

Acil Servise COVID-19 Şüphesi ile Başvuran Bireylerin Hastalığa İlişkin Bilgilerinin İncelenmesi: Türkiye'nin Güneyi'nde Bir Pandemi Hastanesi Örneği

Examining the Disease-Related Information of Individuals Who Applied to the Emergency Service with Suspicious COVID-19: Example of a Pandemic Hospital in the South of Turkey

Eda PARA^{1 A,B,C,D,E,F}, Yasemin USLU^{2 A,B,D,E,F,G}, Yasemin ALTINBAŞ^{3 B,D,E,F,G}

¹Hatay Mustafa Kemal Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hatay, Türkiye

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırma acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuran bireylerin bu hastalığa yönelik bilgilerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilen bu araştırma; Mayıs-Ağustos 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin güney bölgesinde yer alan bir Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmaya acil servise COVID-19 şüphesiyle başvuran 259 birey dahil edilmiş olup; veriler literatür doğrultusunda hazırlanan "Koronavirüs (COVID-19) Bilgi Formu" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26.0 paket programından yararlanılmış ve tanımlayıcı istatistiklerde yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %64.1'i erkek, %54.8'i evli, %40.2'si lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde, %55.2'si ilçeden yaşamakta ve %48.6'sının geliri giderinden azdır. Katılımcıların acil servise en sık başvuru belirtileri %75.3 ile halsizlik, %51.4 ile öksürük, %49 ile boğaz ağrısı ve %17 ile nefes darlığı olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun COVID-19 bulaşma yollarını doğru tanımladığı, hastalıktan korunma yöntemlerine ilişkin bilgilerinin iyi düzeyde olduğu ancak bazı uygulamalar konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu belirlenmiştir. COVID-19 ile ilgili bilgi eksikliklerine rağmen, potansiyel tehlikelerden korunmaya kısmen dikkat ettikleri söylenebilir.

Sonuç: Hastalığın yayılımını kontrol altına alabilmek için bireylerin farkındalığının artırılarak hastalıktan korunmaya yönelik bireysel önlemleri doğru ve etkili bir şekilde almaları sağlanmalı ve buna yönelik eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, Koronavirüs, Acil servis, Acil Hemşireliği, Bilgi düzeyi.

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to determine the knowledge level of individuals who apply to the emergency department with the suspicion of COVID-19 about this disease.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was held in a Research and Application Hospital, located in the southern region of Turkey between May-August 2020. 259 individuals who applied to the emergency department with suspected COVID-19 were included in the study. The data were collected with the "Coronavirus (COVID-19) Information Form" prepared in line with the literature. The SPSS 26.0 package program was used in the analysis of the data and the percentage distribution, mean and standard deviation values were used in descriptive statistics.

Sorumlu Yazar: Yasemin ALTINBAŞ

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

yaltinbas@adiyaman.edu.tr

Geliş Tarihi: 12.02.2021 – Kabul Tarihi: 30.06.2021

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Results: The majority of the participants are male (64.1%), married (54.8%), graduate and post graduate (40.2%), living in the district (55.2%), and their income is less than their expenses (48.6%). It was stated that the most common symptoms of the participants presenting to the emergency service were fatigue (75.3%), cough (51.4%), sore throat (49%), and shortness of breath (17%). It was determined that the vast majority of the participants correctly defined the ways of COVID-19 transmission, their knowledge on disease prevention methods was at a good level, but they had a lack of knowledge on some applications. Despite the lack of information on COVID-19, it can be said that they are partially paying attention to protection from potential dangers.

Conclusion: In order to control the spread of the disease, the awareness of the individuals should be increased, it should be ensured that they take individual precautions for protection from the disease in a correct and effective way, and education and information activities should be increased.

Key words: COVID-19 pandemic, Coronavirus, Emergency service, Emergency nursing, Knowledge level.

1. GİRİŞ

COVID-19, yeni bir koronavirüs türünün neden olduğu bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır (1). COVID-19, Çin'in Hubei Eyaletinde ilk olgunun görüldüğü Aralık 2019'dan itibaren tüm dünyada hızla yayılmış ve 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (1-4).

