



ÇOCUK ACİL TIP ve YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

**ÇOCUK ACİL SERVİSİ**  
**COVID-19**  
**OLGU YÖNETİM**  
**ALGORİTMALARI**

2020 / Sayı 1

**Hazırlayanlar (alfabetik sıraya göre)**

Murat ANIL, Esen BESLİ, Murat DUMAN, Nilgün ERKEK, Okşan DERİNÖZ,  
Eylem Ulaş SAZ, Deniz TEKİN, Özlem TEKŞAM, Nilden TUYGUN,  
Hayri Levent YILMAZ

© 2020 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği  
İzin alınmadan kopyalanamaz.

**DİKKAT:**

***Bu protokolda yer alan bilgiler bir hekimin profesyonel görüşünün yerine geçmez; tanı veya tedavi için tek başına kullanılamaz; sadece genel bilgi amacıyla verilmektedir.***

***COVID-19 pandemisi ile ilişkili öneriler çok hızla değişmektedir. Bu algoritmaları kullanırken yeni bir güncelleme olup olmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir.***

***Rehber T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV2 ENFEKSİYONU) REHBERİ önerileri dikkate alınarak hazırlanmıştır.***

<b>İÇİNDEKİLER:</b>	<b>Sayfa</b>
• <b>Giriş ve tanımlamalar</b>	1
• <b>Algoritma 1.</b> Hastanede ön-triyaj, COVID-19 acil alanı ve COVID-19 polikliniği yerleşimi ve yönetimi	2
• <b>Algoritma 2.</b> Çocuk hastaların acil serviste ön-triyaj alanında karşılanması ve ilk değerlendirme • <b>Tablo 1.</b> Çocuk değerlendirme üçgeni	3
• <b>Algoritma 3.</b> Acil servise başvuran hastaları ön triyajda değerlendirme	4
• <b>Algoritma 4.</b> COVID-19 Acil Alanında hasta değerlendirme	5
• <b>Algoritma 5.</b> COVID-19 olası vaka kriterleri	6
• <b>Algoritma 6.</b> Olası COVID-19 ile ilişkili “ağır akut solunum yolu enfeksiyonu” tanımı	7
• <b>Tablo 2.</b> Çocuklarda yaşamsal bulguların yaşa göre normal değerleri	8
• <b>Algoritma 7.</b> COVID-19 acil alanında hasta yönetimi	9
• <b>Algoritma 8.</b> Aerosol oluşturacak işlemlere genel bakış	10
• <b>Tablo 4.</b> İnhalasyon ilaç, yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi (YANKOT) ve non-invaziv mekanik ventilasyon (NİV) uygulamalarında aerosol oluşumunu azaltıcı önlemler	11
• <b>Tablo 5.</b> Endotrakeal entübasyonda aerosol salınımını azaltıcı önlemler	12
• <b>Tablo 6.</b> Kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı • <b>Algoritma 9.</b> Kişisel koruyucu ekipman (KKE) giyinme ve çıkarma sırası.	13
• <b>Tablo 7.</b> Kişisel koruyucu ekipmanın giyilmesi • <b>Tablo 8.</b> Kişisel koruyucu ekipmanın çıkarılması	14
• <b>Tablo 9.</b> Olası olgularda çalışılacak rutin tetkikler • <b>Tablo 10.</b> Olası / kesin çocuk olguların çocuk yoğun bakım ünitesine ve hastaneye yatış kriterleri	15
• <b>Algoritma 10.</b> Olası vaka bildirim ve kayıt algoritması	16
• <b>Algoritma 11.</b> Olası COVID-19 çocuk vakasının yönetimi	17
• <b>Kaynaklar</b>	18

## **GİRİŞ**

Çocuk Acil Servis COVID-19 Algoritmaları, ilk defa 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan Kentinde başlayan ve ardından tüm dünyaya yayılıp pandemi haline gelen yeni coronavirus enfeksiyonu ile mücadelede, çocuk acil servisinde çalışan sağlık personellerine rehber olması amacıyla hazırlanmıştır.

Rehber, bu salgını Çocuk Acil bakış açısıyla değerlendirmekte olup, algoritmalar bu bakış açısıyla hazırlanmıştır. Rehber, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü **COVID-19 (SARS-CoV2 ENFEKSİYONU)** rehberi ile uyumludur.

## **TANIMLAMALAR**

**SARS-CoV2:** Salgına neden olan virüsün adı (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)

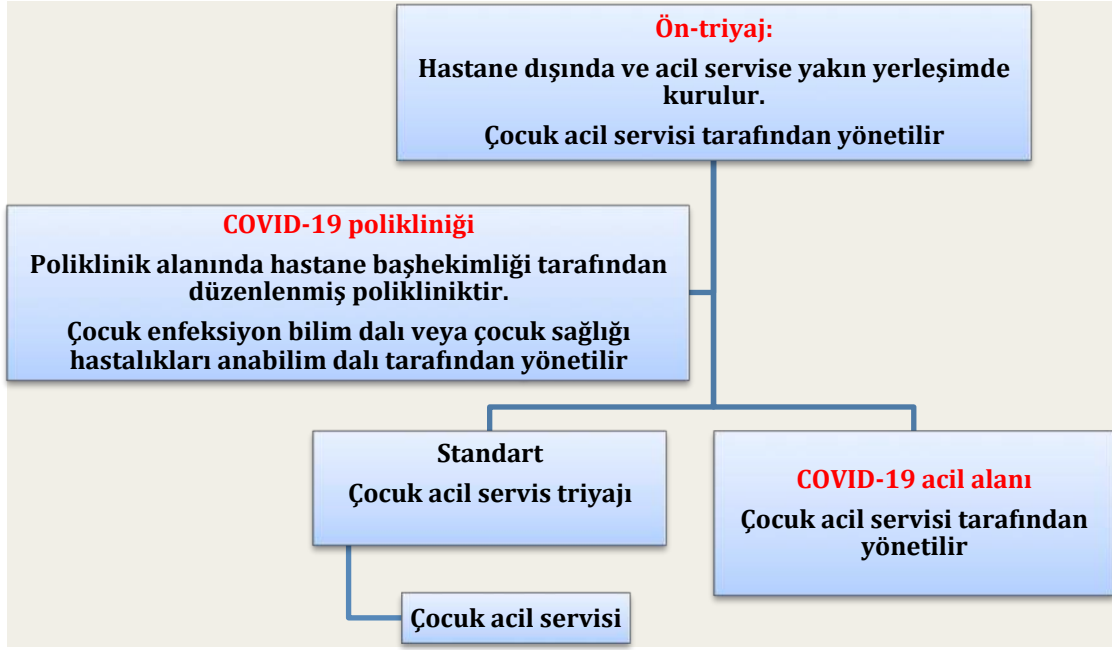
**COVID-19:** SARS-CoV2 virüsünün yaptığı hastalık

