

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu
Otorinolarinqologiya kafedrası

YENİ KORONAVİRUS (COVID-19) İNFEKSİYASI ZAMANI
OTORİNOLARİNQOLOJİ YARDIMIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

(Həkimlər üçün rəhbərlik)

Bakı 2020

Pandemiya şəraitində Covid-19 yoluxmuş xəstələrə otorinolarinqoloji yardımın xüsusiyyətlərinə dair rəhbərlik beynəlxalq və milli tövsiyələr əsasında Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun otorinolarinqologiya kafedrasının əməkdaşları tərəfindən işlənib hazırlanmışdır.

Müəlliflər: professor,t.e.d. N.M.Hüseynov,
dosent,t.ü.f.d. A.Z.Əfəndiyev,
dosent,t.ü.f.d. R.M.Həşimli,
assistent,t.ü.f.d. M.D.Quliyev.

YENİ KORONAVİRUS (COVID-19) İNFEKSİYASI ZAMANI OTORİNOLARINQOLOJİ YARDIMIN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Hal-hazırda tüğyan edən COVID-19 pandemiyasında bütün digər tibb sahələrində olduğu kimi otorinolarinqoloqların da gündəlik işinə ciddi təsir etmişdir. Mütəxəssislər həm özləri, həm xəstələri, həm də çalışdıqları klinikaları qorumaq üçün xüsusi hazırlıqla müayinə və müalicə tədbirlərini etmək məcburiyyətindədirlər.

Koronaviruslar (latınca – Coronaviridae) genomu bircirli RNT-dən ibarət viruslar ailəsi olub 40 növə malikdir. Koronavirus zoonotic (heyvandan keçən) virus olub məməlilərdə və quşlarda xəstəlik törədir və insanlara da heyvanlardan keçdiyi məlumdur. Aşkar edildiyi dövrdən koronavirusların 3 təhlükəli ştamı müəyyən edilib:

1. SARS-CoV (ağır kəskin respirator sindrom törədən koronavirus). Bu ştamla ilk infeksiya ocağı 2002-ci ilin noyabrında Çinin Huandun vilayətində peyda olmuşdur. Virus ağ ciyər alveollarını zədələməklə atipik pnevmoniya törətməsi və sağalanlarda uzunmüddətli patoloji izlər buraxması ilə xarakterizə edilir. 2004-cü ildən bu ştamla xəstələnmə halı qeydə alınmır. 8437 xəstələnmə halı, onlardan 813 nəfərində letal nəticə qeydə alınmışdır.

2. MERS-CoV (Yaxın Şərq respirator sindromu törədən koronavirus) – yarasalardan transmissiyası müəyyən edilmişdir. Xəstəliyin əlamətləri kəskin respirator virus infeksiyaları üçün xarakterikdir: xəstəlik qızdırma, öskürək, tənəfəsliklə başlayır, getdikcə ağır virus pnevmoniyası inkişaf edir. İlk infeksiya ocağı 2012-ci ildə Səudiyyə Ərəbistanında qeydə alınmışdır. 2013-cü ilin yayına qədər davam etmişdir. 2015-ci ilin yayında yenidən infeksiya alovlanmış və 23 ölkədə (Yaxın Şərq və Avropa ölkələri) yayılaraq 1154 xəstədən 431-də ölümə nəticələnmişdir. 2019-cu ilin sonundan başlayan MERS-CoV infeksiyası 2506 nəfərdə aşkarlanmışdır ki, onlardan da 912 nəfəri ölmüşdür. Hər il bu ştamla onlarla xəstələnmə sayı qeydə alınır.

3. SARS-CoV-2 ştamı(COVID-19) 2019-cu ilin dekabrında Çində aşkar edilmiş və indiyədək davam edən yeni tip pnevmoniya pandemiyası törətmişdir. Bu növ böyüklərdə daha çox ölüm halı törədir, uşaqlarda ölüm halı isə qrippdə olduğu kimidir. Tədqiqatlar göstərir ki, koronavirusa yoluxmuş uşaqlarda simptomlar özünü zəif göstərmişdir. Həm də yoluxmuş uşaqlar, müvafiq simptomlar olmadığından, koronavirusun gizli yayanlar rolunda olmuşlar. İnkubasiya dövrü 2 gündən 14 günə qədərdir.