COVID-19'un en önemli özelliği oldukça bulaşıcı olmasıdır; 164'ten fazla ülkeye 3 aydan kısa bir süre içinde yayılmıştır. COVID-19 damlacık (öksürme, hapşırma, nefes verirken ya da konuşurken yayılan damlacıklar) yoluyla bulaşmaktadır ve DSÖ tarafından, "çok yüksek" yayılma riski olduğu bildirilmiştir (2, 5-7). Küresel olarak, 18 Kasım 2020 itibarıyla, DSÖ'ye 1.333.742 ölüm dahil toplamda 55.326.907 doğrulanmış COVID-19 vakası bildirilmiştir (1). Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır (8). Ülkedeki son COVID-19 ile ilgili sağlık istatistiklerinde 19 Kasım 2020 itibarıyla toplam 425.628 vaka ve 11.820 vefat sayısı gösterilmiştir (9).

COVID-19'un bireyler üzerindeki etkileri değişkenlik göstermekte olup enfekte olan bazı bireylerde hastalık belirtileri hiç görülmeyebildiği gibi, bazılarında hastanede tedavi gerektiren semptomlar görülebilmektedir (10). COVID-19'un en yaygın görülen belirtileri yüksek ateş, öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrısı ve nefes darlığı olmakla beraber son yayınlarda diyare, konjunktivit, tat alma veya koku duyusunun kaybı, ciltte döküntü, göğüs ağrısı veya göğüste baskı ve konuşma veya hareket kaybı da olabileceği bildirilmiştir (1,11). COVID-19 için tedavi kılavuzları ülkeden ülkeye değişiklik göstermekle birlikte standart bir tedavi yaklaşımı henüz mevcut değildir (12,13). COVID-19 hızlı bulaşması, özel bakım gerektirebilen ve ağır seyreden semptomları nedeniyle hem toplumda hem de sağlık sisteminde krize yol açan bir hastalıktır. Bu nedenle enfekte insanların karantinaya alınması, taramaların artırılması, sosyal mesafe sınırının korunması ve seyahat kısıtlılığı gibi önleyici tedbirler küresel boyutta uygulanmaya başlanmıştır (14-16).

Hastalıkları Önleme Merkezi (Center of Diseases Control-CDC) ve DSÖ toplumu bilgilendirmek için çeşitli kılavuzlar yayınlamıştır (17,18). Enfeksiyon hastalıklarında da korunma yollarının ve kontrol yöntemlerinin bilinmesi hastalığın kontrolü açısından son derece önem taşımaktadır. Bu nedenle sosyal mesafeyi korumak, maske takmak, el hijyenine uymak ve herhangi bir hastalık belirtisinde doktora başvurmak hayat kurtarıcıdır. Hemşirelerin eğitici rolleri gereği COVID-19'un bulaşması, korunma yöntemleri, hastalık şüphesi olan ya da tanısı doğrulanmış kişilerin evde yönetimi ve dikkat edilecek konular hakkında hastalara ve aile üyelerine bilgi vermeleri çok önemlidir (19). Bu kapsamda bireylerin bilinçlendirilmesi ve bilgi

düzeylerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu araştırmanın amacı; Türkiye'nin güney bölgesinde bulunan bir pandemi hastanesinde COVID-19 şüphesiyle acil servise başvuran bireylerin bu hastalığın nedeni, risk faktörleri, bulaşma yolları, belirtileri, tanı yöntemleri ve korunmaya yönelik bilgilerinin incelenmesidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tasarımı ve Örneklem

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup Mayıs-Ağustos 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni Mayıs-Ağustos 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin güney bölgesinde yer alan bir Araştırma ve Uygulama Hastanesinin acil servisine COVID-19 şüphesiyle başvuran hastalar oluşturmaktadır (N=450). Örneklem seçiminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Hesaplama sırasında ilgili tarihlerde COVID-19 şüphesiyle acil servise başvuran hasta sayısı üzerinden hesaplama yapılmış ve %95 güven düzeyinde örneklemin 207 kişi olması gerektiği bulunmuştur. Veri güvenliğini artırmak amacıyla araştırmaya toplamda 259 hasta dahil edilmiştir.

Acil servise COVID-19 şüphesiyle başvuran bireylerin tanılanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı "Ayaktan başvuran hastalar için olası COVID-19 vaka sorgulama kılavuzu" kullanılmıştır (20). Bu kılavuz doğrultusunda COVID-19 şüphesi saptanan hastalardan veri toplanmıştır (21).