**Ön triyaj:** Hastane dışında ancak acile çok yakın bir yerde bulunan, acile başvuran tüm hastaların COVID-19 semptomları açısından hızla sorgulandığı alan. Çocuk acil servisi tarafından yönetilir.

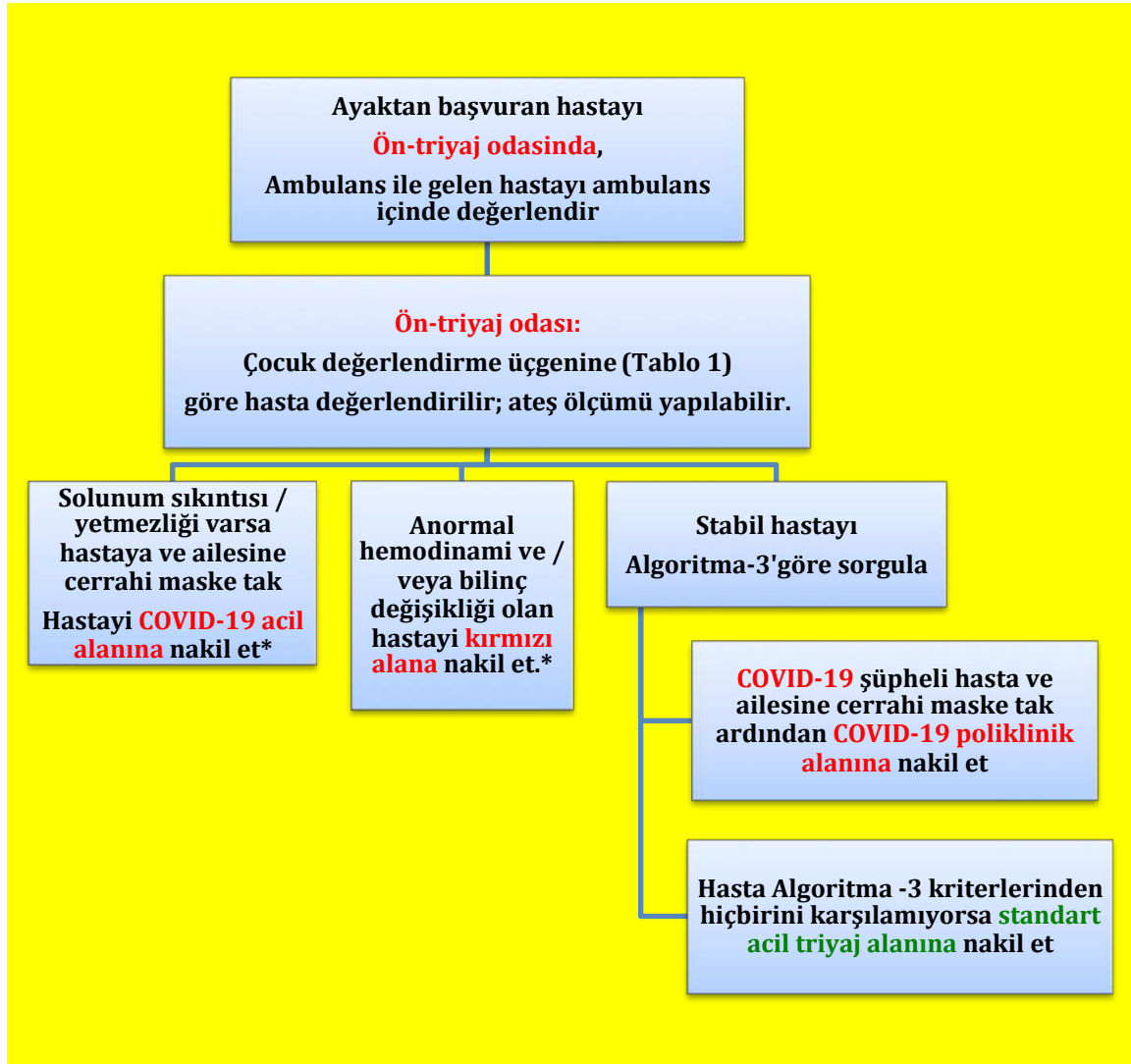
**Çocuk acil alanının fiziksel olarak iki farklı alana ayrılması organizasyonda en yaşamsal değişimdir:**

1. **COVID-19 Acil Alanı** (Kirli / enfekte alan): Acil servise başvuran ve COVID-19 açısından olası veya kesin tanı olguların acil tıbbi işlemlerinin yapıldığı acil servis alanıdır. Çocuk acil servisi tarafından yönetilir.
2. **Çocuk Acil Servisi** (Temiz / enfekte olmayan alan): COVID-19 açısından olası veya kesin tanı kriterlerini karşılamayan olgulara acil tıbbi hizmetin verildiği standart çocuk acil servisi.

