hastada COVID-19 yönünden klinik belirti veya akciğer BT'de sorun saptanmadıysa hastanın izolasyon servisinde COVID-19 açısından gözleme alınması gerekir. Hastada COVID-19 belirtileri gelişmediği takdirde 14 günlük izolasyonda gözlem süresinin tamamlanması gerekir. Bu süre zarfında dış merkeze gönderilen PCR sonucu takip edilmeli, PCR sonucunun pozitif gelmesi durumunda hastanın

COVID-19 kliniğine devri planlanmalıdır. 14 günlük izolasyon sırasında hastada herhangi bir zamanda COVID-19 kliniği gelişmesi durumunda dış merkezde değerlendirilmek üzere PCR için örnek alınmalı ve akciğer BT tekrarlanmalıdır. Akciğer BT sonucu pozitif veya şüpheli görülen hastanın durumu COVID-19 kliniğine devir için ilgili bransa danışılmalıdır. Hastada 14 günlük süre boyunca COVID-19 kliniği gelişmediyse veya dört gün arayla iki kez yapılan PCR sonucu negatif geldiyse hastanın ilgili temiz servise devrinin sağlanması uygundur.

Psikiyatri Kliniğine Yatış ve İzlenecek Yol



b. İzolasyon servisi:

- i. Psikiyatrik hastalığı yönünden yatışı gereken tüm hastaların yatırılacağı ilk servis
- ii. Tüm hastalar temaslı/şüpheli kabul edilerek bu servislere yatırılacaktır
- iii. Hastalar en az 14 gün süreyle bu servislere izolasyon koşullarında yatacaklar. Dört gün arayla yapılan iki PCR testi sonucu negatif bulunduğu anda bu süre sonlandırılabilir.
- iv. Bu süre içinde hastalar;
 1. bir yandan en etkin şekilde psikiyatrik hastalıkları yönünden tedavi edilecek

2. bir yandan izolasyon koşullarının gerçekleşmesi denetlenecek ve sağlanması için çalışılacak
3. bir yandan da covid-19 belirtileri yönünden izleneceklerdir.

c. İzolasyon sonrası servisi ('covid (-) servis' ya da 'temiz servis')

- i. İzolasyon sonrasında olası ise hastaların taburculuğu ve ayakta ya da uzaktan tedavisinin sürdürülmesi yeniden değerlendirilmelidir. Ancak psikiyatrik yönden tedavinin yatışın devamı ile sağlanması mutlaka gerekli görülüyorsa hastanın 'izolasyon sonrası servislerine' aktarılması uygun olacaktır.
- ii. Bu servislerin covid enfeksiyonu bulunmayan servisler olarak sürdürülmesi yaşamsal önemde olacaktır. Bu nedenle covid ile ilgili genel önlemlerin en üst düzeyde alınması, denetlenmesi ve sürdürülmesi son derece önemlidir.

d. Covid-19 testi (+) çıkan psikiyatrik hastalar nerede tedavi edilmeli?

i. Covid-19 testi (+) bulunan ve covid yönünden klinik belirtiler gözlenen psikiyatrik hastalar:

1. Bu hastaların enfeksiyona yönelik tedavisinin konunun uzmanları tarafından (mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı, vd.) ve acil girişimler için gerekli donanımların ve olanakların (yoğun bakıma alma, monitorizasyon, entübasyon vb) bulunduğu kliniklerde gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
2. **İlk seçenek:** Bu hastalar için ilk seçenek, daha etkin bir tedavinin uygulanabilir olması ve hızla gelişebilecek acil girişim gereksinimleri (yoğun bakıma alma, monitorizasyon, entübasyon, vb) için uygunluğundan dolayı genel covid kliniklerine yönlendirilmesidir. Bu durumda;
 - a. Sevk edilen covid kliniğinin hastanın psikiyatrik durumu ve tedavisine ilişkin ayrıntılı bilgilendirilmesi,



- b. Psikiyatrik hastalığı yönünden tedavisinin en etkin şekilde devamı için uzman desteğinin sağlanacağı güvencesinin verilmesi ya da sağlanmasının önemli olduğunun iletilmesi,
- c. Olası ise genel covid kliniklerinde psikiyatrik hastalar için bir ya da birkaç odanın psikiyatrik hastaların gereksinimlerine göre hızla uyarlanabilmesi için hazırlıklı olunması (ör. güvenlik, izolasyon, tespit, kırılmaz veya açılmaz cam, tespit yatağı, tespit kayışları vb.) önerilir.

