

COVID-19 İÇİN SU, SANİTASYON, HİJYEN VE ATIK YÖNETİMİ

Teknik özet bildirisi

3 Mart 2020

1. Giriş

2019'un sonlarında, yeni koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak bilinen akut bir solunum yolu hastalığı ortaya çıktı. COVID-19'dan sorumlu patojen, koronavirüs ailesinin bir üyesi olan ciddi akut solunum sendromu Koronavirüs 2'dir (SARS-CoV-2, ayrıca COVID-19 virüsü olarak da adlandırılır). COVID-19'un artan yayılımına yanıt olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), enfeksiyon önleme ve kontrolü (IPC) dahil olmak üzere belirli konularda bir dizi teknik kılavuz yayınlamıştır.

Bu teknik özet kılavuzlar, IPC belgelerini DSÖ'nün koronavirüsler de dahil olmak üzere virüslerle ilgili olan su, sanitasyon ve sağlık atığı hakkındaki rehberine başvurarak özet halinde hazırlanmıştır. Söz konusu kılavuzlar, özellikle su ve sanitasyon uygulayıcıları ve sağlayıcıları için yazılmıştır. Ayrıca su, sanitasyon ve hijyen (WASH) riskleri ve uygulamaları hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyen sağlık hizmeti sağlayıcıları da kılavuzdan faydalanabilir.

COVID-19 salgını da dahil olmak üzere tüm bulaşıcı hastalık salgınları sırasında insan sağlığının korunması için güvenli su, sanitasyon ve hijyenik koşulların sağlanması esastır. Toplum içinde, evlerde, okullarda, pazar yerlerinde ve sağlık tesislerinde iyi ve sürekli olarak uygulanan WASH ve atık yönetimi uygulamalarının hayata geçirilmesi, COVID-19 virüsünün insandan insana bulaşmasını önlemeye yardımcı olacaktır.

WASH ve COVID-19 virüsü ile ilgili en önemli bilgiler aşağıda özetlenmiştir.

- Sık el yıkama ve uygun el hijyeni, COVID-19 virüsü ile enfeksiyonu önlemek için kullanılacak en önemli önlemlerden biridir. WASH uygulayıcıları, tesisleri iyileştirerek ve kanıtlanmış davranış değişikliği tekniklerini kullanarak daha sık ve düzenli el hijyeni sağlamak için çalışmalıdır.
- DSÖ tarafından yayınlanmış olan içme suyu ve sanitasyon hizmetlerinin güvenli yönetimi konusunda rehberlik. COVID-19 salgını için geçerlidir. Ek önlemlere gerek yoktur. Özellikle dezenfeksiyon, COVID-19 virüsünün daha hızlı ölmesini kolaylaştıracaktır.
- Su ve sanitasyon hizmetlerini güvenli bir şekilde yöneterek ve iyi hijyen uygulamaları uygulayarak birçok ortak fayda sağlanacaktır. Bu tür çabalar, her yıl milyonlarca ölüme neden olan diğer bulaşıcı hastalıkları önleyecektir.

Şu anda, COVID-19 virüsünün içme suyunda veya kanalizasyonda hayatta kaldığına dair bir kanıt yoktur. COVID-19 virüsünün morfolojisi ve kimyasal yapısı; çevrede hayatta kalma ve etkili inaktivasyon önlemleri diğer taşıyıcı bireylere ait koronavirüslerinin özelliklerine benzemektedir. Bu nedenle, bu özet kılavuz, mevcut kanıtlar temeline ve daha genel olarak, DSÖ'nün "kanalizasyon ve içme suyunda virüslere karşı nasıl korunulur" rehberine dayanmaktadır. Bu belge, COVID-19 virüsünün mevcut bilgisine dayanmaktadır ve yeni bilgiler elde edildikçe güncellenecektir.