Araştırmaya yetişkin (18 yaş üzeri), bilinci açık ve sorulan sorulara cevap verebilen, Türkçe konuşabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü bireyler dâhil edilirken; nörolojik sorunu olan hastalar (beyin metastazı, inme, demans vb.) araştırma kapsamına alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri "Koronavirüs (COVID-19) Bilgi Formu" ile toplanmıştır.

Koronavirüs (COVID-19) Bilgi Formu:

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 44 sorudan oluşmaktadır (14,19,21). Araştırma anketi üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler, ikinci bölümde COVID-19 bilgi düzeylerine ilişkin ifadeler ve üçüncü bölümde COVID-19 korunma yollarına ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Formda COVID-19 enfeksiyonun tanımı, nedenleri, bulaşma şekilleri, korunma yöntemlerine ilişkin sorulara yer almakta olup uzman görüşüne sunulacak son hali verilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara uygulama öncesi araştırma konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formunun okunması sağlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara Koronavirüs (COVID-19) Bilgi Formu acil servis triyaj odasında uygulanmıştır. Verilerin toplanması sırasında hasta ve çalışan güvenliği ilkelerine bağlı kalınarak gerekli koruyucu ekipmanlara dikkat edilmiştir. Araştırmada formun doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma; Türkiye'nin güneyinde bulunan bir pandemi hastanesinin acil servisine başvuran bireyler ile sınırlıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için bir Üniversite'nin Girişimsel Olmayan Etik Kurul Komitesi'nden yazılı izin (14096738-108.99) ve araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili bilgi verilerek ise sözel ve yazılı izinleri alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin analizinde IBM SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır. Analizde katılımcıların demografik özellikleri, COVID-19 bilgi düzeylerine ilişkin ifadeleri ve COVID-19 korunma yollarına ilişkin ifadeleri frekans analizi yöntemiyle incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde frekans, yüzde dağılım, ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuran toplamda 259 kişi dâhil edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların yaşları 18-78 yıl arasında değişmekte olup ortalaması 36.32 ± 13.753 yıldır. Tablo 1'de görüldüğü üzere katılımcıların %64.1'i erkek, %54.8'i evli, %16.6'sı işçi olarak çalışmakta iken %16.2'si ise çalışmamaktadır. Katılımcıların %55.2'si ilçede yaşamakta ve %40.2'si lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde iken; %48.6'sının geliri giderinden azdır. Katılımcıların %52.9'u sağlıklarını iyi olarak değerlendirmekte ve %67.2'si tüm kısıtlamalara rağmen son 14 günde ev ziyareti yapmıştır. Katılımcıların %75.3'ü halsizlik, %51.4'ü öksürük, %49'u boğaz ağrısı ve %17'sinin ise nefes darlığı belirtileriyle acil servise başvurdukları tespit edilmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların %90.3'ü COVID-19 ile ilgili bilgileri televizyon ve internetten, %53.3'ü arkadaş ve tanıdıklardan, %45.6'sı sağlık çalışanlarından ve %44.4'ü ise sosyal medyadan edindiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %93.1'i