3. İkinci seçenek: *Covid (+) Psikiyatri Servisi*

- a. Psikiyatrik hastalığı yönünden yatarak tedavisi gereken, covid testi (+) bulunan hastaların psikiyatrik tedavisinin yürütülebileceği bir servis de '*Covid (+) Psikiyatri Servisi*'dir.
- b. Bu servislerde covid testi pozitif olan, covid yönünden klinik belirti ya da akciğer BT bulgusu saptanmayan ancak psikiyatrik yönden yatış endikasyonu belirlenen hastalar yatırılabilir.
- c. Bu servislerin Covid testi (+)'liği yanında covid klinik ve/veya akciğer BT bulguları da bulunan ve bu yönden de tedavi gerektiren psikiyatrik hastaları da kabul etmesi ancak bir koşulda olasıdır: Hastanın enfeksiyona yönelik tedavisinin konunun uzmanlarınca (mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı gibi) yakın, yoğun ve sürekli bir şekilde sağlanabileceği ve her tür acil müdahale gereksinimine hızla yanıt verilebilecek koşullar, olanaklar ve donanımların var olduğu ya da bu niteliğe sahip olacak şekilde yeniden organize edildiği hastaneler ya da klinikler var ise.



d. *Covid (+) Psikiyatri Servislerinin işleyişi ile ilgili ayrıntılar üzerinde çalışılmaktadır ve en kısa sürede tamamlanarak yayınlanacaktır.* (Bkz. Ek-1 COVID19 (+) Psikiyatri Servisleri Nasıl Olmalıdır?)

ii. **Covid-19 testi (+) bulunan ve covid yönünden klinik belirtiler ya da radyolojik bulgular gözlenmeyen psikiyatrik hastalar:**

1. Covid testi pozitif olan, covid yönünden klinik belirti ya da akciğer BT bulgusu saptanmayan ancak psikiyatrik yönden yatış endikasyonu belirlenen hastaların, genel covid servislerinde tedavilerinin sürdürülmesi olanağı bulunmadığı takdirde oluşturulacak '*covid (+) psikiyatri servislerinde*' tedavi edilmeleri uygundur.
2. Hastanın güvenle ulaştırılabileceği uzaklıkta '*Covid (+) psikiyatri servisleri*' yoksa, psikiyatri kliniklerinde bir odanın üst düzeyde korunaklı bir izolasyon odasına dönüştürülmesi ve ek personel desteği ve önlemlerle tedavisinin sürdürülmesi düşünülmelidir. Yetkili makamlar (amirler) mutlaka duruma ilişkin yazılı olarak bilgilendirilmeli ve birlikte çözüm aranmalıdır. Sözü edilen yüksek düzeyde izolasyon odası ya da odalarının düzenlenmesinde ve diğer önlemlerin alınmasında hastane mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları bölümleri ya da enfeksiyon kontrol birimleri ile işbirliği yapılmalıdır.

3) Psikiyatri yataklı servislerini yapısal farklılıklara göre uyarlama için öneriler:

Türkiye'de Ruh Sağlığı Hastaneleri, yataklı kliniği tek olan Devlet hastaneleri ya da Üniversite hastaneleri, yataklı kliniği birden çok olan Devlet hastaneleri ya da Üniversite hastaneleri, Özel Hastaneler gibi fiziksel, yapısal, organizasyonel ve insan gücü özellikleri yönünden farklılıklar taşıyan yataklı psikiyatri klinikleri vardır. Bu farklılıklar, her kurumun tanımlanan yataklı servis türleri yönünden hangilerini hedefleyen organizasyonlar yapacağını etkileyecektir. Aşağıda bu kurumlar için esin oluşturabilecek olası modeller öneriler olarak sunulmuştur:



a. Birden çok yataklı servisi olan Ruh Sağlığı Hastaneleri, Eğitim Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve Özel Psikiyatri Hastaneleri:

- Bu kurumlarda 'İzolasyon Servisi', 'İzolasyon sonrası servisi ('covid (-) servis' ya da 'temiz servis') ve tanımlanan koşullara tam uygunluk koşuluyla 'Covid (+) Psikiyatri Servisi' kurulabilir.
- Tanımlanan koşullara tam uygunluğun olmadığı koşullarda 'Covid (+) Psikiyatri Servisi' kurulmamalıdır.