1.1 COVID-19 Bulaşıcılığı

COVID-19 virüsünün iki ana bulaşma yolu vardır: solunum ve temas. Solunum damlacıkları, enfekte bir kişi öksürdüğünde veya hışırdığında ortaya çıkar. Solunum semptomları olan biriyle (örneğin hışırtma, öksürme) yakın temasta bulunan herhangi bir kişinin potansiyel olarak enfektif solunum damlacıklarına maruz kalma riski vardır. Damlacıklar ayrıca virüsün yaşayabileceği yüzeylere de inebilir; dolayısıyla, enfekte olmuş bir bireyin yakın çevresi, bir iletim kaynağı olarak işlev görebilir (temas ile bulaşma olarak bilinir).

Enfekte bir kişinin dışkılarından COVID-19 virüsüne yakalanma riski düşük gibi görünmektedir. COVID-19 virüsünün bağırsak enfeksiyonuna yol açabileceğine ve dışkıda mevcut olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır. Doğrulanmış COVID-19 hastalığı vakalarının yaklaşık % 2-10'unun diyare (ishal) ile bulaştığı ve iki çalışmada da COVID-19 hastalarının fekal maddesinde COVID-19 viral RNA fragmanları saptandığı bilinmektedir. Bununla birlikte, bugüne kadar sadece bir çalışma COVID-19 virüsünü tek bir dışkı örneğinden kültürlemiştir. COVID-19 virüsünün fekal-oral yolla bulaştığına dair herhangi bir rapor bulunmamaktadır.

1.2 COVID-19 Virüsünün İçme Suyunda, Yüzeylerde, Dışkıda Ve Kanalizasyonda Kalıcılığı

İçme suyunda kalıcılık mümkün olmakla birlikte, taşıyıcı bireylerden kaynaklanan virüslerin yüzey veya yeraltı suyu kaynaklarında mevcut olduklarına veya kirli içme suyu yoluyla bulaştıklarına dair mevcut bir kanıt yoktur. COVID-19 virüsü, kırılğan bir dış zarı olan zarflı bir virüstür. Genel olarak, zarflanmış virüsler çevrede daha az karardır ve klor gibi oksidanlara karşı daha hassastırlar. COVID-19 virüsünün su veya kanalizasyonda hayatta kalması hakkında bugüne kadar hiçbir kanıt olmamakla birlikte, virüsün, su yoluyla bulaştığı bilinen (adenovirüsler, norovirüs, rotavirüs ve hepatit gibi) zarfsız insan enterik virüslerinden önemli ölçüde daha hızlı etkisiz hale gelmesi muhtemeldir. Örneğin, bir çalışmada, taşıyıcı bir insan koronavirüsünün klorsuz musluk suyunda ve 20 ° C'de hastane atık suyunda sadece 2 gün hayatta kaldığı tespit edilmiştir.

Diğer araştırmalar, insan koronavirüslerinin bulaşıcı gastroenterit koronavirüs ve fare hepatit virüsünün, 23 ° C'de 2 haftada ve 25 ° C'de 2 günde % 99.9'luk bir ölüm gösterdiği belirlenmiştir. Yüksek veya düşük pH'da, güneş ışığı ve yaygın dezenfektanlar (klor gibi) virüsün ölümünü kolaylaştırmaktadır.

COVID-19'a neden olan virüsün yüzeylerde ne kadar süre hayatta kaldığı kesin değildir. Ancak diğer koronavirüsler gibi davranması muhtemel görünmektedir. Taşıyıcı bireylere ait koronavirüslerinin yüzeylerde hayatta kalmasına dair yakın zamanda yapılan bir inceleme, 2 saat ile 9 gün arasında değişen büyük değişkenlik bulmuştur. Hayatta kalma süresi, yüzey tipi, sıcaklık, bağıl nem ve virüsün spesifik oluşu dahil olmak üzere bir dizi faktöre bağlıdır. Aynı inceleme, %70 etanol veya sodyum hipoklorit gibi yaygın dezenfektanlar kullanılarak 1 dakika içinde etkili inaktivasyonun elde edilebildiğini saptamıştır.