COVID-19'u virüs olarak ve %6.9'u hayvan hastalığı olarak tanımlarken; %1.2'si ise bakteri olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %94.6'sı COVID-19'un öksürme ve hapsirmayla, %88.8'i dokunma ve temasla, %44.4'ü tükürük, idrar ve dışkıyla bulaştığını düşünmektedir. Katılımcıların %93.4'ü 65 yaş üstü olanların, %85.3'ü sağlık çalışanlarının, %77.2'si çocukların risk altında olduğunu belirtirken; hastalığın en önemli belirtilerini %93.1'i ateş, %92.7'si öksürük, %90.3'ü nefes darlığı ve %79.2'si ise boğaz ağrısı olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların %82.2'si COVID-19 tanısının kan tahlili ile yapıldığını, %44'ü akciğer filmi ile yapıldığını ve %40.5'i ise boğaz sürüntüsü ile yapıldığını belirtirken; %68.3'ü hastalığın antibiyotikle tedavi edilemeyeceğini ve %23.2'si ise fikirlerinin olmadığını bildirmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Analiz Sonuçları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	36.32±13.753 (min. 18, max. 78)		
Cinsiyet	Kadın	93	35.9
	Erkek	166	64.1
Medeni Durum	Evli	142	54.8
	Bekâr	117	45.2
Meslek	İşçi	43	16.6
	Çalışmıyor	42	16.2
	Serbest meslek	40	15.4
	Ev Hanımı	37	14.3
	Öğrenci	35	13.5
	Memur-Emekli	34	13.1
	Sağlık Çalışanı	28	10.8
Yaşadığı Yer	İlçe	143	55.2
	Köy-Kasaba	69	26.6
	İl	47	18.2
Eğitim Durumu	Lisans ve üstü	104	40.2
	İlkokul	63	24.3
	Lise	81	31.3
	Okur-Yazar değil	11	4.2
Gelir Durumu	Gelir giderden az	126	48.6
	Gelir gidere eşit	120	46.3
	Gelir giderden fazla	13	5.0
Sağlığınızı Nasıl Değerlendiriyorsunuz?	İyi	137	52.9
	Orta	111	42.9
	Kötü	11	4.2
Son 14 Günde Ev Ziyareti Yapma Durumu	Evet	174	67.2
	Hayır	85	32.8
Acil Servise Başvuru Belirtileri*	Halsizlik	195	75.3
	Öksürük	133	51.4
	Boğaz ağrısı	127	49.0
	Diğer	77	29.7
	Nefes darlığı	44	17.0
	Ateş	22	8.5
	Burun akıntısı	16	6.2
Tat ve koku kaybı	2	0.8	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların %96.9'u hastalıktan korunmak için önlem aldıklarını belirtirken; alınan önlemler kapsamında %95.6'sı maske kullandığını, %74.3'ü dezenfektan ve kolonya kullandığını, %72.6'sı ellerini yıkadığını, %40.5'i toplu bulunan alanlara gitmekten kaçındığını ve %32'si ise sosyal mesafeyi koruduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %71.8'i COVID-19 önlemlerine orta düzeyde uyduğunu, %18.1'i ise yüksek düzeyde uyduğunu bildirmiştir. COVID-19 önlemi olarak katılımcıların %12.4'ü tuzlu su ve sirke ile gargara yaptığını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Katılımcıların %81.5'i COVID-19 olduğundan şüphelendiği biriyle karşılaştığında acil servise yönlendireceğini, %69.5'i hemen şüpheli kişiden uzaklaşacağını; %92.7'si COVID-19 semptomları görüldüğünde ilk yapılması gerekenin acil servise gitmek olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %84.6'sı ellerini tuvaletten önce ve sonra, %83'ü sabah kalkınca, %71.4'ü dışardan geldiğinde yıkadığını; %99.6'sı el hijyeni için su ve sabun, %87.3'ü kolonya ve %28.6'sı ise el dezenfektanı kullandıklarını belirtilmişlerdir. Katılımcıların %69.9'u son bir hafta içinde insanlarla bir araya geldiğini, %57.9'u sosyal mesafeyi korumadığını ve %64.9'u ise sosyal mesafenin 1 metre olması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %96.1'i tıbbi