**COVID-19 polikliniği:** Acil servisin dışında poliklinik alanında veya başka bir uygun alanda, mümkünse acile yakın birde yerleşmelidir. İdeal olarak 7/24 hizmet vermelidir. Genel durumu stabil ancak COVID-19 açısından olası veya kesin tanı olguların muayene ve reçete işlemlerinin yapıldığı, hastaların bilgilendirildiği, SARS-CoV2 testi için örnek alındığı, gerekli formların ve bildirimlerin yapıldığı poliklinik alanıdır. Çocuk enfeksiyon veya çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinin kontrolü altındadır.



**Algoritma 1.** Hastanede ön-triyaj, Çocuk COVID-19 acil alanı ve Çocuk COVID-19 polikliniği yerleşimi ve yönetimi



**Algoritma 2.** Çocuk hastaların acil serviste ön-triyaj alanında karşılanması ve ilk değerlendirme (\*: ön triyaj odasında sorgulanamayan tüm hastalar “olası vaka” kabul edilir. COVID-19 acil alanı bu hastalara hizmet vermeye uygunsa, hastalar bu alana alınır. Ancak canlandırma odası sadece bir adet ise, gerekli önlemler alınarak hasta ortak canlandırma odasına alınır)

**Tablo 1.** Çocuk değerlendirme üçgenine göre hastanın kategorize edilmesi

Görünüm (bilinç)	Solunum	Dolaşım	Olası patoloji
Anormal	Normal	Normal	Beyin işlev bozukluğu
Normal	Anormal	Normal	Solunum sıkıntısı
Anormal	Anormal	Normal	Solunum Yetersizliği
Normal	Normal	Anormal	Kompanse şok
Anormal	Normal	Anormal	Dekompanse şok
Anormal	Anormal	Anormal	Kalp-solunum yetersizliği
NORMAL	NORMAL	NORMAL	STABİL HASTA

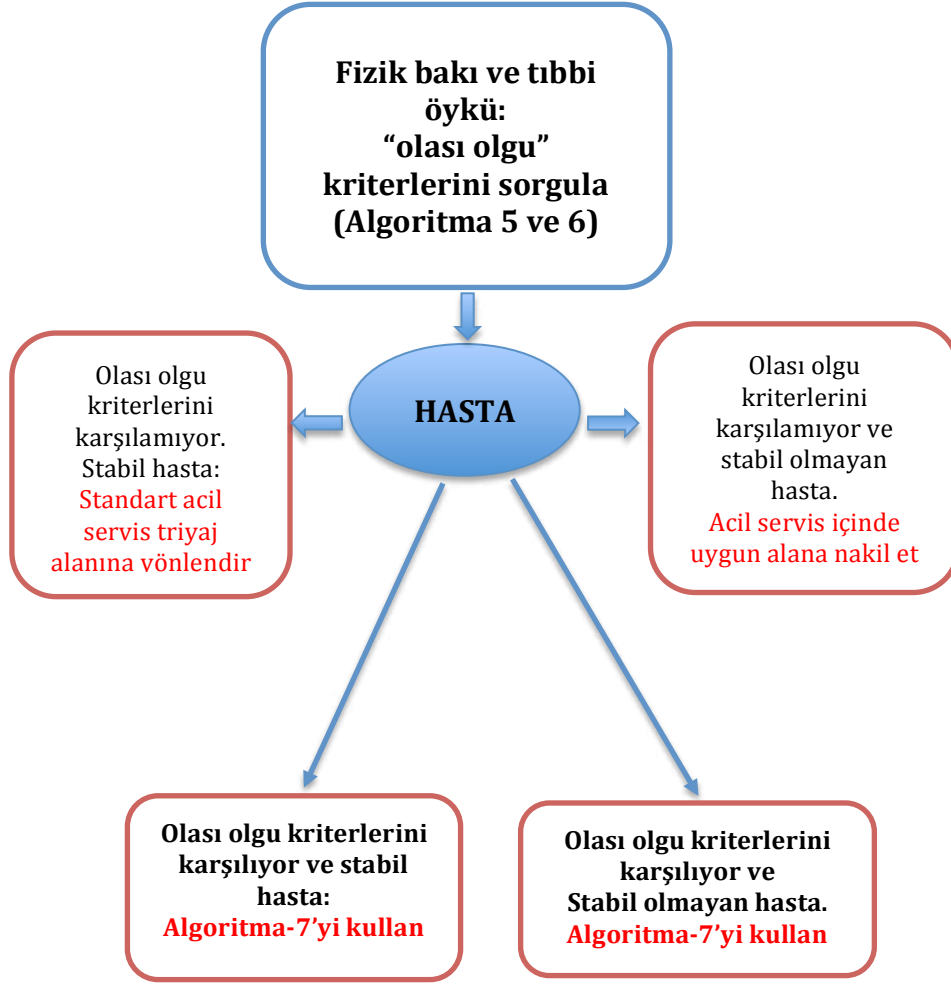
**Aşağıdaki bulgu ve bilgileri sırayla sor**

1. Yüksek ateş (o anda veya öyküde)
2. Öksürük
3. Nefes almakta güçlük
4. Solunum sıkıntısı
5. Son 14 gün içinde yurt dışında bulunma
6. Ev halkından birinin son 14 gün içinde yurt dışında bulunması
7. Son 14 gün içinde bir yakınının solunum yolu hastalığı nedeniyle hastaneye yatması
8. Son 14 gün içinde bir yakınının **COVID-19** tanısı alması