1.3 Su Kaynaklarının Güvenliğinin Sağlanması

COVID-19 virüsü içme suyu kaynaklarında tespit edilmemiştir ve mevcut kanıtlara dayanarak, su kaynaklarında bulunma riski düşüktür. İyi kontrollü ortamlarda gerçekleşen taşıyıcı bireylerden kaynaklı koronavirüslerin laboratuvar çalışmaları, virüsün dışkı ile kontamine sularda günlerce haftalarca bulaşıcı kalabileceğini göstermiştir. Su kaynaklarını korumakla başlayarak su güvenliğini artırmak için suyun dağıtım, toplama veya tüketim noktasında artırılması ve artırılmış suyun düzenli olarak temizlenmiş ve üstü kapalı kaplarda evde güvenli bir şekilde depolanmasını sağlamak gibi bir takım önlemler alınması önem arz etmektedir.

Filtrasyon ve dezenfeksiyon kullanan geleneksel, merkezi su arıtma yöntemleri COVID-19 virüsünü inaktive etmelidir. Diğer taşıyıcı bireylerden kaynaklı koronavirüslerin ultraviyole (UV) ışığı ile klorlama ve dezenfeksiyona duyarlı oldukları gösterilmiştir. Zarflanmış virüsler, sağlam olmayan bir lipid konak hücre zarı ile çevrili olduğundan, COVID-19 virüsünün, protein kaplaması olan coxsackieviruses gibi diğer birçok virüse nispeten klor ve diğer oksidan dezenfeksiyon işlemlerine karşı daha duyarlı olması muhtemeldir. Etkili merkezi dezenfeksiyon için pH <8.0'da en az 30 dakika temas süresinde bulunmalı ve sonra ≥ 0.5 mg/L serbest klor konsantrasyonu ile işlenmelidir.

Dağıtım sistemi boyunca bakiye klor muhafaza edilmelidir. Merkezi su arıtma ve güvenli borulu su kaynaklarının bulunmadığı yerlerde, yüksek performanslı ultrafiltrasyon veya nanomembran filtreler, güneş ışınlanması, suyun kaynatılması, bulanık olmayan sularda UV veya serbest klor dozlaması virüsün giderilmesinde etkili evsel su arıtma uygulamalarıdır.

1.4 Atık Su ve Dışkı Atıklarının Güvenli Bir Şekilde Yönetilmesi

COVID-19 virüsünün, atık su arıtımının tabi olan veya olmayan kanalizasyon sistemleri yoluyla bulaştığına dair kanıt yoktur. Ayrıca, kanalizasyon veya atık su arıtma işçilerinin 2003 yılında başka bir tür koronavirüsün neden olduğu (SARS) salgınına sebep olduğuna dair bir kanıt yoktur. Entegre bir halk sağlığı politikasının bir parçası olarak, kanalizasyon sistemlerinde taşınan atık sular iyi tasarlanmış ve iyi yönetilen merkezi atık su arıtma tesislerinde arıtılmalıdır. Arıtma tesisinin her aşaması (ayrıca tutma süresi ve seyreltme) potansiyel riskin daha da azalmasına neden olur. Bir atık stabilizasyon havuzu (yani bir oksidasyon havuzu veya lagün), genellikle nispeten uzun tutma süreleri (yani 20 gün veya daha uzun), birleşik olarak patojenlerin yok edilmesine uygun pratik ve basit bir atık su arıtma teknolojisi olarak kabul edilir. Bu yöntem güneş ışığı, yüksek pH seviyeleri, biyolojik aktivite ve diğer faktörler

ile patojen yıkımını hızlandırır. Mevcut atık su arıtma tesislerinin virüsleri gidermek için optimize edilmesi gerekirse son bir dezenfeksiyon adımı düşünülebilir.

Atıksu arıtma tesislerindeki işçilerin sağlığını korumak için en iyi uygulamalar izlenmelidir. Çalışanlar, koruyucu dış giyim, eldiven, bot, gözlük veya yüz siperi ve maske içeren uygun kişisel koruyucu ekipman (PPE) giymelidir; sık sık el hijyeni yapmalıdırlar; ve gözleri, burnu ve ağız yıkanmamış ellerle dokunmaktan kaçınmalıdırlar.