maske kullandığını, %91.1'i hasta değilse ve dışarı çıktıklarında maske kullandıklarını belirtirken; %41.7'si maskelerini sekiz saatte bir kez değiştirdiklerini, %20.1'i maskelerini dört saatte bir kez değiştirdiklerini ve %19.7'si ise maskelerini haftada bir değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %94.2'si öksürme ve hapsirmada burnu ve ağız tek kullanımlık mendille kapatmak gerektiğini, %86.9'u dirsek içini kullanmak gerektiğini ve %68.7'si ise ellerle ağız kapatmak sonra hemen elleri yıkamak gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 Bilgi Düzeylerine İlişkin Analiz Sonuçları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 ile ilgili bilgileri nereden alıyorsunuz?*	Televizyon ve internetten	234	90.3
	Arkadaş ve tanıdıklardan	138	53.3
	Sağlık çalışanlarından	118	45.6
	Sosyal medyadan	115	44.4
	Bakanlık ve resmi kuruluşlardan	75	29.0
	Bilimsel araştırmalardan	29	11.2
COVID-19'un nedeni nedir?*	Virüstür	241	93.1
	Hayvan hastalığıdır	18	6.9
	Kronik hastalıktır	10	3.9
	Fikrim yok	5	1.9
	Bakteridir	3	1.2
	Parazittir	2	0.8
COVID-19 nasıl bulaşır?*	Öksürme ve hapsirmayla	245	94.6
	Dokunma ve temasla	230	88.8
	Tükürük, idrar ve dışkıyla	115	44.4
	Cinsel temasla	60	23.2
	Yiyeceklerle	55	21.2
	Kanla	50	19.3
	Hayvanlarla temasla	43	16.6
	Toprakla	26	10.0
	Diğer	15	5.8
	Fikrim yok	4	1.5
COVID-19 hastalığı açısından risk grupları nelerdir?*	65 yaş üstü olanlar	242	93.4
	Sağlık çalışanları	221	85.3
	Çocuklar	200	77.2
	Kronik hastalığı olanlar	115	44.4
	Hamileler	86	33.2
	Gençler	71	27.4
	Diğer	33	12.7
	Fikrim yok	11	4.2
COVID-19 hastalığının belirtileri nelerdir?*	Ateş	241	93.1
	Öksürük	240	92.7
	Nefes darlığı	234	90.3
	Boğaz ağrısı	205	79.2
	Tat ve koku kaybı	71	27.4
	Diğer	22	8.5
Fikrim yok	7	2.7	
COVID-19 tanısı nasıl konulur?*	Kan tahlili ile	213	82.2
	Akciğer filmi ile	114	44.0
	Boğaz sürüntüsü ile	105	40.5
	Fikrim yok	15	5.8
	Ülkemizde tanı testleri yoktur	12	4.6
İdrar tahlili ile	8	3.1	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 Bilgi Düzeylerine İlişkin Analiz Sonuçları (devam)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 antibiyotiklerle tedavi edilebilir mi?	Hayır	177	68.3
	Fikrim yok	60	23.2
	Evet	22	8.5