COVID-19 ştamının pandemiya törədəcək xassəyə malik olması onun rekombinasiya xüsusiyyətilə, yəni gen mübadiləsinə girərək yeni xassə əldə etməsilə bağlıdır. Yeni xassə ondan ibarətdir ki, koronaviruslar digər viruslar kimi

hüceyrə membranına istənilən yerdən deyil, transmembran reseptorları aldaraq, hüceyrənin həyat fəaliyyəti üçün vacib proteinləri imitasiya edərək daxil olur. Ona görə də immun sistem onu tanımır və onunla mübarizə aparmır. Yüksək kontagiozluq və inkubasiya dövrünün uzun olması yayılmanın əsas səbəblərindəndir. Lakin virusun hazırkı ştammi xarici mühitdə davamsızdır. Beləki, virusun kapsidində S-zülallardan ibarət tacın olması onun açıq sahədə yaşam şansını aşağı endirir. Bu zaman sərbəst oksigen və digər oksidləşdiricilər S-zülallarını denaturasiya edərək virusu zədələyir. Eyni zamanda dehidratasiya da virusu güclü zədələyən amillərdən biridir. Xarici mühitdə virus $+33^{\circ}\text{C}$ dərəcədə 16 saat müddətində, $+56^{\circ}\text{C}$ isə 10 dəqiqədə fəallığını itirir. Laboratoriya şəraitində koronaviruslar liofilizasiya olunmuş halda $+4^{\circ}\text{C}$ -də, dondurulmuş vəziyyətdə -70°C -də yoluxucu fəallığını bir neçə il saxlaya bilir.

Məlumdur ki, virus yalnız ağciyərlərdə məskunlaşan, dağıdıcı ziyana səbəb olan və xəstənin ölümünə səbəb ola bilən ikitərəfli ağır sətəlcəmə yol açan udlaq və burun boşluğunda olduqca yaxşı inkişaf edir.

SARS-CoV-2 infeksiyası ilə yoluxmuş bir adam öskürəndən sonra 10-15 dəqiqə virus hələ də damcı şəklində havada asılı qala bilər. Bundan sonra həmin damcı yavaş-yavaş yerə düşür və yoluxma getdikcə azalır. Yoluxma üçün ekspozisiya (təmas) müddəti və buna bağlı virus yüklənməsi də xüsusi önəm kəsb edir.

Xəstəliyin başlanğıc mərhələsində qrip simptomları üstünlük təşkil edir və bəzi insanlar, xüsusən də gənclər, xəstəliyi asimptomatik şəkildə keçirə bilərlər. Ən çox yayılan simptom öskürək ilə müşayiət olunan qızdırmanın olmasıdır. Öskürək qurudur, selik ifrazı azdır. İlk simptomlar içərisində az hallarda baş ağrıları, qanlı öskürək, diareya, ürəkbulanma və qusma da olur. Bu simptomlar 3-5 gündən sonra artır və təngənəfəslik, döş qəfəsində tıxanma hissiyyəti, mialgiya və yorğunluq şikayətləri də əlavə olunur. Ən ağır təngənəfəslik yoluxmanın 6-8-ci günü inkişaf edir.

Otorinolarinqoloji müayinə.

Otorinolarinqologlar, xəstəyə birbaşa yaxın məsafədə aparılmalı olan otorinolarinqoloji müayinələr səbəbindən, onların hava yolundan çıxan tənəffüs havasının aerosol və damcıları ilə viral təsirə daha çox məruz qalırlar. Xüsusilə transnazal və transoral diaqnostik və ya terapevtik müayinə prosedurları, bəzən qusma və ya öskürək refleksləri yaratdığına görə, çox ciddi bir yoluxma riski yaradır. Pandemiyanın ciddi təsirinə məruz qalmış ölkələrin təcrübəsi QBB həkimlərinin koronavirusa daha çox yoluxan mütəxəssislərdən olduqlarını göstərir.

Mövcud vəziyyətdə endoskopik müayinələrdən maksimum uzaq durmaq lazımdır və yalnız çox vacib göstərişlər olduqda icra edilməlidir. Həmin müayinələri yalnız koronavirusa görə mənfi yaxma nəticəsi olan xəstələrdə həyata keçirilməsi məqsədəuygundur. Eyni zamanda qusma refleksi yarada bilən müayinələr və həmin refleksi aşağı salmaq məqsədilə lokal anestetik spreylərdən istifadə etmək də tövsiyə edilmir. Onların istifadəsi zamanı yaranan aerozollar virusun hərəkətliliyini artıraraq infeksiya riskini də artırır.