Yukardakilerden en az birisinin yanıtı **"EVET"** ise hastaya ve yakınına maske tak ardından **COVID-19 acil alanına** nakil et

Yukardaki yanıtların tamamı **"HAYIR"** ise hastayı standart acil triyaj alanına nakil et

**Algoritma 3.** Acil servise başvuran hastaların ön triyaj odasında / alanında değerlendirilmesi



**Algoritma 4.** COVID-19 Acil Alanında hasta değerlendirme

## Olası vaka

A

- Ateş veya akut solunum yolu hastalığı bulgularından en az biri (öksürük, solunum sıkıntısı) ve
- Klinik tablo başka bir neden / hastalık ile açıklanamıyor ve
- Semptomlar başlamadan önceki 14 gün içinde kendisi veya yakını yurt dışında bulunmuş

## Olası vaka

B

- Ateş veya akut solunum yolu hastalığı bulgularından en az biri (öksürük, solunum sıkıntısı) ve
- Semptomların başlamasından önceki 14 gün içinde doğrulanmış **COVID-19** vakası ile yakın temas

## Olası vaka

C

- Ateş veya akut solunum yolu hastalığı bulgularından en az biri (öksürük, solunum sıkıntısı) ve
- "**Ağır akut solunum yolu enfeksiyonu**" nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği (Algoritma-5)

## Olası Vaka

D

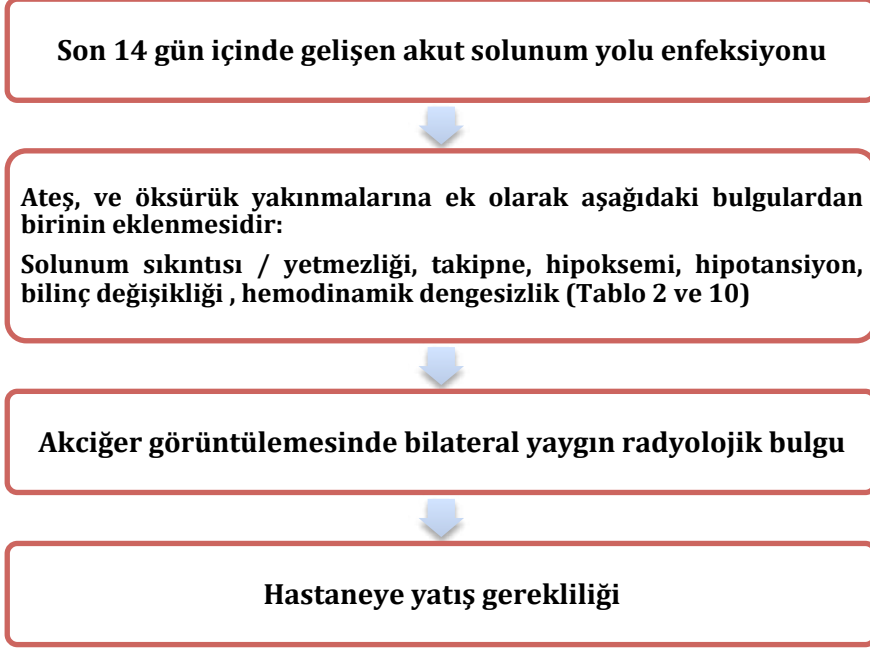
- Ani başlangıçlı yüksek ateşe ek olarak öksürük veya nefes darlığı olması ve
- Burun akıntısı olmaması

## Kesin **COVID-19** vakası

Olası vaka tanımına uyan bir olguda moleküler yöntemlerle **SARS-COV-2** virüsünün saptanmasıdır  
**Önemli not:** Hastada başka virüs veya bakterinin saptanması **SARS-COV-2** virüsünün olmadığı anlamına gelmez

**Algoritma 5.** COVID-19 olası vaka kriterleri: A, B, C veya D vaka tiplerinden birine uyan "olası COVID-19 vakası" kabul edilir