Tablo 3. Katılımcıların COVID-19 Korunma Yollarına İlişkin Analiz Sonuçları

		Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19'dan korunma için önlem alıyor musunuz?	Evet	251	96.9
	Hayır	8	3.1
COVID-19'dan korunmada hangi önlemleri alıyorsunuz?*	Maske kullanmak	250	95.6
	Dezenfektan ve kolonya kullanmak	193	74.3
	Elleri yıkamak/dezenfektan kullanmak	188	72.6
	Toplu bulunulan alanlara gitmekten kaçınmak	105	40.5
	Sosyal mesafeyi korumak	83	32.0
	Eldiven takmak	59	22.8
	Evi sık sık havalandırmak	54	20.8
	Elleri ağız, burun ve gözlerle temas ettirmemek	41	15.8
	Evde kendini izole etmek	26	10.0
	Çiğ/ az pişmiş hayvan ürünü yemekten kaçınmak	17	6.6
	Ek gıda takviyeleri almak (vitamin vb.)	12	4.6
COVID-19'dan korunmak için yapılan uyarılara dikkat ediyor musunuz?	Hiç	3	1.2
	Biraz	23	8.9
	Orta düzey	186	71.8
	Çok fazla	47	18.1
Tuzlu su ve sirke ile gargara yapmak COVID-19'u önler mi?	Evet	32	12.4
	Hayır	159	61.4
	Fikrim yok	68	26.3
COVID-19 olduğundan şüphelendiğiniz biriyle karşılaştığımızda ne yaparsınız?*	Acil servise yönlendiririm	211	81.5
	Hemen şüpheli kişiden uzaklaşırım	180	69.5
	112 no'lu hattı ararım ve şüpheli hasta ihbarında bulunurum.	53	20.5
	Hiçbir şey yapmam.	4	1.5
COVID-19 semptomları görüldüğünde ilk ne yapılmalıdır?*	Acil servise gidilmeli	240	92.7
	184 no'lu hat aranmalı	39	15.1
	Belirtiler şiddetlenmeden bir şey yapılmamalı	4	1.5
Eller ne zaman yıkanmalıdır?*	Tuvaletten önce ve sonra	219	84.6
	Sabah kalkınca	215	83.0
	Dışardan gelindiğinde	185	71.4
	Eller kirli hissedildiğinde	132	51.0
	Yemekten önce ve sonra	115	44.4
	Hayvanlara dokunduktan sonra	96	37.1
	İnsanlarla temastan sonra	86	33.2
	Toplu taşıma araçlarını kullandıktan sonra	55	21.2
	Yemek hazırlanmadan önce	52	20.1
	Diğer	35	13.5
	Para alışverişinden sonra	32	12.4
El hijyenini ne ile sağlıyorsunuz?*	Su ve sabun	258	99.6
	Kolonya	226	87.3
	El dezenfektanı	74	28.6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların COVID-19 Korunma Yollarına İlişkin Analiz Sonuçları (devam)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
En son ne zaman insanlarla bir araya geldiniz?	Son bir hafta içinde	181	69.9
	14 gün önce	25	9.7
	Bir ay önce	53	20.5
Sosyal mesafeyi koruduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	109	42.1
	Hayır	150	57.9
Sosyal mesafe düzeyi ne kadar olmalıdır?	Yarım metreden az	7	2.7
	1 m	168	64.9
	1 m'den daha uzak	84	32.4
Maske kullanıyor musunuz?	Hayır, maske kullanmıyorum	10	3.9
	Evet, tıbbi maske kullanıyorum	249	96.1
Maske ne zaman kullanılmalıdır?	Hasta değilse ve dışarı çıktığında	236	91.1
	Sadece hastalık durumunda	13	5.0
	Hasta değilse hem evde hem dışarıda	10	3.9
Maske ne sıklıkla değiştirilmelidir?	1-2 saatte	41	15.8
	4 saatte	52	20.1
	8 saatte	108	41.7
	Haftada bir	51	19.7
	Değiştirmeye gerek yok	7	2.7
Öksürme-hapşirmede nasıl davranılmalıdır?*	Burnu ve ağızı tek kullanımlık mendil ile kapatma	244	94.2
	Dirsek içini kullanma	225	86.9
	Ellerle ağızı kapatmak sonra hemen elleri yıkamak	178	68.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, acil servise COVID-19 şüphesiyle başvuran bireylerin bilgi düzeyini değerlendirmek için yapılmıştır. 18-78 yaş aralığında bulunan katılımcıların çoğunluğunu erkek, evli, lisans ve üstü eğitime sahip, ilçede yaşayan ve geliri giderinden daha az olan bireyler oluşturmaktadır. Sağlık bakanlığı verilerine göre bunun sebebi erkeklerin COVID-19 açısından hassas grupta olması olarak düşünülebilir (9). Haque ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum ve ikamet yerleri gibi etkenlerin COVID-19 bilgi düzeyini önemli ölçüde etkilediği bildirilmiştir (15). Zannatul ve ark. (2020) Bangladeş halkıyla yaptıkları çalışmada ileri yaş ve yüksek sosyo-ekonomik durumun yüksek COVID-19 bilgi düzeyiyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde yüksek eğitim seviyesine sahip ve kentsel bölgelerde yaşayan bireylerin hastalığa ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (23,24). Cinsiyetin de hastalığa ilişkin bilgi düzeyini etkileyen bir diğer faktör olduğu belirtilmektedir. Ngwewondo ve ark. (2020) erkeklerin COVID-19 bilgi düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtirken (23) Ali ve ark. (2020) kadınların yeterli bilgiye sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (1). Bu çalışmaların aksine yaş, cinsiyet (17), eğitim düzeyi (9) değişkenlerinin COVID-19 bilgi düzeylerini etkilemediği de yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır. Çalışmaların farklı kültürel özelliklere sahip ülkelerde ve farklı örneklem gruplarıyla yapılmış olmasının farklı sonuçlar ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların %52.9'unun sağlıklarını iyi olarak değerlendirdiği ve %67.2'sinin ise tüm kısıtlamalara rağmen son 14 günde ev ziyareti yaptığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların COVID-19 ile ilgili bilgileri en sık televizyon ve internetten daha sonra arkadaş ve tanıdıklarından, sağlık çalışanlarından ve sosyal medyadan edindikleri