Qeyd etmək lazımdır ki, COVID-19 üçün rinit atipik bir əlamətdir. Həmin xəstələrdə, ümumiyyətlə, burun tənəffüsünün pozulması və ya rinoreya kimi simptomlara çox az rast gəlinir. Ancaq bəzi hallarda qoxu bilmənin pozulması (əsasən anosmiya, nadir hallarda hiposmiya) xəstəliyin ilk şikayəti kimi üzə çıxır. Qoxu sinirinin və ya qoxu soğanağının zədələnməsinə səbəb olan bu klinik halın patogenezi hələ məlum deyildir. Qeyd etmək lazımdır ki, bu zaman dad hissiyyəti, adətən, saxlanmış olur. ÜST hesab edir ki, COVID-19 xəstələrində anosmiya tez-tez təsvir olunur, lakin onu koronavirusun sübut edilmiş bir simptomu hesab etmək üçün hələ kifayət qədər məlumat yoxdur. Bununla yanaşı Böyük Britaniyada kəskin anosmiyası üzə çıxan və xəstəliyin başqa əlamətləri olmayan insanları, COVID-19 yayılmasını məhdudlaşdırmaq üçün, yeddi gün ərzində karantinə göndərmək tövsiyəsi verilmişdir. COVID-19-un səbəb olduğu qoxu pozğunluğunu asanlıqla differensiasiya etmək olur: əksər hallarda xəstələr qəflətən başlanmış qoxu hissiyyətinin pozulmasından şikayət edirlər. Adı qrip zamanı isə bu hissiyyət ya xəstəlik zamanı, ya da xəstəlikdən sonra meydana çıxır.

Beləliklə, hesab edirik ki, hər bir QBB həkimi sağlam bir xəstədə qəfil qoxu itkisi şikayətlərini ciddi qəbul etməli və onları qeydiyyatı götürməlidir. Bu zaman SARS-CoV-2 aşkarlamaq üçün burun və udlaqdan yaxma götürülməsi təmin edilməlidir. Tipik simptomlar qeyd olunan xəstəlik tarixinə əlavə olaraq səyahət tarixini də yazmaq və dərhal temperatur ölçmələri də aparmaq tövsiyə olunur.

Otorinolarinqoloji əməliyyatlar.

SARS-CoV-2 udlağın zədələnmiş nahiyəsində sürətlə çoxalaraq ağız və burun boşluqlarına da yayılır. Ona görə də burun, ağız boşluğu və udlaqda aparılacaq əməliyyatlar xüsusilə təhlükə təşkil edir. Qulaq əməliyyatı da yüksək risk altındadır. Çünki kəskin, xroniki və residivləşən orta otit eşitmə borusu vasitəsilə orta qulağa daxil olan virusların yüksək faizi ilə xarakterizə olunur.

Koronavirus pandemiyasının müddəti ərzində QBB orqanları ilə əlaqəli təxirəsalınmaz hallar baş verəcəkdir. Burun qanaxması və s. kimi təcili göstərişlər olan zaman şəxsi qoruyucu vasitələr istifadə olunaraq xəstəyə yardım göstərilməli,

eyni zamanda prosedur bitdikdən sonra icra edildiyi otaq və alətlər tam dezinfeksiya tədbirləri aparılaraq steriləşdirilməlidir.

Eyni zamanda xroniki QBB xəstəliklərinin kəskinləşmələrini də müalicə etmək və QBB orqanlarının şişlərinə diaqnoz qoymaq lazım olacaqdır.

Nəzərə almaq lazımdır ki, cərrah maska və qoruyucu vasitələrlə yaxşı qorunsa da, əməliyyat otağında qalan işçilər üçün, xüsusən də intubasiya və ekstubasiya aparən anestezioloqlar qrupu üçün yoluxma riski yüksək qalacaqdır.

Stasionar müalicə şəraitində də tibb işçiləri hər bir xəstənin otağında olan infeksiyaya görə risk altındadırlar.

Ona görə də planlı əməliyyatlar təxirə salınmalı, yalnız tibb işçilərinin mümkün qədər qorunması və müdaxilələr zamanı insanların sayının minimum səviyyəyə endirilməsi ilə təcili əməliyyatlar, o cümlədən xərçəngli xəstələrin əməliyyatları icra olunmalıdır.

Əməliyyat olunan xəstələrdə COVID-19 dəqiq yoxlanılmalı və inkar edilməlidir. Kəskin tibbi vəziyyət buna imkan vermirsə, nəticə mənfi olana qədər xəstəni koronavirus müsbət kimi qəbul etmək və müvafiq tədbirlər görmək lazımdır.

Otorinolarinqoloqlar bu riski tənəffüs sekresiyası ilə qarşılaşan digər tibb ixtisaslarının nümayəndələri(oftalmoloqlar, anestezioloqlar, pulmonoloqlar və diş həkimləri) ilə bölüşürlər.