b. Tek bir yataklı servisi olan Eğitim Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri ve Özel Psikiyatri Hastaneleri:

- Bu kurumlarda yukarıda tanımlanan servislerin ayrı ayrı gerçekleştirilmesi olanağı yoktur.
- Yine de hasta sayısının genel salgın önlemleri uyarınca azaltılması ve çalışmalarını tüm diğer salgın önlemlerini alarak gereksinimlere bağlı olarak sürdürmesi önerilir.
- Servisin fiziksel özellikleri ve konumu olanak tanıyorsa servisin 'izolasyon bölümü' ve 'temiz bölüm' olarak ikiye ayrılması düşünülebilir. Bu konuda Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları bölümlerinden görüş alınabilir.

c. Yataklı Adli Psikiyatri Servisleri

- Bu servisler ile ilgili alınacak önlemler ve uygulama adli ve idari makamlarla gerçekleştirilecek görüşmeler sonucunda belirlenmelidir.

d. Hastanede 'Covid (+) Psikiyatri Servisi' yoksa ne yapmalı?

- Her Hastane ya da Klinikte COVID-19 (+) Psikiyatri Servisi Kurulması olanağı yoktur. Bu nedenle bölgesel planların yapılmasına yönelik adımlar atılmalıdır.

Olası bir model:

- Bilim Kurulu önerisi ile Sağlık Bakanlığının alacağı bir karar bölgesel planlama için yol gösterici olacaktır.
- Bölge Pandemi Kurulları ve İl Sağlık Müdürlükleri işbirliği ile olanak olan iller ve olanak olmayan iller birlikte değerlendirilerek 'bölgeyi' gözetken planlar oluşturulmalıdır. Planlar, bazı psikiyatri kliniklerinin 'temiz servisler' olarak hizmetlerini sürdürmesi, bazı hastanelerde



'Covid-19 (+) Psikiyatri Servisleri'nin kurulması vb. gereksinimlere karşılık vermelidir. Her olasılık için psikiyatri kliniklerinin izleyeceği yol (servis organizasyonu, hasta sevki vb.) net ve açık olmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı, Bilim Kurulu, Pandemi Kurulları ve İl Sağlık Müdürlükleri gibi kurum ve kurulların ortak ve merkezi planlaması çok önemli bazı sorunlar ve risklerin aşılmasında önem kazanabilecektir. Çünkü yüksek sayıda psikiyatri servisi ve yatağı olan Ruh Sağlığı Hastaneleri gibi kurumların Covid (+) hastaların tedavisi için gerekli uzman (Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, vb.), servis, donanım ve olanakları (yoğun bakım, monitorizasyon, entübasyon, vb.) yokken bu olanakların bulunduğu hastanelerdeki psikiyatri servis ve yatak sayıları ise tam tersine azlığı ile kısıtlayıcı ve sorun olacaktır.

- Sonuçta, oluşturulacak planlar doğrultusunda her psikiyatri kliniğinin endikasyon ve gereksinim olduğunda 'Covid (+) Psikiyatri Servisi' gereksinimini nasıl karşılayacağına ilişkin ayrıntılar açık ve net olarak belirlenmelidir
- Bu plan, sevk edilecek kurumla gerçekleştirilecek ön iletişimi, eğer hasta il içi ya da il dışı başka bir 'Covid (+) psikiyatri servisine' gönderilecekse hastanın transferi sürecindeki insan gücü, koruyucu ekipman, vb. ayrıntıları, planın hayata geçirilmesinde zorluklar yaşanması durumunda izlenilecek yola ilişkin önerileri vb. ayrıntıları da içermelidir.

e. Tüm psikiyatri klinik çalışanları bu plana ilişkin açık ve net şekilde bilgilendirilmelidir

4) Yataklı servislerdeki uygulamalar için genel öneriler:

Bu belgede yer alan öneri, önlem ve modeller Türkiye Psikiyatri Derneği'nin daha önce hazırladığı [Psikiyatri Yatan Hasta Kliniklerinde COVID-19 ile İlgili Alınabilecek Önlemler](#) belgesini tamamlayıcı niteliktedir. Genel önlemler için bu belgeye başvurulması ve birlikte değerlendirilmesi önerilir.