belirlenmiştir. Katılımcıların %93.1 gibi yüksek bir oran ile COVID-19'u virüs olarak tanımladıkları görülürken; %6.9 oran ile hayvan hastalığı olarak tanımladıkları görülmüştür. Noreen ve ark. (2020) diş hekimliği öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerinin büyük çoğunluğunun COVID-19 ile ilgili bilgileri televizyon, sosyal medya, gazete ve diğer kaynaklardan edindiklerini belirtmiştir (25). Aynı çalışmada öğrencilerin yalnızca %67'sinin COVID-19 etkeninin bir virüs olduğunu bildikleri belirtilmiştir. Huynh ve ark. (2020) sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların COVID-19 bilgilerini çoğunlukla sosyal medyadan ve ulusal resmi internet sitesinden edindiklerini bildirmiştir (17). Huynh ve ark. (2020) çalışmasında katılımcıların tamamına yakını COVID-19'un bir virüs olduğunu bildiğini belirtmiştir (17). Katılımcıların hastalık ve etkeni ile ilgili bilgileri çoğunlukla televizyon ve sosyal çevreden edindikleri göz önünde bulundurulduğunda doğru olmayan bazı bilgilerin bu kanallar aracılığı ile edinilebileceği düşünülmektedir.

COVID-19'un diğer koronavirüslerde olduğu gibi, SARS-CoV-2'nin primer bulaş yolu, insanlar arasında viral partiküller solunduğu zaman veya nazal, konjunktival ve oral mukozayla direkt/dolaylı temas sonucunda bulaştığı bilinmektedir (26). Huynh ve ark. (2020) çalışmalarında katılımcıların tamamına yakınının COVID-19'un insanlar arasında bulaşın nasıl önleneceğini bildiğini saptamıştır (17). Cihan ve ark.'nın (2020) çalışmasında katılımcıların tamamına yakını bulaşın öksürük, hapşırık gibi solunum damlacıkları yoluyla ve enfekte kişilerle yakın temasla gerçekleştiğini ifade etmiştir (9). Bu çalışmada ise katılımcıların büyük çoğunluğu COVID-19'un öksürme, hapşırma, dokunma ve temasla bulaştığını belirtmişlerdir. Katılımcıların COVID-19 bulaş yolları hakkında bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Katılımcıların çoğu COVID-19 hastalığı açısından 65 yaş üstü bireylerin, sağlık çalışanlarının ve çocukların risk altında olduğunu belirtirken; hastalığın en önemli belirtilerini ateş, öksürük, nefes darlığı ve boğaz ağrısı olarak belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 tanısının kan tahlili, akciğer filmi ve boğaz sürüntüsü ile yapıldığını ve hastalığın tedavisinin antibiyotikle olmayacağını belirtmişlerdir. COVID-19 tanısı, SARS-CoV-2 RNA'sının ve antikorların kandan saptanması, göğüs röntgeni, immunokromatografik tabanlı hızlı tanı testleri ve altın standart yöntem olan PCR testiyle yapılmaktadır (27). Katılımcıların çoğunun COVID-19 tanısıyla ilgili bilgisinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğunun COVID-19'dan korunmada önlem aldıkları ve COVID-19 önlemlerine orta-yüksek düzeyde uydukları belirlenirken; alınan önlemler kapsamında maske, dezenfektan ve kolonya kullandıkları, ellerini yıkadıkları, toplu bulunan alanlara gitmekten kaçındıkları ve sosyal mesafeyi korudukları belirlenmiştir. Katılımcıların ellerini tuvaletten önce ve sonra, sabah kalkınca, dışardan geldiğinde yıkadıkları; el hijyeni için ise su ve sabun başta olmak üzere, kolonya ve el dezenfektanı tercih ettikleri görülmüştür. COVID-19 önlemi olarak katılımcıların çoğu tuzlu su ve sirke ile gargara yapmanın önemli olmadığını belirtmişlerdir. El yıkama, COVID-19'un dolaylı temas yoluyla bulaşmasını etkili bir şekilde sınırlayabilirken, alkol bazlı el dezenfektanlarıyla el dezenfeksiyonunun da enfekte kişiler, yakın temas öyküsü olan ve topluma karışan tüm bireyler tarafından uygulanması tavsiye edilmektedir (14).