Reanimasiya şöbələrində uzun müddətli intubasiya olunmuş xəstələrdə sadələşdirilmiş ventilyasiya aparmaq və ya bronx-alveolyar ifrazatı daha yaxşı aspirasiya etmək üçün traxeostomiya edilir. Ancaq mövcud vəziyyətdə reanimasiya şöbəsində yerləşdirilmiş koronaviruslu xəstələrdə traxeostomiya aparmağın əhəmiyyəti azdır. Beləki, COVID-19 az miqdarda seliklə müşayiət olunan interstisial pnevmoniyaya səbəb olur, bu da ağciyər ifrazatının aspirasiyasına az ehtiyac yaradır. Bundan əlavə, COVID-19 nadir hallarda real uzunmüddətli intubasiya ilə nəticələnə bilər. Mövcud biliklərə əsasən, orta ventilyasiya müddəti təxminən 1 həftədir. Bu müddətdən sonra xəstələr vəziyyətini yaxşılaşdırmaq üçün havalandırmaya ehtiyacı olanlara və pisləşməyə davam edən və nəticədə ölənlərə bölünmüş olurlar. Eyni zamanda traxeyanın sekresiyasının çox yoluxucu olduğuna görə COVID-19 olan xəstələrdə traxeostomiya aparılması yüksək riskli bir prosedurdur. Ona görə də COVID-19 xəstələrində traxeostomaya ehtiyac geniş sahəli mütəxəssis qrupu tərəfindən diqqətlə qiymətləndirilməlidir.

Əgər traxeostomiya qaçılmazdırsa əməliyyat otağının bütün işçiləri fərdi mühafizə vasitələri ilə təmin edilməlidirlər. Əməliyyat zamanı traxeyada klassik olaraq 2-ci traxeal həlqədə pəncərə açaraq boşluğa daxil olmaq əməliyyat prosesini daha da sürətləndirəcəkdir. Bu prosedur zamanı intubasiya borusu balonunun

şişirdilməməsi vacibdir. Həmin mərhələdə anestezioloq ilə sinxron çalışma lazımdır ki, apnoe halı yaratsın(havalandırmanı dayandırsın).Bu zaman boru çəkilərək çıxarıldıqdan sonra traxeotomiya borusu traxeyaya yerləşdirilir və onun balonu şişirdildikdən sonra isə havalandırma işinə başlanılır.

COVID-19 pandemiyası zamanı poliklinika və xəstəxanaların otorinolarinqologiya şöbələrində biotəhlükəsizliklə əlaqədar təlimat

Analizin götürülməsi.

COVID-19-un spesifik laborator diaqnostikası Polimeraz zəncir reaksiyası (PZR) üsulu ilə aparılır. Tədqiqat üçün bioloji materialı, əsasən, burundan, burun-udlaqdan və/və ya ağız-udlaqdan götürülmüş yaxmalar təşkil edir.

Müxtəlif ölkələrdə paylaşılmış nəticələrə baxsaq dünyada səhiyyə sistemi işçilərinin COVID-19 infeksiyası ilə yoluxma faizi olduqca yüksəkdir. Bu səbəblə də analiz götürülməsi mərhələsi ən kritik hissələrdən biridir və diqqətli olmaq lazımdır. COVID-19 xəstəsi ilə yoluxma riski baxımından ən yaxın və ən riskli təmas analiz alınma anıdır. Otorinolarinqoloqların analiz götürmə işi tibb müəssisəsinin idarəsi ilə bərabər düzənlənməlidir. Bu mərhələdə təlim görmüş tibb bacıları və texniki heyət də işə cəlb edilə bilər. Doğru analiz götürülməsi testin nəticəsinin güvənirliliyi baxımından çox önəmlidir.

Virusun xəstəliyin erkən mərhələlərində çoxaldığı burundan və ya udlaqdan götürülən material, xəstəliyin mərhələsindən, inkubasiya dövründən və ya yaxmanın keyfiyyətindən asılı olaraq yalançı mənfi nəticələr verə bilər.Mənfi nəticələr alınmasında virus replikasiyasının harada yerləşməsi də rol oynaya bilər.Beləki,burundan götürülən yaxmada mənfi nəticə alınsa da udlağın dərin hissələrində həmin nəticə müsbət ola bilər. Müxtəlif nahiyələrdən götürülən çoxsaylı yaxmalar saxta mənfi nəticələr riskini azalda bilər. Xəstəliyin son mərhələlərində xəstəxanaya yerləşdirilən xəstələr reanimasiyada olduqlarından əkmə üçün bronxoalveolar lavajı götürmək daha güvənli olar.