2. Sağlık Hizmetlerinde Temizlik

Sağlık hizmetleri ortamlarında su, sanitasyon ve hijyen için önerilen mevcut önlemler, hastalara yeterli bakımı sağlamak, ayrıca hastaları, personeli ve bakıcıları enfeksiyon risklerinden korumak için önemlidir. Aşağıdaki eylemler özellikle önemlidir: (i) güvenli dışkı yönetimi (dışkı ve idrar), hiç kimsenin dışkı ile temas etmeden doğru bir şekilde arıtılıp bertaraf edilmesi; (ii) uygun teknikleri kullanarak sık sık el hijyeninin sağlanması; (iii) düzenli temizlik ve dezenfeksiyon uygulamalarının uygulanması; ve (iv) sağlık hizmetleri atıklarının güvenli şekilde yönetilmesidir. Diğer önemli ve tavsiye edilen önlemler; personele, bakıcılara ve hastalara yeteri kadar sağlıklı içme suyu sağlamak; kişisel hijyenin, hastalar, personel ve bakıcılar için el hijyeni dahil, korunmasını sağlamak; düzenli olarak çarşaf ve hasta giysilerinin yıkanması; yeterli ve erişilebilir tuvaletler sağlamak (COVID-19 teyit edilmiş ve şüpheli olanlar için ayrı tesisler olacak şekilde); sağlık hizmetleri atıklarını ayırma ve güvenli bir şekilde bertaraf etme şeklindedir. Bu öneriler ile ilgili detaylar için çevre sağlığı standartlarında sağlık bakımına bakınız.

2.1. El Hijyen Pratikleri

El hijyeni oldukça önemlidir. 'El hijyeni için 5 saniye' olarak bilinen uygulamanın talimatlarına göre eller sabun ve su ile veya alkol bazlı el sıvısı ile yıkanmalıdır. Eller görünür şekilde kirli değilse, tercih edilen yöntem alkol bazlı sıvı ile uygun teknik kullanılarak 20-30 saniye elleri ovuştur. Eller gözle görülür şekilde kirlenmişse, uygun teknik ile sabun ve su kullanarak 40-60 saniye eller yıkanmalıdır. El hijyeni; kişisel koruma ekipmanlarını giymeden önce ve çıkardıktan sonra, eldiven değiştirirken, COVID-19 enfeksiyonu teyit edilmiş veya şüpheli veya bu kişilerin atıkları ile temastan sonra, herhangi bir solunum salgısı ile temastan sonra, yemekten önce ve tuvalet kullandıktan sonra olmak üzere beş anın hepsinde sağlanmalıdır.

Alkol bazlı el sıvısı ve sabun yoksa, o zaman el yıkama için klorlu su (% 0.05) kullanmak bir seçenektir, ancak sık sık kullanılması ideal değildir. Çünkü sık kullanımı dermatite yol açabilmekte, bu da enfeksiyon ve astım riskini artırmaktadır. Yine de öteki seçeneklerin uygun olmaması durumunda klorlu su ile el temizliği bir seçenektir.

Bakım ve kişisel koruma ekipmanları değişim noktalarının hepsinde tüm sağlık çalışanları için fonksiyonel el hijyen tesisleri bulunmalıdır. Ek olarak fonksiyonel el hijyen tesisleri tüm hastalar, aile üyeleri, ziyaretçiler için uygun olmalı ve tuvaletler, bekleme ve yemek odaları ayrıca umumi alanların 5 metre içerisinde yer almalıdır.