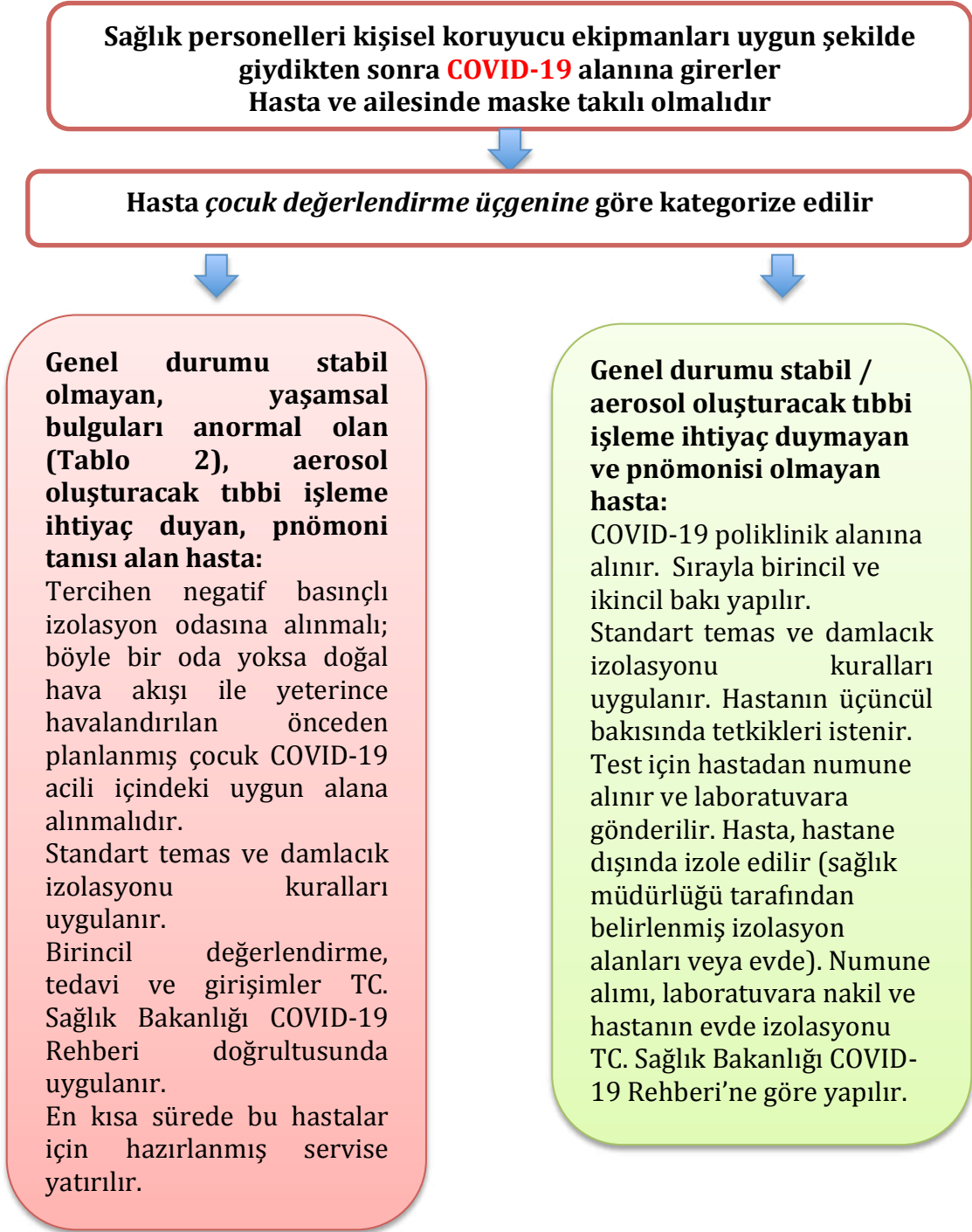




**Algoritma 6.** Olası **COVID-19** ile ilişkili “ağır akut solunum yolu enfeksiyonu” tanımı

**Tablo 2.** Çocuklarda yaşamsal bulguların yaşa göre normal değerleri

<b>YAŞ</b>	<b>SOLUNUM SAYISI (/dakika)</b>
<b>Yenidoğan</b>	30-60
<b>1-6 ay</b>	30-50
<b>6-12 ay</b>	24-46
<b>1-4 yaş</b>	20-30
<b>4-6 yaş</b>	20-25
<b>6-12 yaş</b>	16-20
<b>&gt;12 yaş</b>	12-16
<b>TANIM</b>	<b>OKSİJEN SATURASYONU (%)</b>
<b>Normal</b>	92-100
<b>Hafif hipoksemi</b>	90-92
<b>Ağır hipoksemi</b>	< 90
<b>YAŞ</b>	<b>KALP HIZI (/ dakika)</b>
<b>0-1 yaş</b>	100-160
<b>1-3 yaş</b>	90-150
<b>3-5 yaş</b>	80-140
<b>6-12 yaş</b>	70-120
<b>&gt;12 yaş</b>	60-100
<b>YAŞ</b>	<b>SİSTOLİK KAN BASINCINA GÖRE HİPOTANSİYON SINIRI (mm Hg)</b>
<b>Term yenidoğan</b>	< 60
<b>1 ay – 1 yaş</b>	< 70
<b>1 – 10 yaş</b>	< 70 + (2 x yaş)
<b>&gt; 10 yaş</b>	< 90
<b>TANIM</b>	<b>VÜCUT SICAKLIĞI (°C)</b>
<b>Yüksek ateş</b>	≥ 38
<b>Hipotermi</b>	< 35
<b>BİLİNÇ DÜZEYİ</b>	<b>HASTA YANITI</b>
<b>U</b>	Uyanık
<b>S</b>	Sözel uyarıya yanıt veriyor
<b>A</b>	Ağrılı uyarıya yanıt veriyor
<b>Y</b>	Uyaranlara yanıt vermiyor



**Algoritma 7.** Çocuk COVID-19 acil ve poliklinik alanlarında hasta yönetimi

- Aerosol oluşturacak işlemler virüsün çevreye yayılmasını ve bulaşmayı arttırır
- Bu işlemlerden mümkün olduğunca kaçınılmalı; uygulanacaksa, aerosol yayılımını en aza indirgeyecek şekilde ve koruyucu ekipman giyerek yapılmalıdır
- İşlem sonrası oda temizlenmeli ve uygun bir süre havalandırılmalıdır



#### **Aerosol oluşturacak iřlemler:**

- Nebülizasyon ile ilaç uygulamak
- Nazal kanül ile oksijen vermek
- > 6 L/dakika oksijen vermek
- Yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi (YANKOT)
- Non-invaziv mekanik ventilasyon (NİV)
- Balon maske ile pozitif basınçlı ventilasyon
- Kardiyopulmoner resusitasyon
- Endotrakeal entübasyon
- Trakeostomi
- Ventilatör devrelerinin ayrılması
- Açık sistem trakeal aspirasyon
- Bronkoskopi

**Algoritma 8.** Aerosol oluşturacak işlemlere genel bakış

**Tablo 4.** İnhale ilaç, yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi (YANKOT) ve non-invaziv mekanik ventilasyon (NİV) uygulamalarında aerosol oluşumunu azaltıcı önlemler