Analiz alma qaydaları:

- A. Yoluxma riski yüksək olduğu üçün bu mərhələdə çox diqqətli olmaq lazımdır. Burada buraxılacaq səhvlər həm personalın yoluxma riskini artırır, həm də testin yanlış neqativ olması ilə nəticələnmə bilər.
- B. Bu əməliyyat məkanına gələn bütün xəstələr COVID-19 pozitiv olaraq dəyərləndirilməlidir.
- C. Bu əməliyyat çeşitləmə stasionarından kənar özəl bir məkanda icra olunmalıdır.
- D. Nümunə alan səhiyyə işçisi hər bir halda şəxsi qoruyucu vasitə ilə təmin olunmalı və ancaq bu vasitədən istifadə ilə analizi götürməlidir.
- E. Xəstə ilə eyni tənəffüs məkanında olmamalı və ya ola bildikcə az qalınmalıdır.
- F. Mümkün qədər xəstədən alınan nümunə və transfer qabı ilə heç bir təmasda olmamalı və ya ola biləcək ən az təmasda olunmalıdır.
- G. Nümunələr götürüldükdən sonra testin icra olunacağı bölməyə aparılana qədər soyuducu qapısında saxlanılmalıdır (2-8°C).
- H. Burun-udlaqdan və ağız-udlaqdan yaxma götürülməlidir.

Yaxma bu iki bölgə üçün ayrı-ayrı alınmalıdır. Ancaq üstünlük verilən üsul eyni test çubuğu ilə öncə ağız-udlaqdan, sonra burun-udlaqdan yaxmanın alınmasıdır. Ayrıca burun-udlaqdan yaxma da kafi ola bilər(şəkil1)

- a) **Ağız-udlaqdan yaxma alınması:** Bir şpatel vasitəsilə öncə dilə basılır və ağız-udlağın arxa divarı vizualizə edilir. Ardından test çubuğunun ucu dilə, dil kökünə, badamcıqlara və yumşaq damağa toxunmayacaq şəkildə udlağın arxa divarına fırladılaraq sürtülür. Çubuğun ucunun sekresiya ilə islandığına əmin olmaq lazımdır.

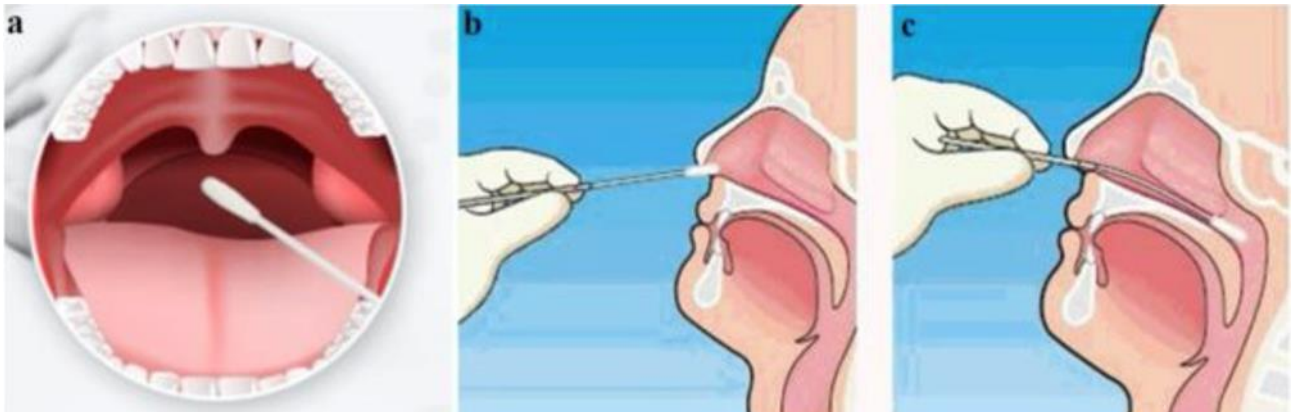
DİQQƏT: Bu əməliyyatın icrası zamanı xəstənin öyümə refleksi vasitəsilə aerosol əmələ gətirməsi unudulmamalıdır!

- b) **Burun-udlaqdan yaxma alınması:** Test çubuğu burun dəliklərindən keçirilərək damağa paralel şəkildə yeridilir. Aşağı burun balıqqulaqlarında, alt meatusdan fırlanma hərəkətilə irəli aparılır və

sekresiya ilə test çubuğunun ucunun islanması əldə olunur. Test çubuğu burun dəliklərindən içəriyə dərinlik olaraq xarici qulaq keçəcəyi səviyyəsinə gələcək məsafəyə qədər irəlilədilir və burun-udlağa çatdığı hiss edilir. Seliyi hopdurmaq üçün test çubuğu bir neçə saniyə bu hissədə saxlanılır. Sonra, test çubuğu astaca çıxarılır. Burun arakəsməsi ayrılığı və aşağı burun balıqqulağı hipertrofiyası kimi burun patologiyaları olan xəstələrdə yaxma götürülməsində problem yaşanıla bilər. Bu səbəblə analiz götürmədən öncə hansı burun dəliyindən daha rahat nəfəs aldığı soruşulmalıdır. Doğru alınmış burun-udlaq yaxması tək başına daha güvənlidir.