2.2. Sanitasyon ve Sıhhi Tesisat

Şüpheli veya COVID-19 hastalığı doğrulanmış olan kişilere kendi tuvaletleri verilmelidir. Tuvaletler düzgün çalışmalı ve çalışan tahliye tuzaklarına sahip olmalıdır. Mümkün olduğunda tuvaletin kapağı kapalı iken sifonu çekilmeli ve damlacıkların saçılması önlenmelidir. Eğer bu kişiler için ayrı tuvalet verilme imkânı yok ise kişisel koruma ekipmanı olan, eğitilmiş temizlik görevlisi tarafından günde en az iki kere temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Ek olarak, talimatlara uygun olarak bütün sağlık çalışanları bütün hastalardan ayrı tuvalet kullanmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), standart atıksu arıtma ile birlikte kapalı banyo drenajları, havalandırma sistemine aerosol haline gelmiş dışkıının kaçmasını engelleyen geri akış vanaları bulunan bakımlı sistemlerin kullanılmasını önermektedir. Sıhhi tesisattaki ve havalandırma sistemindeki zayıflık Hong Kong'ta 2003 yılında yüksek katlı binadan aerosol haline gelmiş SARS korona virüsünün yayılmasına katkıda bulunmuştur. COVID-19 virüsünün yüksek apartmanlarda arızalı tuvaletlerden yayılması konusunda da benzer kaygılar dile getirilmiştir. Sağlık hizmetleri tesisleri kanalizasyona bağlıysa, atık su arıtma tesisine ulaşmadan veya bertaraf tesisine gelmeden herhangi bir kayıp veya kacak olmadığı onaylanmalıdır. Toplama, arıtma ve bertaraf sistemlerinin yeterliliğine ilişkin riskleri azaltmak için önceliklendirilmiş kritik kontrol noktalarını içeren güvenlik planı takip edilmelidir. Düşük kaynaklı daha küçük sağlık hizmetleri tesisleri için, alan ve yerel koşullar izin veriyorsa, çukur tuvaletler tercih edilen seçenek olabilir. Dışkı ile çevre kirlenmesi önlemek için standart önlemler alınmalıdır. Bu önlemler çukurun tabanı ve yeraltı suyu kaynağı arasında 1.5 metre olmasını (kaba kumlar, çakıllar ve çatlak oluşumlarında 1.5 metreden daha fazla alan olmalıdır) ve tuvaletlerin en azından herhangi bir yeraltı suyu kaynağına yatay olarak 30 metre uzakta olmalıdır (sığ kuyular ve sondajlar dahil).

Yüksek bir yeraltı suyu kaynağı veya çukurları kazmak için yer eksikliği varsa geçirimsiz saklama kaplarında dışkı tutulmalıdır ve ek muamele veya güvenli imha veya her ikisi için saha dışına taşımadan önce mümkün olduğunca beklenmelidir ve virüs seviyesinin azalması sağlanmalıdır.

Tutma sürelerini en üst düzeye çıkarmak için iki tanklı paralel sistem, bir tank dolana kadar öteki tankın bekletilmesine izin verilerek kullanılabilir. Tankları temizlerken veya boşaltırken sıçramasını ve damlacıkların serbest kalmasını önlemek için özel bakım önlemleri alınmalıdır.

2.3. Tuvaletler ve Dışkı

Dışkı ile doğrudan veya dolaylı temas edildiğinde el hijyeninin yapılması kritiktir (eller kirliyse, sabun ve su tercih edilir). Eğer hastanın tuvalete gitme imkânı yok ise; dışkı bez ile

almır ve yalnızca şüpheli veya COVID-19 teyit edilmiş hastaların kullandığı tuvaletlere boşaltılır. Bütün sağlık sisteminde şüpheli veya COVID-19 teyit edilmiş hastalar dahil dışkı biyolojik tehlikedir ve uygun şekilde arıtılmalıdır. Dışkı ile ilgilenen kişiler dünya sağlık örgütünün önlemlerine uymalı ve kişisel koruma ekipmanlarını kullanmalıdır. Kullanılmış olan bezler bulaşıcı atıklar olarak uygun biçimde bertaraf edilmelidir. Çalışanlar kişisel koruyucu ekipmanları nasıl giyecekleri, kullanacakları ve çıkaracakları konusunda uygun şekilde eğitilmelidir. Kişisel koruma ekipmanları mevcut değilse veya tedarik sınırlıysa, el hijyeni düzenli olarak uygulanmalı ve çalışanlar herhangi şüpheli veya teyit edilmiş vakadan en az 1 m uzaklıkta olmalıdır.