5) Elektrokonvülsif terapi gibi özellikli tedavilerin organizasyonu ile ilgili öneriler:

- Elektrokonvülsif terapi (EKT) intihar riski yüksekliği, gıda veya tedavi reddi gibi yaşamsal özellikler taşıyan ve yatış gereken psikiyatri hastaları için en etkili ve en hızlı etkili tedavilerin başında gelmektedir. Bu nedenle, salgın döneminde de psikiyatri kliniklerinde elektrokonvülsif terapinin yapılabilir olmasının koşullarının sağlanması ve sürdürülmesi de yaşamsaldır.
- Bununla birlikte hem içerdiği risk, hem de anestezi personeli ve KKE kullanımını azaltmak amacıyla tüm elektif işlemlerin durdurulmasıyla ilgili uyarı nedeniyle elektif EKT'nin sürdürülmemesi (idame/devam EKT gibi), EKT uygulama kararının da tıpkı hastaneye yatırma kararında olduğu gibi elzem durumlarda alınması uygun olacaktır. İntihar riski yüksek olan, yeme ve içme reddi nedeniyle metabolik sorun yaşama olasılığı bulunan, otonomik dengesizlik nedeniyle ciddi ölüm riski taşıyan malign katatoni ve nöroleptik malign sendrom durumlarında EKT'nin vazgeçilmez olduğu akılda tutulmalıdır.
- EKT uygulamasının gerektirdiği bazı araçlar ve uygulama standartları vardır. EKT için uygulanan kısa anestezi esnasında ventilasyon gerekliliği, ventilasyon sırasında diğer hastalar ve personele virus bulaş riskinin oluşması, hastaların aynı yerde belli bir süre kalma zorunluluğu ve viral yüke maruz kalmalarının titizlikle önemszenmesi ve önlem alınması gereken özellikleridir:
 - EKT öncesi hazırlıklar aşamasında başta mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları ile anesteziyoloji olmak üzere konsültasyonlar önemszenmeli
 - EKT, ameliyathane bulaş risklerini azaltmak amacıyla ameliyathanede değil, psikiyatri kliniğinde yapılmalı
 - Olabildiğince aynı hasta için aynı ekip görevli olmalı
 - Yeterli sayıda personel olmalı
 - Her hasta ayrı izolasyon odasında bekletilmeli
 - EKT uygulanacak hastalar COVID-19 (+) gibi düşünülerek en az damlacık çekirdeği aerosol oluşturan işlemler tipine göre KKE uygulanmalı



- Yeterli koruyucu ekipman bulundurulmalı; uygulamada görevli sağlık personeli bone, önlük, N95 maske üzerine cerrahi maske, gözlük veya yüz koruyucu siperlik, eldiven kullanmalıdır.
- Aneztezi sırasında ambu ve ambu için bakteri filtresi kullanılmalı, aspirasyon ihtiyacına yönelik kapalı sistem aspiratör bulundurulmalı ve solunum sıkıntısı olasılığına yönelik olarak entübasyon gereçleri hazırlanmalıdır.
- COVID-19 pozitif veya şüphesi bulunan hastalara, solunum sıkıntısının uzaması olasılığına karşı mekanik ventilatöre hızlıca alınabilecek merkezlerde EKT uygulanmalıdır.

6) Taburculuk süreci için öneriler:

- Hastada yaşamsal risk oluşturmadan olabilecek en kısa sürede taburculuğun hedeflenmesi
- Taburculuk sonrasında hastanın kontrolleri ve tedavi düzenlemelerinin makul bir süre boyunca (ör. 1 ay) taburcu olduğu ve hastayı tanıyan servis ekibi tarafından gerçekleştirilmesi,
- Bu işlemlerin tercihen telefonla gerçekleştirilmesi, ancak durum gerektirdiğinde hasta ve/veya yakınının muayene için hastaneye çağırılması
- Hasta ve hasta yakınının tedavi ekibine bilgi vereceği günün belirlenmesi, belirlenen gün arama olmadığı takdirde tedavi ekibinden kimin ve hangi numaraları arayacağını önceden planlanması
- Bu süre içinde tedavi düzenlemeleri yanında gereksinim duyulan her tür reçetenin de ilgili servis ekibi tarafından düzenlenmesi
- Makul süre (ör. 1 ay) sonunda hasta ve yakınının nerede ve nasıl izleneceğine ilişkin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi (Poliklinik, TRSM, özel tanımlanan bir ekip,vb.) gereklidir.