- c) **DİQQƏT:** Test çubuğunun burun-udlağa çatmayaraq burun boşluğunun girişində qalması, sekresiyanının toplanmaması, ağız-udlaq yerinə dildən yaxma alınması kimi yaxmanın doğru götürülməməsi səbəblərdən yanlış neqativ nəticələr görülmə bilər.

Şəkil 1. Ağız-udlaqdan (a) və burun-udlaqdan (b,c) yaxma götürülmə üsulları



COVID-19 pandemiyası zamanı poliklinika və xəstəxanaların otorinolarinqologiya şöbələrində biotəhlükəsizliklə əlaqədar təlimat

Poliklinika və xəstəxanaların QBB otaqları:

1.Müraciət edən hər bir pasiyentin COVID-19 ilə yoluxmuş olduğu ehtimal olunaraq ona yanaşılmalıdır.

2.Hər səhər işə gəldikdə steril otaqda forma geyməli, ayaqqabılarınızı dəyişdirərək üstündən tibbi qaloş geyməli və paltarlarınızı şkafa qoymalısınız.

3.Əllərinizi yuyun və ya əl dezinfeksiyaedicisi ilə təmizləyin. Bundan sonra formanın üstünə xüsusi xalat (boxer) geyinin.

4.Ardıcıl olaraq N-95/FFP2 maska (mümkün olarsa üzərinə əlavə olaraq cərrahi maska taxılsın), qoruyucu eynək, cərrahi papaq, sipər, ayağa tibbi qaloş və ələ bir dəfəlik əlcək geyin.Klinika içərisində, təmiz yerlərdə belə,maskasız dolaşılmamalıdır.

5. Hər xəstə üçün ayrı əlcək istifadə edin və bu əlcəyi prosedurun sonunda çıxarıb atın.Əlcəklə toxunduğunuz hər yerin çirkli olduğunu unutmayın. Əgər lazım olduğu qədər əlcəyiniz yoxsa, hər xəstədən sonra əllərinizi sabunla ən azı 30 saniyə yuyun, şübhəli xəstələrdə isə mütləq ayrı əlcək istifadə edin.

6.Xəstələrdən anamnezi mümkün olduqca sürətli şəkildə ən qısa zaman içərisində toplayın.Bu zaman xəstə ilə 1,5 metrlik məsafədə olmağı unutmamaq lazımdır. Xəstə yaxınları mümkün olduğu qədər müayinə otağına girməməlidirlər.

7.Xəstənin ətraflı müayinəsindən mümkün olduqca uzaq durmalı.Problem olan nahiyədən mümkün qədər kənara çıxmamalı. Hər xəstə müayinə otağında 10 dəqiqədən çox qalmamalıdır.

8.Endoskopik müayinələr infeksiyanın rahatlıqla yayılmasına səbəb olacağına görə məsləhət görülmür.Mümkün olduqca edilməməlidir.Əgər mütləq endoskopik müayinəyə ehtiyac varsa, sürətli bir şəkildə lazım olan yerə baxmalı və müayinədən sonra otaq mütləq havalandırılmalıdır.

9.Hər xəstənin müayinəsindən sonra əllər sabunla yuyulmalı və ya əl dezinfeksiyaedicisi istifadə edilməlidir.

10. İstifadə olunan alətlər və endoskopun təmizliyinə xüsusi diqqət göstərilməlidir. Alətlər müayinədən sonra dezinfeksiyaedici məhlullarda normal hallarda tutulduğundan daha uzun müddət tutulmalıdır və endoskopların təkə ucları deyil bütövlükdə hər yeri təmizlənməlidir.

11.Otağın pəncərələrinin açıq qalmasına mümkün olduğu qədər diqqət edilməlidir.

12.Müayinə çox deyilsə,hər xəstədən sonra otaq havalandırılmalıdır. Əgər müayinə çox olarsa bir saat müayinədən sonra 10 dəqiqə fasilə verib, otağı havalandırın.

Eyni zamanda sipərləri də təmizləyn. Hava şəraiti imkan verərsə pəncərəni açıq saxlayın.Mümkün olmazsa imkan daxilində otağın qapısını açıq saxlayın.Sipərin, eynəyin təmizlənməsi kimi prosedurlar uyğun tibb işçisinə öyrədilməlidir. Beləki, bu vasitələr hər saatdan bir səthi dezinfeksiyaedicilərlə təmizlənməlidir.

13.Maska,tibbi qaloş,tibbi papaqlar səhər və günortadan sonra dəyişdirilməlidir.

14. Əgər xəstənin anamnezində COVID-19 pozitiv olma ehtimalı varsa həmin xəstə müayinə otağında artıq saxlanılmamalıdır.Onu otağa salmadan təcili, maska taxılımlı vəziyyətdə müəyyənləşdirilmiş xüsusi yol ilə COVID-19 müalicə olunan şöbəyə və ya karantin otağına yollamaq lazımdır.