Eğer yatak lazımlığı kullanılıyor ise dışkının bertarafından sonra lazımlık doğal deterjan ve su le yıkanıp %0.5 lik klorlu solüsyon ile dezenfekte edilip, temiz su ile durulanmalıdır. Durulama suyu tuvalete dökülmelidir. Diğer etkili dezenfektanlar ticari olarak temin edilebilen; kuaterner amonyum bileşiklerini içeren setilpiridinyum klorür ve 500-2000 mg/L konsantrasyonlarda perasetik veya peroksiasetik asitlerdir ve üreticinin talimatlarına göre kullanılır.

Klor, büyük miktarlarda katı ve çözünmüş organik içeren ortamın dezenfekte edilmesi için etkisizdir. Bu nedenle, taze dışkıya klor çözeltisi eklemenin sınırlı bir yararı vardır ve muhtemelen, bu sıçramaya bağlı riskler doğurabilir.

2.4. Tuvaletlerin Boşaltılması ve Tankların İdaresi Ve Dışkıların Saha Dışında Taşınması

COVID-19 hastalarının kullandıkları tuvaletlerin veya dışkı tanklarının dolmadan boşaltılması için herhangi bir sebep yoktur. Genel olarak, dışkıyı güvenle yönetmek için en iyi uygulamalar takip edilmelidir. Tuvalet veya tutma tankları hasta talebini karşılayacak şekilde ve vakalarda olası ani artışları göz önünde bulundurarak tasarlanmalıdır. Ayrıca, üretilen atık su miktarlarına göre tuvaletleri ve tutma tanklarını boşaltmak için düzenli bir program olmalıdır. Kişisel koruma ekipmanları dışkının saha dışına çıkartılması sırasında kullanılması ve dışkının sıçramaması konusunda özen gösterilmelidir. Ekiplerin tankların veya kamyonların boşaltılma sırasında da dikkat etmesi gerekmektedir. Atıkları bertaraf ettikten sonra ve daha fazla bulaşma riski kalmadığı durumda, bireyler kişisel koruma ekipmanlarını güvenli bir şekilde çıkarmalı ve taşıma aracına binmeden önce el temizliğini yapmalıdır. Dışkının saha dışında bertaraf mümkün değil ise saha içerisinde kireç kullanılarak yapılabilir. Kireç uygulaması için %10'luk kireç çamuru 10 birim atık için 1 birim olacak şekilde eklenmelidir.

2.5 Temizlik Pratikleri

Sağlık hizmetleri tesisleri için mevcut önerilen temizlik ve dezenfeksiyon prosedürleri tutarlı ve doğru bir şekilde izlenmelidir. Çamaşırlar yıkanmalı ve COVID-19 vakalarının bakım aldığı tüm ortamlarda (örneğin tedavi üniteleri, toplum bakım merkezleri) günde en az bir kez ve bir hasta taburcu edildiğinde temizlenmelidir. Yaygın olarak kullanılan hastane dezenfektanları dahil birçok dezenfektan, COVID-19 virüsü gibi zarflı virüslere karşı etkilidir. Şu anda DSÖ aşağıda verilen kullanımları önermektedir:

- Yeniden kullanılabilir özel ekipman (örneğin, termometreler) gibi kullanımlar arasındaki küçük alanları dezenfekte etmek için% 70 etil alkol;
- Yüzeyleri dezenfekte etmek için% 0.5 (5000 ppm'ye eşdeğer) sodyum hipoklorit.