COVID-19 Salgınında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri ile Üniversite, Devlet Hastanesi ve Özel Psikiyatri Hastanesi Yataklı Kliniklerinde Çalışma Düzeninin Uyarlanması

Raporu

EK-1

COVID-19 (+) Psikiyatri Servisleri Nasıl Olmalıdır?

Servis özellikleri, asgari donanım, insan gücü ve işleyiş

1) COVID-19 (+) Psikiyatri Servisleri

COVID-19 (+) olan ve psikiyatrik hastalığı yönünden de yatarak tedavisi gereken hastaların tedavilerinin gerçekleştirileceği servis seçeneklerinden birisi *COVID-19 (+) Psikiyatri Servisleridir*. Bu servisler, en yalın anlatımla genel pandemi servisleri ile korunaklı psikiyatri servislerinin ('kapalı' servisler) özelliklerinin birleştirilmesinden oluşan özelliklere sahip olmalıdır. Bu özellikler, bir yandan intihar, aşırı taşkınlık, kaçma gibi riskleri azaltmayı ve kontrol altına almayı hedeflerken bir yandan da hem psikiyatrik hastalığı hem de Covid-19 enfeksiyonunu en etkili ve yüksek standartlarda tedavi etmeyi olanaklı kılacak özelliklerdir.

İnsan gücü, servis özellikleri, asgari donanım ve işleyiş

- Bu serviste yalnızca Covid-19 enfeksiyonu kesin olan hastalara hizmet verilmesi,
- Hastaların Covid-19 enfeksiyonu yönünden tedavisini yürütecek donanıma sahip tıbbi tedavi ekibinin (mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı gibi) düzenli ve sık aralıklarla vize gerçekleştirilmesi ve acil gereksinim olduğunda çok hızla ulaşabilir olması,
- Tedavi planlamalarının, Covid-19 tedavi uzmanları ile psikiyatri uzmanlarının ortak değerlendirmeleri ve işbirliği ile gerçekleştirilmesi,
- Hastalara COVID-19 nedeniyle gelişebilecek her tür acil durumda gereken acil girişimin yapılabilir olması ve gerekli görüldüğünde daha ileri girişimlere olanak verecek servislere güvenli ve hızlı naklinin gerçekleştirilebilir olması,
- Her odada tek hastanın kalması, bu odaların kendine ait duş ve tuvalet imkanının olması,



- f) Her odada hastaların acil durumlar için tedavi ekibini çağırabileceği bir sistemin bulunması (oda telefonu, çağrı butonu, diafon, görüntülü diyafon gibi)
- g) Salgın hastalık koşullarının yarattığı olağanüstü koşullarda, bir yandan hastanın sağlığına ilişkin azami yararı sağlamak diğer yandan tüm tedavi ekibine bulaş olasılığını azaltmak ve etik yönden sakınca yaratmayacak şekilde kullanılmak üzere (ör. mahremiyeti azami düzeyde gözetmek üzere kaydetmemek koşuluyla, hasta ve yasal temsilcisinin bilgisi ve onamı ile) her odanın, kamera sistemiyle gözlenebilir olması, eğer sağlanabiliyorsa bu sistemin hastayla görüntülü konuşmaya olanak tanınması, eğer bu sağlanamıyorsa tıbbi tedavi ekibinin uygun aralıklarla hasta gözlemine, kişisel mesafe ve koruyucu ekipman kurallarına uyarak gerçekleştirmesinin mümkün olması,
- h) Her odada merkezi sistemden oksijen kullanımının sağlanabilir olması,
- i) Acil durumlarda mavi kod hizmetinin hızla sunulabilir olması,
- j) Hastalıkların doğası gereği zor olsa da, hastaların mümkün oldukça odalarında kalmasının sağlanması, bunun mümkün olmadığı durumlarda, hastaların kullandığı tüm ortak alanların enfekte kabul edilmesi ve buralarda tam KKE ile bulunulması,
- k) Hastaların odalarında kalmalarının sağlanamadığı durumlarda tedavi ekibinin, tüm hastaları gözleyebileceği bir bölümde bulunmaları, bu bölüm dışında tam KKE ile bulunmalarının sağlanması,
- l) Her odada duş ve tuvalet hizmetinin sağlanamadığı durumlarda hastaların kullandığı tüm ortak alanların enfekte kabul edilmesi ve çalışanların buralarda da tam KKE ile bulunması; ayrıca, ortak kullanılan tuvalet ve duş alanlarının enfeksiyon koşulları göz önüne alınarak sürekli temizlenmesinin ve dezenfeksiyonunun sağlanması,
- m) Hasta ile her temasta hastanın maskeli olmasının sağlanması, bunun sağlanamadığı durumlar olabileceği göz önüne alınarak tam KKE yanı sıra diğer önlemlerin de hazır bulunması gerekmektedir.