15.Müayinə olunan xəstədə COVID-19 olduğu düşünülərsə, o zaman müayinə otağı ən azı 20 dəqiqə havalandırılmalıdır.Eyni zamanda eynək və sipər dezinfeksiyaedici ilə təmizlənməlidir.

16.İşin sonunda eynək və sipər dezinfeksiyedici ilə təmizlənməli, önlük müayinə otağında çıxarılıb yuyulmağa göndərilməlidir.Sonra “steril” otağa keçib forma çıxarılmalıdır. Əl, üz, boyun və qollar sabunla yuyulmalıdır. Çıxarılmış geyimlər həmin gün yuyulmağa verilməlidir.

17.Orta tibb işçilərinin qaydalara ciddi riayət etməsi nəzarət olunmalıdır. Onların təmizlikdən kənar sipər istifadə etməklərinə ehtiyac yoxdur.Lakin maska və tibbi papaq istifadə edə bilərlər.Orta tibb işçiləri əlcəyi yalnız alətləri alarkən və təmizləyərkən taxmalıdırlar, qalan hallarda taxmalarına ehtiyac yoxdur.

18. Evə gəldikdə heç bir yerə toxunmadan, əvvəlcə əllər yuyulmalı və paltarlar çıxarılarq balkona havalandırmaq məqsədilə asılmalıdır.Gündəlik geydiyiniz paltarlarınız mümkün olarsa yuyulsun. Hətta mümkün olduğu qədər istifadə etməyəcəklərinizi geyinin.Evinizdə mümkün olarsa duş almağınız tövsiyə olunur.

20.COVID-19 şübhəsi olmayan, təcili ehtiyac olmayan müayinələr və ya analizlər üçün müraciət edən xəstələrə pandemiyaadan sonra müraciət etmələri məsləhət görülməlidir.

COVID -19 xəstələrinin qəbulu

1. Bu şöbəyə COVID -19 infeksiyası şübhəsi olan xəstələr yönləndirilməlidir. Ona görə də COVID -19 şübhəsi olmayan digər xəstəlik quruplarından gələn xəstələr və göndərən şöbələr bu barədə xəbərdar edilməlidirlər.

2. Klinikaya müraciət edən hər xəstə COVID -19 ilə yoluxmuş olduğu nəzərdə tutularaq həmin xəstəyə yanaşılmalıdır.
3. Hər gün səhər klinikaya gələndə 1-ci steril otaqda cərrahi əməliyyat kostyumunuzu geyinin.
4. Bu şöbəyə girməzdən əvvəl cərrahi kostyumun üstünə xüsusi önlük (boxer) geyinin.
5. Sonra ardıcıl olaraq mütləq N-95/FFP2 maska, qoruyucu eynək, tibbi papaq, tibbi qaloş, əlcək və sipər geyinin. N-95/FFP2 maskasının üstündən cərrahi maska geyinilməlidir.
6. Mümkünsə konbinezon geyinin. Konbinezon yoxdursa baş və boyunu örtən papaqlar və ya yağışdan müdafiə geyimi geyilə bilər. Mümkün olarsa ayaq qorunmaları geyinin. Sonra ikinci bir əlcək geyinin.
7. Qoruyucu eynəyin burun və göz ətrafına təzyiq göstərən yerə biləcəyi zədənin qarşısını almaq üçün bu bölgəyə krem sürtülə bilər.
8. Hər xəstədən sonra ikinci əlcəyi dəyişdirin.
9. Xəstələrin anamnezini ən qısa zaman içində toplayın.
10. Xəstədə COVID-19 şübhəsi varsa yaxma götürülməsi üçün lazım olan bölümə yönləndirilməlidir.
11. Mümkün olduqca müayinədən çəkinilməlidir. Əgər müayinəyə ehtiyac varsa problem olan sahənin müayinəsindən kənara çıxılmamalıdır. Ən vacib müayinə səbəbi anginaları və onun ağırlaşmalarını fərqləndirmək üçündür.
12. Bu şöbədə rinoskopiya və edoskopik müayinələr aparılmamalıdır.
13. Xəstə ilə ən az 1,5 metr məsafədə ünsiyyətdə olunmalıdır.
14. Xəstənin müayinə otağında qalış müddəti 5 dəqiqəni keçməməlidir.
15. Qızdırma, öskürək və hava çatmamazlığı əsas simptomlardır. Qızdırmanın yüksək olması bilinmirsə termometr ilə ölçülə bilər. Bu simptomlardan hər hansı biri varsa xəstəyə maska taxılaraq nüminə alınması üçün uyğun bölümə göndərilir.
16. Yuxarıdakı əlamətlər olmasa belə xəstənin son 14 gün içərisində xaricdə olub olmadığı, ailə üzvlərindən birinin xaricdən gəlib gəlmədiyi, qohumlardan hər hansı birinin yənəffüs yolu xəstəliyi ilə əlaqədar xəstəxanada yatıb-yatmadığı və

yaxınlarında COVID -19 xəstəliyi diaqnozu ilə birisinin olub olmadığı soruşulur. Əgər bu suallara “hə” cavabı verirsə xəstəyə maska taxılaraq nümunə alınması uyğun bölümə göndərilir. Ancaq pandemiyanın bu mərhələsində xariclə əlaqənin olması artıq şərt deyildir. Bundan başqa asimptomatik xəstələrin də yoluxdurucu olma ehtimalı olduğunu nəzərdə saxlamaq lazımdır.