COVID-19 enfeksiyonu olan hastalardan kirli yataklar, havlular ve giysilerle uğraşan tüm bireyler, ağır işçilikte kullanılan eldivenler, maske, göz koruması (gözlük veya yüz kalkanı), uzun kollu bir elbise, sıvıya dayanıklı değilse önlük giyilmesi ve bot veya kapalı ayakkabılar ile müdahale edilmelidir. Kan veya vücut sıvılarına maruz kaldıktan sonra ve kişisel koruyucu donanımlar (KKD) çıkarıldıktan sonra el hijyeni yapılmalıdır. Kirli çamaşırlar, herhangi bir katı dışkıyı dikkatlice çıkardıktan ve tuvalet veya tuvalet içine atılmak üzere kapalı bir kovaya koyduktan sonra açık bir şekilde etiketlenmiş, sızdırmaz torbalara veya kaplara yerleştirilmelidir. Çamaşır deterjanı ile 60–90 °C'de ılık su ile makine ile yıkanması tavsiye edilir. Çamaşırlar daha sonra rutin prosedürlere göre kurutulabilir. Makinede yıkama mümkün değilse, çarşaflar büyük bir tamburda sıcak suya ve sabuna batırılarak karıştırılır ve sıçramayı önlemek için dikkatli olunmalıdır. Daha sonra tambur boşaltılmalı ve keten bezler yaklaşık 30 dakika boyunca %0.05 klor içine batırılmalıdır. Son olarak, çamaşırlar temiz suyla durulanmalı ve çarşafların güneş ışığı altında tamamen kurumasına izin verilmelidir. Dışkı yüzeyler üzerindeyse (çarşaflar veya yer gibi) dışkı havlularla dikkatlice çıkarılmalı ve hemen tuvalet veya tuvalet içine atılmalıdır. Havlular tek kullanımlıksa, bulaşıcı atık olarak işlem görmelidir; eğer tekrar kullanılabilirlerse, kirli çamaşır olarak değerlendirilmelidirler. Daha sonra bu alan, dökülen vücut sıvıları için temizlik ve dezenfeksiyon prosedürleri hakkındaki yayınlanmış kılavuzları izleyerek temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir (örneğin, %0.5 serbest klor çözeltisi ile).

2.6 Kişisel Koruyucu Donanımlar(KKD), Yüzeyler ve Zeminlerin Yıkanmasından Gri Su Veya Suyun Güvenli Bir Şekilde Atılması

DSÖ önerileri, yardımcı eldivenleri veya ağır hizmet tipi, yeniden kullanılabilir plastik önlükleri sabun ve su ile temizlemek ve daha sonra her kullanımdan sonra %0.5 sodyum hipoklorit çözeltisi ile dekontamine etmektir. Tek kullanımlık eldivenler (nitril veya lateks) ve önlükler her kullanımdan sonra atılmalı ve tekrar kullanılmamalıdır; KKD çıkarıldıktan sonra el hijyeni yapılmalıdır. Gri su, önceki temizlikte kullanılan dezenfektan içeriyorsa, klorlanması veya tekrar işlenmesi gerekmez. Bununla birlikte, bu suyun bir fosseptik sisteme veya kanalizasyona bağlı drenajlarda veya sızdırmalı bir çukura atılması önemlidir. Gri su bir atık kanalı çukuruna atılırsa, karışmayı ve taşma durumunda olası maruziyeti önlemek için çukur sağlık hizmeti tesisi alanı çitle çevrilmelidir.

2.7 Sağlık Hizmeti Atıklarının Güvenli Yönetimi

Sağlık hizmetleri atığının güvenli bir şekilde yönetilmesine yönelik en iyi uygulamalara uyulmalıdır, buna sorumluluk alma ve bu atıkları güvenli bir şekilde bertaraf etmek için yeterli insan ve maddi kaynaklar dahil olmalıdır. Sağlık atıklarının işlenmesi sırasında doğrudan ve korunmasız insan temasının COVID-19 virüsünün bulaşmasına neden olduğuna dair bir kanıt yoktur. COVID-19 hastalarının bakımı sırasında üretilen tüm sağlık hizmetleri atıkları, belirlenmiş kaplarda ve torbalarda güvenli bir şekilde toplanmalı, işlenmeli ve daha

sonra tercihen yerinde güvenli bir şekilde atılmalı veya işlenmelidir. Atıklar saha dışına taşınırsa, nerede ve nasıl arıtılacak ve imha edileceğini anlamak önemlidir. Sağlık atığı kullanan herkes uygun KKD (bot, önlük, uzun kollu elbise, kalın eldiven, maske ve gözlük veya yüz siperi) kullanılmalı ve çıkardıktan sonra el hijyeni yapılmalıdır. Daha fazla bilgi için DSÖ kılavuzuna, sağlık hizmetleri faaliyetlerinden kaynaklanan atıkların güvenli yönetimine bakılmalıdır.