2) Genel Pandemi Servisleri içinde tedavi edilecek psikiyatrik bozukluğu olan hastalar için ayrılacak oda ya da bölüm

'Covid (+) psikiyatri servisi'nin bulunmadığı hastanelerde ve bu olanağın bulunduğu bir hastaneye sevk de gerçekleştiremediği koşullarda Covid (+) psikiyatrik hastaların tedavisinin



sağlanacağı ortam genel pandemi servisleridir. Psikiyatrik hastaların özellikleri nedeniyle bu amaçla bir ya da birkaç odanın (bir bölüm) psikiyatrik hastaların gereksinimlerine göre hızla uyarlanabilmesi için hazırlıklı olunması önerilmektedir. Önerilen bazı donanım, özellik ve uygulamalar şunlardır:

- a) Bu odalara ya da bölümlere giriş-çıkışın mutlak kontrol altında olmasını sağlayacak kapı sistemlerinin bulunması,
- b) Olanaklı ise servisin üst katlarda olmaması,
- c) Hangi katta olursa olsun servis camlarının kırılmaz ve açılmaz olması ya da pencerelerden giriş çıkışı engelleyecek önlemlerin alınmış olması,
- d) Bu hastaların psikiyatrik yönden tedavilerini gerçekleştiren ekibin, söz konusu pandemi servisine her gerektiğinde ve hızla ulaşabilir olması,
- e) Eksitasyon halinde kullanılması gerekeceğinden, uygun ve yeterli sayıda tespit materyalinin bu bölümde bulunması ve bölümün tüm tedavi ekibine fiziksel tespit yapılma şekli ve kurallarının önceden anlatılması,
- f) Elektrokonvülsif terapi (EKT) gibi tedavi yöntemleri uygulanacaksa, bu tedavinin nerede ve hangi koşullarda yapılacağına önceden anestezi ekibiyle birlikte planlanması,
- g) Hastaların, hastalıklarının etkisiyle sosyal mesafe ya da maske takma gibi kurallara uymakta zorlanabileceği düşünülerek, bu bölümde olabildiğince sadece benzer özellikteki hastaların yatışının sağlanması, tedavi personelinin bu konuda bilgi sahibi olması ve eğer yukarıda bahsedildiği gibi ortak kullanım alanları zorunlu hale gelirse tedavi ekibinin tüm bu alanlarda tam KKE ile bulunmasının sağlanması,
- h) Her odada duş ve tuvalet bulunmaması halinde yukarıda bahsedilen koşulların sağlanması,
- i) Yatak sayısına göre uyarlanmak kaydıyla en az biri psikiyatri servisinde çalışma deneyimi olan iki personelin görevli olması, personele ajite ve eksite hastaya pandemi koşullarında yaklaşımla ilgili hızlı eğitim verilmesinin sağlanması,
- j) Eksite hastaya müdahale ederken ek personel desteğinin nasıl ve ne şekilde sağlanacağına önceden planlamasının yapılması ve tüm ekip tarafından açık ve net bilinir olması,
- k) Yatak sayısına göre uyarlanmak kaydıyla sorumluluğu birlikte üstlenmek üzere en az bir psikiyatrist yanında kurumun genel pandemi servisinde görevli olan mikrobiyoloji ve



enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları ve iç hastalıkları gibi branşlardan en az bir hekiminin görev alması,

- l) Yatak sayısına göre uyarlanmak kaydıyla en az biri psikiyatri hemşiresi olmak üzere en az iki hemşirenin görev almasının sağlanması gereklidir.