17. Yuxarıda göstərilən əlamətlərə əlavə olaraq hərdən bir halsızlıq, bəlgəmin gəlməsi, boğaz ağrısı, burun tutulması kimi mövsimi qripə bənzər hallar da ola bilər. Ürək bulanma, qusma və ishal kimi mədə-bağırsaq sistemi şikayətləri ilə yanaşı gedə biləcəyi də yadda saxlanılmalıdır. Anosmiya, hiposmiya və nadirən dad bilmənin pozulması da rast gəlinə bilər.

18. Bu şöbədə istifadə olunan vasitələrin təmizliyinə xüsusi diqqət edilməli və dezinfeksiyaedici məhlulda normadan artıq müddət saxlanılmalıdır. Termometr hər xəstədən sonra dezinfeksiyaedici məhlula təmizlənməlidir.

19. Mümkün olduğu qədər şöbənin pəncərələri açıq olmalıdır.

20. Müayinəyə hər saatdan bir 10 dəqiqə ara verib otaq havalandırılmalı, sipər və eynək təmizlənməlidir. Sipər və eynək kimi vasitələr hər saat başı səthi desinkesiyəedici və 70% spirt ilə təmizlənməlidir. Sipər, eynək təmizliyi kimi prosedurlar orta tibb işçisi də yerinə yetirə bilər.

21. Cərrahi əməliyyat kostyumunun üzərinə geyilən bütün vasitələr səhər və günortadan sonra 2 dəfə dəyişdirilməlidir.

22. Ehtiyac olarsa və ya 4 saatdan bir geyilən tibbi papaq, maska, əlcək, xüsusi geyim, tibbi qaloş kimi vasitələr lazımı şəkildə çıxarılmalıdır. Bir dəfəlik istifadə olunan vasitələr infeksiyalı sayılaraq zibil qutusuna atılmalı və orta tibb işçisi tərəfindən yox edilmək məqsədi ilə lazım olan bölümə göndərilməlidir. Eynək və sipərlər uyğun olan təmizliklər həyata keçirildikdən sonra təkrar istifadə oluna bilər.

23. Orta tibb işçilərinin şöbədəki otağın təmizliyi müddətində N-95/FFP2 maska, tibbi papaq, tibbi qaloş, xüsusi geyim, ayaq qoruyucu, əlcək və sipər geyməsi məsləhət görülür.

24. İş vaxtı bitdiyində eynək və sipər dezinfeksiyaedici ilə təmizlənməli, xüsusi geyim müayinə otağında çıxarılıb çıxdaş edilməsi üçün göndərməlidir. Steril otağa keçib cərrahi kostyum çıxarılmalı, əl,üz, boyun və qollar sabunla yaxşıca yuyulmalı və bayır paltarları geyinilməlidir. Cərrahi kostyum həmin gün yuyulmağa verilməlidir .

25. Evə gəldikdə heç bir yerə toxunmadan ilk öncə əllər yuyulmalı, paltarlar çıxarılaq balkona havalandırmaq üçün asılmalıdır. Gündəlik paltarlarınız mümkünsə yuyula bilən olmalıdır. Mümkün olarsa evdə duş alınması tövsiyə edilir.

Ədəbiyyat.

1. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi, Xüsusi Təhlükəli infeksiyalara nəzarət mərkəzi. İnsanlar arasında koronavirusların profilaktikası, diaqnostikası və müalicəsinə dair müvəqqəti metodik göstərişlər. Bakı,2020, 22 s.
2. Hakan Korkmaz, Ömer Bayır. "COVID-19 Salgınında Kulak Burun Boğaz Polikliniği, Grip Polikliniği, Yataklı Servis Ve Ameliyatlara İle İlgili Uygulanması Önerilen Yaklaşımlar". Türk KBB BBC derneği kılavuzu, 03.04.2020, 23 səh.
3. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 3, (03.03.2020). 62 с.
4. National Health Commission and National Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China. Protocols for Diagnosis and Treatment of COVID-19 (7th Trial Version) [EB/OL]. (2020-03-04)[2020-03-15]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>