3. Evlerde ve Topluluklarda El Yıkama Uygulamaları İçin Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Evde ve toplumda en iyi el yıkama uygulamalarını sürdürmek, COVID-19'un yayılmasını önlemek ve evde onaylanmış vakaların bakımını yapmak için de önemlidir. Düzenli ve doğru el hijyeni özellikle önemlidir.

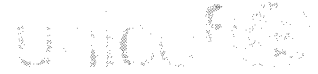
3.1 El Hijyeni

Sağlık dışı bakım ortamlarında el hijyeni, COVID-19 enfeksiyonunu önlemek için kullanılabilir en önemli önlemlerden biridir. Evlerde, okullarda ve pazarlar, ibadet yerleri ve tren veya otobüs istasyonları gibi kalabalık kamusal alanlarda, yiyecek hazırlamadan önce, yemekten önce ve sonra, tuvaleti kullandıktan veya bir çocuk bezini değiştirdikten ve hayvanlara dokunduktan sonra düzenli el yıkama yapılmalıdır. Ellerin yıkandığı yerler, suyun ve sabunun tuvalete mesafesi 5 m. içerisinde olmalıdır.

3.2 Atığın İşleme ve Taşıma Gereksinimleri

En iyi el yıkama uygulamaları, özellikle sabun ve temiz su ile el yıkama kesinlikle uygulanmalı ve sürdürülmelidir, çünkü bunlar COVID-19 bulaşmasına ve genel olarak bulaşıcı hastalıkların yayılmasına önemli bir ek engel oluşturmaktadır. Düzenli olarak temizlenmiş, erişilebilir ve işleyen tuvalet veya tuvaletlere ve kanalizasyonun güvenli bir şekilde muhafaza edilmesine, taşınmasına, arıtılmasına ve nihai olarak bertaraf edilmesine erişimin sağlanmasıyla başlayarak, tüm sıhhi tesisat zinciri boyunca insan dışı güvenli bir şekilde yönetilmesine dikkat edilmelidir. Ev ortamında şüpheli veya teyit edilmiş COVID-19 vakaları olduğunda, bakıcıları ve diğer aile üyelerini COVID-19 virüsünü içerebilecek solunum salgıları ve dışkı ile temas riskinden korumak için acil önlem alınmalıdır. Hastanın bakım alanı boyunca sıkça dokunulan yüzeyler, masalar, karyolalar ve diğer yatak odası mobilyaları gibi düzenli olarak temizlenmelidir. Banyolar günde en az bir kez temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Önce temizlik için düzenli ev sabunu veya deterjan kullanılmalı ve daha sonra durulamadan sonra % 0.5 sodyum hipoklorit (yani 5000 ppm veya % 5 sodyum hipoklorit ile 9 kısım su içeren 1 kısım ev tipi ağartıcı) içeren düzenli ev dezenfektanı kullanılmalıdır. Maske, gözlük, sıvıya dayanıklı önlük ve eldivenler dahil olmak üzere temizlik sırasında KKD giyilmeli ve KKD çıkarıldıktan sonra alkol bazlı bir el ovma veya sabun ve su ile el hijyeni yapılmalıdır.

3.4 Belge ve Arka Plan Hakkında Not



Bu teknik özetin içeriği, şu anda COVID-19 virüsü ve koronavirüs ailesindeki diğer virüslerin kalıcılığı hakkında mevcut bilgilere dayanmaktadır. Mikrobiyologlar ve virologlar, enfeksiyon kontrol uzmanları ve acil durumlarda ve hastalık salgınlarında WASH ve IPC hakkında pratik bilgiye sahip olanlardan gelen girdileri ve tavsiyeleri yansıtır.