3) COVID-19 (+) Psikiyatri Servisleri ve Genel Pandemi Servisleri içindeki oda ya da bölümde yatan psikiyatrik hastalarla ilgili uygulamaya ilişkin genel öneriler:

- a) Hastalarla görüşme, hasta ile aynı odada kalmak güvenliyse, tam KKE ile hasta odasında yapılmalıdır. Görüşme için odaya girildiğinde öncelikle hastanın mutlaka cerrahi maske takmasının sağlanması, görüşmenin en az 1 metre mesafeden yapılması ve viral yükü artırmamak için en fazla 15 dakika sürmesi; hastaya maske taktırılamıyorsa görüşme boyunca mesafenin güvenli olacak şekilde artırılması,
- b) Eksite olma riski olan hasta ile aynı oda içinde teke tek görüşme yapılmaması, hastanın sorunu kısaca dinlendikten sonra sedasyonunun ve gerekliyse fiziksel tespitinin sağlanması,
- c) Fiziksel tespit uygulandıysa her 10-15 dakikada bir sürdürülmesinin gerekliliği gözden geçirilmelidir. Ancak tüm bu kontroller viral bulaş riskini artırmaktadır. Bu nedenle olabildiğince ilaçlar aracılığıyla yatıştırmanın ve sedasyonun sağlanması, fiziksel tespitin gerekmedikçe kullanılmaması ve uygulanmak zorunda kalındığında da uzun sürdürülmemesi,
- d) Olağan zamanlardan farklı olarak yatış süresinin çok daha kısa tutulmasının hedeflenmesi ve tüm tedavi uygulamalarının bu yönde uyarlanması düşünülmelidir. Bu nedenle bazı hastalarda elektrokonvülsif terapi (EKT) gibi hızlı yanıt veren tedaviler gerekli olabilir. Olanaklı ise hastanın bulunduğu odada EKT uygulanması bir seçenek olarak düşünülmelidir. Her uygulama sonrasında cihazın uygun biçimde dezenfekte edilmesi gerekmektedir. Bunun sağlanamadığı durumlarda EKT cihazına bulaşı en aza indirecek bir yöntem belirlenmeli, bu amaçla EKT uygulamasına katılacak anestezi ekibiyle birlikte durum değerlendirilmelidir.
- e) Birçok psikotrop ilaç, COVID-19 enfeksiyonu için kullanılan ilaçlarla etkileşim riski taşımaktadır. Etkileşimlerle ilgili en çok öne çıkan QT uzaması gibi yan etkiler nedeniyle



bu hastaların tedavisi kardiyoloji görüşü alınarak EKG takibi ile sürdürülmelidir. Bu hastaların tedavisi gerçekleştirilirken psikiyatrik tedavilerle ilgili kılavuzlardaki güncellemelerin yanısıra, COVID-19 tedavi yönergelerindeki güncellemeler ve ilaç etkileşimleri ile ilgili kılavuzlar yakından izlenmelidir (*Bkz. Türkiye Psikiyatri Derneği Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Belqeleri ve diğçer güvenilir kaynaklar*).

- f) Eksitasyon riskine sahip bir hasta ile görüşme ya da başka herhangi bir işlem yapılmadan önce fiziksel tespit ve/veya ilaçlarla yatıştırma yapılmalı, ek olarak mümkünse yırtılmaz kumaştan yapılmış önlük, tulum giyilmeli, hastanede kullanılan eldivenler dışında yırtılmaz kumaştan yapılmış eldiven takılmalı, siperlik içinde gözden çıkması zor olan, arka taraftan lastikli, tüm yüzü kapatan gözlükler kullanılmalıdır. Yırtılmaz kumaş koşulunun sağlanamadığı durumlarda birkaç kat önlük ve tulum üst üste giyilmeli, eldiven en az üç kat olmalıdır.
- g) Bu alanda görev yapacak olan sağlık çalışanlarının aralıksız çalışma sürelerinin ve ardından kullanılacak izin sürelerinin uluslararası kuruluşlar ve Sağlık Bakanlığı'nın COVID Servisleri için önerdiği sürelerin dışında olmamasının sağlanması,
- h) Kuruma gelirken giyilen kıyafetlerin servisin tamamen dışında olan bir giyinme odasında çıkartılması, kurumca sağlanan ve her gün steril hale getirilen cerrahi kıyafetlerin giyilmesi ve eğer hastalar odasından çıkmıyorsa servise girmeden önce cerrahi maske ve bone takılması ve servisin temiz ortak alanlarında bu kıyafetle bulunulması,
- i) Eğer ortak kullanım alanları enfekteyse dışarıda KKE giyilerek servise girilmesi ve tüm enfekte alanda bu kıyafetlerle bulunulması önerilir.