<p style="text-align: center;"><b>Nebülizasyon ile ilaç uygulamasından kaçın:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• İnhale ilaçlar nebülizasyon ile uygulanmaz.</li><li>• Bunun yerine aerochamber veya ölçülü doz inhaler (ÖDİ) kullanılır</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>YANKOT uygulamasından mümkün olduğunca kaçın:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• YANKOT uygulanacaksa ideali negatif basınçlı odada uygulanmasıdır.</li><li>• Hastaya YANKOT desteği zorunlu ve negatif basınçlı oda yok ise, uygun izolasyon sağlanmış bir alanda uygulanır.</li><li>• Nazal kanülleri taktıktan sonra bunun üzerinden hastaya cerrahi maske takılır.</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>NİV uygulamasından mümkün olduğunca kaçın:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NİV uygulanacaksa ideali negatif basınçlı odada uygulanmasıdır.</li><li>• Hastaya NİV desteği zorunlu ve negatif basınçlı oda yok ise, uygun izolasyon sağlanmış bir alanda uygulanır.</li><li>• Cihaz olarak ekspiryum havasının dışarıya verilmediği çift devreli mekanik ventilatörler kullanılır.</li><li>• İdeali helmet (miğfer) tipi maske kullanılmasıdır</li><li>• Helmet bulunamıyorsa tam yüz maskesi kullanılır; ekshalasyon çıkışına izin vermeyen bağlantı kullanılmalı ve mutlaka her iki devreye bakteri-virüs filtresi veya ısı nem filtresi takılmalıdır.</li></ul>

**Tablo 5.** Endotrakeal entübasyonda aerosol salınımını azaltıcı önlemler

**ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON:**

- Aerosol oluşumunu azaltmak için, kritik hastalar mümkün olduğunca erken dönemde hızlı ardışık entübasyon protokolü ile entübe edilmelidirler. Hastanın öğürmesi, öksürmesi ve hareket etmesi aerosol oluşumunu artırır.
- İdeali entübasyonun negatif basınçlı odada yapılmasıdır. Bu oda yoksa uygun bir izolasyon odasında yapılır.
- İşlem öncesinde bir “**COVID-19** trakeal entübasyon arabası” oluşturulmalıdır.
- Entübasyon protokolü önceden hazır olmalı ve sağlık personeli bu protokole uygun pratik yapmış olmalıdır.
- Entübasyon odasında malzeme kontrol listesi ve işlem algoritması herkesin görebileceği / ulaşabileceği yerde olmalıdır.
- Uygun koruyucu ekipmanları giyerek yapılmalıdır (N95 maske, yüz koruma/gözlük, önlük, eldivenler)
- Entübasyon ekibi üç kişiden oluşur:
  1. Entübasyonu yapacak kişi: entübasyonda en deneyimli kişidir
  2. Entübasyona yardım edecek kişi
  3. İlaçları hazırlayacak kişi
  4. Mümkünse entübasyonun alanının dışında bir ya da iki kişi hazır beklemelidir.
- Mekanik ventilatör önceden hazır olmalıdır.
- İnspiryum ve ekspiryum hattına virüs filtresi takılmalıdır.
- Nemlendirme için ısı-nem filtresi (hme) takılmalıdır.
- Sistem test akciğeri ile kapatılır
- Balon maske uygulamasından mümkün olduğunca kaçınılır. İdeali balon maske ile ventilasyon yapmadan hastayı entübe ettikten sonra hızla mekanik ventilatöre bağlanmasıdır.
- Balon maske uygulanacaksa, maske ile balon arasına virüs filtresi ve PEEP valfi takılmalıdır.
- Balon maske uygulaması tercihen iki kişi ile yapılır. Bir kişi iki elle maskeyi sabitler ve kaçağı mümkün olduğunca engeller; diğer kişi balonu sıkar (e-c tekniği). Mümkün olan en düşük basınç kullanılır. Mümkünse hastanın üzerine aerosol yayılımını en aza indireyecek şeffaf poşet örtülür.
- Acil pozitif basınçlı ventilasyona ihtiyacı olan hastalarda balon maske yerine laringeal maske (LMA) kullanılabilir.
- Entübasyon tercihen video laringoskopi ve hastadan mümkün olduğunca uzakta durarak yapılmalıdır. Video laringoskop yoksa direk laringoskopi kullanılır.
- End-tidal CO<sub>2</sub> (ETCO<sub>2</sub>) ölçümü filtre sonrasına takılarak yapılmalıdır.
- Kaflı endotrakeal tüp kullanılmalıdır. Kaf basıncı kaçak olmayacak şekilde yüksek olmalıdır.
- Endotrakeal tüp, kaftan önce, üst kısımdan klemplenmeli; hasta bu şekilde entübe edilmelidir. Vokal kordları geçtikten sonra kaf şişirilir.
- Endotrakeal tüpün ağzı parmakla hava giriş-çıkışı engellemek için kapatılır.
- Stile ile entübe edildiyse klemp açıldıktan sonra stile çıkarılır. Ardından tekrar endotrakeal tüp klemplenir ve sabitlenir.
- Balon maske veya mekanik ventilatöre (mekanik ventilatöre bağlanırken kapalı aspirasyon sistemi yerleştirilmelidir) bağlandıktan sonra klemp açılmalıdır.
- Ventilasyon başladıktan sonra hastaya nazogastrik sonda takılır
- Aspirasyonlar kapalı aspirasyon sistemi ile yapılmalıdır.

