



# TÜRK DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

## COVID-19 HASTALIĞI TAKİP ÖNERİLERİ

### TANI VE HASTALIK ŞİDDETİNİN BELİRLENMESİ, SERVİS VE YOĞUN BAKIM YATIŞ KRİTERLERİ

#### Öneriler:

COVID-19'dan şüphelenmek için olası vaka tanımları yapılmıştır ancak hastalığın kesin tanısı SARS-CoV-2 PCR testi yapılarak konulmalıdır. A veya B veya C veya D olası vaka tanımları aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

#### **Olası Vaka**

- Ateş veya akut solunum yolu hastalığı belirti ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı) ve klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması, semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde kendisi veya yakınının yurt dışında bulunma öyküsü VEYA
- Ateş veya akut solunum yolu hastalığı belirti ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), ve semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde doğrulanmış COVID-19 vakası ile yakın temas eden VEYA
- Ateş ve ağır akut solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), ve hastanede yatış gerekliliği varlığı ve klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması VEYA
- Ani başlangıçlı ateş ile birlikte öksürük veya nefes darlığı olması ve burun akıntısı olmaması

#### **Kesin Vaka**

#### **Olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan olgular**

#### **Açıklama:**

COVID-19 hastalığının tanısı öncelikle klinik değerlendirme, radyolojik görüntüleme ve sonrasında COVID-19 olası vaka tanımına uyan hastalarda solunum yolu sürüntüsü ile SARS-CoV-2 PCR testi ile konulur.

Örneklerin enfeksiyonun çok erken ya da geç evresinde alınması, uygun bir şekilde işlenmemesi ve gönderilmemesi veya virüs mutasyonu gibi nedenlerden dolayı COVID-19 enfeksiyonu şüphesi yüksek olan bir hastadan negatif sonuç elde edildiğinde, özellikle sadece üst solunum yolu örnekleri toplanmış ise, mümkünse alt solunum yolu örneklerini içeren yeni örnekler alınmalı, tanı laboratuvar ve radyolojik testler ile doğrulanmalıdır. COVID-19 PCR negatif saptanan klinik ve radyolojik olarak şiddetli COVID-19 düşünülen hastalarda hızlı antikor testi ek olarak uygulanabilir. Hastalık şiddetinin belirlenmesinde hasta kliniği, şiddetli akut solunum hastalığı (SARI) gelişimi, yapılan laboratuvar testlerinde (Tam kan sayımı, üre, kreatinin, sodyum, potasyum, klor, AST, ALT, total bilirubin, LDH, CPK, D-dimer, ferritin, troponin, C-reaktif protein vs.) meydana gelen bozulmalar takip edilmelidir.

SARI gelişen hastalar son 14 gün içinde gelişen akut solunum yolu enfeksiyonu olan, ateş, öksürük ve dispne, takipne, hipoksemi, hipotansiyon, akciğer görüntülemesinde yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği olan hastalardır.

#### **Hastane yatış kriterleri**

#### **Öneriler:**

- Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı bulguları,
- Solunum sayısı  $\geq 20$ /dakika,
- Oda havasında oksijen saturasyonu  $< \% 93$ ,
- Lenfopeni, ferritin  $> 500$  ng/ml, D-dimer  $> 1000$  ng/ml olan,
- Akciğer grafisinde veya tomografisinde bilateral yaygın pnömoni bulgusu saptanan hastalar hastaneye yatırılarak izlenmelidir.

#### **Açıklama:**

SARI gelişen hastalar hastaneye yatırılmalıdır. Hastaneye yatışlarda hastalık ağırlık kriterlerinin (Solunum sayısı  $\geq 20$ /dakika, Oda havasında oksijen saturasyonu  $< \% 93$ , hipotansiyon, lenfopeni, ferritin  $> 500$  ng/ml, D-dimer  $> 1000$  ng/ml, Akciğer grafisinde veya tomografisinde bilateral yaygın pnömonik infiltrasyon) kullanılması önemlidir. Pnömoni olan COVID-19 hastalarında CURB – 65 skoru veya pnömoni şiddet skoru (PSI) hastane yatış endikasyonunun belirlenmesinde kullanılabilir. CURB – 65 skoru  $\geq 2$  veya PSI grup 4/5 olanlar hastanede izlenmelidir.

Solunum yetmezliği gelişmesi, makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) gelişmesi açısından lenfosit, trombosit sayıları, D-dimer, CRP ve ferritin ölçümleri hastaların tedavisini planlamada önemlidir. Özellikle ardışık ölçümlerde CRP, ferritin, D-dimer değerlerinde artış ve/veya lenfosit, trombosit sayılarındaki düşmelerin



# TÜRK DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

## COVID-19 HASTALIĞI TAKİP ÖNERİLERİ

dikkate alınması gelişmekte olan MAS bulgularını yakalamak açısından önem taşır. MAS bulguları olan hastalar da hastaneye yatırılmalı gerekirse yoğun bakımda takibe alınmalıdır.

### Yoğun Bakım Ünitesi Yatış Kriterleri Öneriler

#### Aşağıdaki durumlarda yoğun bakım yatışı düşünülmelidir:

- Dispne ve solunum güçlüğü
- Solunum sayısı  $\geq 28$  /dakika,
- 5 litre/dakika ve üstünde nazal oksijen desteğine rağmen oksijen saturasyonu  $< \%93$
- 5 litre/dakika ve üstünde nazal oksijen desteğine rağmen parsiyel oksijen basıncı  $< 60$  mmHg
- $PaO_2/FiO_2 < 300$
- Klinik kötüleşme ile birlikte akciğer grafisi veya tomografide bilateral infiltrasyonlar veya multilober tutulum veya önceki görüntülemesine göre infiltrasyonlarında artış
- Hipotansiyon (sistolik kan basıncı  $< 90$  mmHg, olağan sistolik kan basıncından  $> 40$  mmHg düşüş, ortalama arter basıncı  $< 65$  mmHg) veya vazopressör ihtiyacı
- Ciltte perfüzyon bozuklukları, laktat  $> 4$  mmol/L, SOFA skorunda  $\geq 2$  birim artış
- Kardiyak enzimlerde (Troponin) yükseklik veya aritmi
- MAS bulgularının gelişmesi

#### Açıklama:

Akut solunum yetmezliği ve hemodinamik yetmezlik başta olmak üzere çoklu organ yetmezliği gelişen hastalarda yoğun bakım yatışı düşünülmelidir. Hastaların erken dönemde yoğun bakım şartlarında izlenmesi olası organ desteklerinin uygun seçimine imkan verecektir. Yoğun bakıma yatırılan çoklu organ yetmezliği, sepsis ve ARDS gelişen hastalar, COVID -19 tedavisi ile birlikte yoğun bakım tedavi protokolleri izlenerek takip ve tedavi edilmelidir.

#### Kaynaklar:

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim kurulu çalışması), 14 Nisan 2020. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr>
2. The Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS) COVID-19 Guidelines Version 1 16 March 2020. <https://www.anzics.com.au/>
3. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19.) Intensive Care Med 2020;1–34.
4. Jason Phua, Li Weng, Lowell Ling, et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations Lancet Respir Med 2020; S2213-2600(20)30161-2.
5. Türk Toraks Derneği Erişkinlerde Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu 2009. <https://www.toraks.org.tr/>