**Tablo 6.** Kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanım

HANGİ PERSONEL	GÖREVİ	KKE
Doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni, paramedik vb.	Hasta muayenesi, hastaya direk sağlık bakım hizmeti verme	<b>Önlük</b> <b>Tıbbi maske</b> <b>Gözlük / Yüz koruyucu</b> <b>Eldivenler</b>
Doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni, paramedik vb.	Aerosol oluşturuvcu işlemleri uygulamak, örnek almak	<b>Bone</b> <b>Önlük</b> <b>N95 maske</b> <b>Gözlük /Yüz koruyucu</b> <b>Eldivenler</b>
Temizlik personeli	Hasta odasını temizlemek	<b>Tıbbi maske</b> <b>Önlük</b> <b>Eldivenler</b> <b>Gözlük</b>

Hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile yoğun temasın öngörüldüğü durumlarda ek olarak tulum, bone ve ayak koruyucu kullanılmalıdır. Havayolu girişimleri sonrası üstteki eldiven çıkartılıp çift koruyucu torbaya koyulmalıdır. Kullanılmış kontamine alet ve malzemeler çift koruyucu torbaya konulmadan odadan çıkarılmamalıdır



**Algoritma 9.** Kişisel koruyucu ekipman (KKE) giyinme (ÖMGE) ve çıkarma sırası (EGÖM).

**Tablo 7.** Kişisel koruyucu ekipmanın giyilmesi

<b>Standart giyinme</b>	
1.	Hastane içi formayı giy
2.	Uygun maskeyi tak
<b>Aerosol oluşturan işlemlerde aşağıdakileri uygula:</b>	
5.	Birinci kat eldiveni giy
6.	Koruyucu giysi (önlük) giy (ayak koruyucu dahil)
7.	Gözlük ve / veya yüz koruyucu tak
8.	İkinci kat eldiveni, koruyucu giysinin manşetlerini kapatacak şekilde giy
9.	El bileklerini koruyucu giysi ve eldiven üzerinden şeffaf bant ile sağlamlaştır.
<b>HER AŞAMADA ELLER DEZENFEKTE EDİLİR (ELDİVEN VARSA ÜZERİNDEN)</b>	

**Tablo 8.** Aerosol oluşturan işlem sonrası kişisel koruyucu ekipmanın çıkarılması

<b>İşlemin yapıldığı odanın içinde</b>	
1.	Dıştaki ilk kat eldiveni dıştan içe doğru çıkart ve tıbbi atığa at
2.	Koruyucu önlüğü içten dışa katlayarak, kontamine dış yüz içte kalacak şekilde katla ve tıbbi atığa at
3.	Gözlük veya yüz koruyucuyu çıkart ve sterilizasyon alanına koy
<b>Odanın dışına çıkılır</b>	
4.	*N95 maske önce alt lastik, sonra üst lastik ön tarafa alınarak çıkartılır ve tıbbi atığa atılır.
5.	İçteki eldiven çıkartılır ve tıbbi atığa atılır
<b>HER AŞAMADA ELLER DEZENFEKTE EDİLİR (ELDİVEN VARSA ÜZERİNDEN)</b>	
<i>*N95 maskelerin daha uzun kullanımı için üzerine cerrahi maske takılıp, bunun atılması bir yöntem olarak kullanılabilir</i>	



**Tablo 9.** Olası COVID-19 olgularında çalışılacak rutin tetkikler

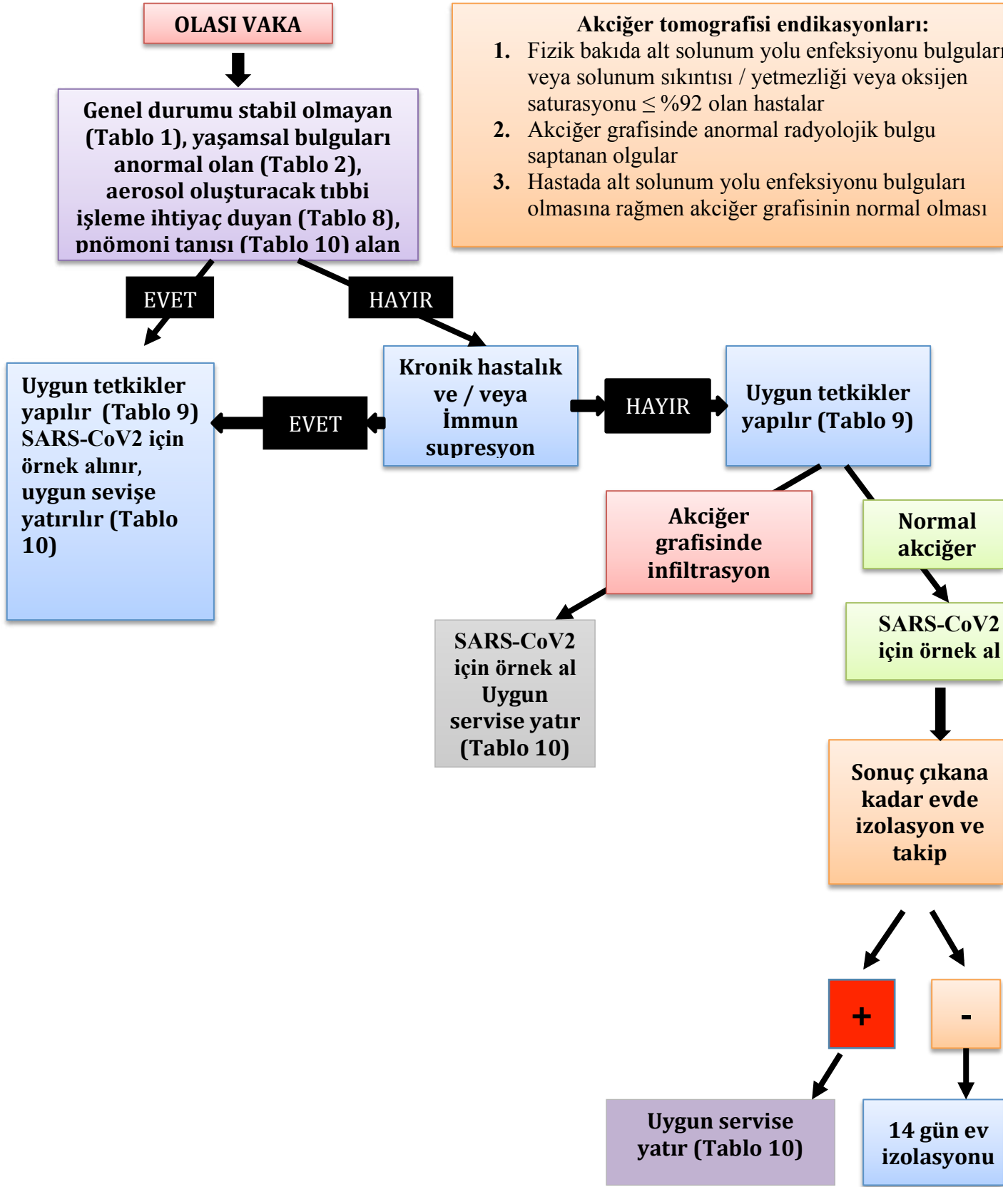
<b>Kan tetkikleri:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Genel durumu stabil ve ayaktan izlenecek hasta: Tam kan sayımı ve C-reaktif protein (CRP)</li><li>• Hastaneye yatırılacak hasta: Tam kan sayımı ve CRP, üre, kreatinin, sodyum, potasyum, klor, AST, ALT, total bilirubin, LDH, CPK, D-dimer, troponin, prokalsitonin, kan gazı, laktat, ferritin ve koagülasyon testleri</li></ul>
<b>Radyolojik tetkikler:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hastalara rutin olarak akciğer grafisi çekilir.</li><li>• Akciğer tomografisi endikasyonları:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fizik bakıda alt solunum yolu enfeksiyonu bulguları veya solunum sıkıntısı / yetmezliği veya oksijen saturasyonu <math>\leq</math> %92 olan hastalar</li><li>2. Akciğer grafisinde anormal radyolojik bulgu saptanan olgular</li><li>3. Hastada alt solunum yolu enfeksiyonu bulguları olmasına rağmen akciğer grafisinin normal olması</li></ol></li></ul>

**Tablo 10.** Olası / kesin çocuk COVID-19 olguların çocuk yoğun bakım ünitesine ve hastaneye yatış kriterleri

<b>ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIŞ KRİTERLERİ</b>	
1.	Rezervuarlı geri solumasız maske ile 6 L /dakika düzeyinde oksijen alırken saturasyonun $<$ %90 olması
2.	<b>Ağır pnömoni tanı kriterlerini sağlayanlar:</b> Solunum sayısı <ul style="list-style-type: none"><li>• Bebeklerde <math>&gt;</math> 70/dakika</li><li>• Daha büyük çocuklarda <math>&gt;</math> 50 /dakika</li></ul> Suprasternal, interkostal veya subkostal çekilmeler Burun kanadı solunum Apne Siyanoz Bilinç değişikliği
3.	<b>Şok bulguları gösterenler</b> Taşikardi Takipne Kapiller dolum zamanı $\geq$ 2 saniye Periferik ve santral nabız arasında basınç farkı Ciltte dolaşım bozukluğu bulguları Siyanoz Bilinç değişikliği
<b>YOĞUN BAKIM DIŞI COVID-19 SERVİSİNE YATIŞ KRİTERLERİ (Hastalar çocuk yoğun bakım ünitesine yatış kriterleri sağlamaz)</b>	
1.	Alt solunum yolu enfeksiyonu bulguları (takipne, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılması, akciğer oskültasyonunda krepital ral, ekspiryum uzaması, saturasyon ölçümünde hipoksemi) gösteren ancak yoğun bakım yatış kriterlerini sağlamayanlar
2.	Yaşamsal bulguları yaşa göre anormal saptananlar (Tablo 2).
3.	Radyolojik bulgu saptananlar
4.	Altta yatan kronik hastalığı olanlar



**Algoritma 10.** Olası vaka bildirim ve kayıt algoritması



Algoritma 11. Olası COVID-19 çocuk vakasının yönetimi

### Kaynaklar

1.	<a href="http://www.cdc.gov/">www.cdc.gov/</a> interim infection prevention and control recommendations for patients confirmed covid-19 or persons under investigation for covid-19 in healthcare settings
2.	TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 rehberi/25 Mart 2020
3.	Özbay AÇ, Çıtak A (çevirmen yazarlar). Çocukların Değerlendirilmesi. Yılmaz HL (çeviri editörü). APLS Çocuk Acil Tıp Kaynak Kitabı. İstanbul Tıp Kitapevi, 2016. Sayfa 2-37
4.	Orser BA. Recommendations for endotracheal Intubation of COVID-19 Patients. <i>Anesthesia and Analgesia</i> , 2020;130(5).
5.	<a href="http://www.who.int/emergencies/Diseases/Coronavirusdisease(COVID-19)">www.who.int/emergencies/Diseases/Coronavirusdisease(COVID-19)</a> . World Health Organisation, Country and Technical Guidance-Coronavirus Disease (COVID-19)
6.	Bradley JS, Byington CL, Shah SS, et al. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. <i>Clin Infect Dis</i> . 2011;53(7):e25–e76.
7.	Harris M, Clark J, Coote N, et al. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: update 2011. <i>Thorax</i> . 2011;66 Suppl 2:ii1–ii23. doi:10.1136/thoraxjnl-2011-200598