COVID-19'dan korunmada çoğu katılımcının tıbbi maske kullanımına dikkat ettikleri ve maskelerini sekiz saatte bir kez değiştirdikleri belirlenmiştir. Katılımcıların öksürme ve hapşırma durumunda ise burnu ve ağzı tek kullanımlık mendille kapatmak, dirsek içini kullanmak ve ellerle ağzı kapattıktan sonra hemen elleri yıkamak gerektiğini belirttikleri

görülmüştür. Aydın ve Balcı'nın (2) hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %94,3'ü enfeksiyondan korunmak için tıbbi maske takılması gerektiğini belirtmişlerdir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, herkes için COVID-19 yayılımını önlemede sosyal ortamlarda yüz maskesi kullanılmasını önermektedir (18). Maske kullanımı semptomatik vakaların yanı sıra asemptomatik vakalardan da COVID-19 bulaşma riskini azaltmaktadır (27). Cheng ve ark. (8), sosyal ortamlarda maske takmanın bu küresel tehdidin subklinik hastalardan yayılımını azaltabileceğini bildirmiştir. Ayrıca, Bilik (2020) toplum ve hasta eğitimlerinde; virüsün yayılması, izolasyonun önemi, nasıl korunacağı, alınması gereken standart önlemler, evin temizliği ve dezenfeksiyonu, hastaya bakım verenlerin dikkat edeceği noktalar ve stres yönetimi gibi konulara odaklanmasını önermektedir (3). COVID-19 hakkında edinilen doğru bilgiler enfeksiyonu önleyici olumlu tutumlarla ilgilidir. COVID-19 üzerine uygulanan sağlık politikalarında bilgi aktarımının şeffaflığı ve sürecin etkin yönetimi toplumun bilinçlenmesini ve hastalıktan korunma davranışlarının yeterli ve uygun olmasına katkı sağlayacaktır (22).

Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu son bir hafta içinde insanlarla bir araya geldiğini, yarısından fazlasının sosyal mesafeyi korumadığını ve sosyal mesafenin de 1 metre olması gerektiğini belirtmişlerdir. DSÖ'nün önerdiği sosyal mesafe en az 1 metredir (28). Pek çok ülke sosyal mesafeyi COVID-19 bulaşında temel sınırlama önlemi olarak uygulamaktadır (29). Singapur'da yapılan modelleme çalışmasında Koo ve ark. (2020), sosyal mesafe, karantina, okulların kapatılması ve işyerinde çalışanlar arasına mesafe konmasından oluşan bütünsel yaklaşımın bulaşmayı azaltmada en etkili yöntem olduğunu belirtmiştir (19). Günlük yaşamda olması gereken aktiviteler nedeniyle, çalışma ortamları, restoranlar, toplu taşıma ve pazar alanları gibi halka açık yerlerde sosyal mesafenin korunması ve mesafeye uymak oldukça zorlaşmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların temizlik ve maske önlemlerine uydukları ancak sosyal mesafeyi ihlal edip ev ziyaretlerinin hala sıklıkla yapıldığı saptanmıştır.

COVID-19 olduğundan şüphelenen bir bireyin semptomları varsa veya COVID-19 testi pozitif çıkan biriyle temasta bulduysa COVID-19 testi için bir sağlık kurumuna başvurması önerilmektedir (28). Bu çalışmada da katılımcıların çoğunluğu COVID-19 olduğundan şüphelendiği biriyle karşılaştığında acil servise yönlendireceğini ve hemen şüpheli kişiden uzaklaşacağını belirtirken; COVID-19 semptomları görüldüğünde ilk yapılması gerekenin ise acil servise gitmek olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların acil servise başvuru yaptıkları belirtileri incelendiğinde ise çeşitlilik göstermekle birlikte en çok halsizlik şikâyetiyle, ardından sırasıyla öksürük, boğaz ağrısı ve nefes darlığı şikayetleriyle acil servise başvurdıkları belirlenmiştir. Shirazi ve ark. (2020), acile servise COVID-19 şüphesiyle başvuran hastalarda en sık görülen semptomların ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı olduğunu bildirmiştir (30). Literatürde de COVID-19 en sık görülen semptomların ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk, diyare, koku alma kaybı, tat alma kaybı, miyalji ve nefes darlığı olduğu belirtilmektedir (29). Hastaneye başvuran hastaların hastalık başlangıcında en sık bildirilen belirti ve semptomları arasında aralıklı veya sürekli ateş (%77-98), öksürük (%46-82), miyalji veya yorgunluk (%11-52) ve nefes darlığı (%3-31) olduğu belirtilmektedir (17, 18, 19, 21, 31, 32). Katılımcıların acil servise başvuru belirtilerinin literatür ile uyumlu olduğu ve katılımcıların bu konuya ilişkin bilgilerinin DSÖ'nün açıklamaları ile paralel olduğu görülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 hastalığının önlenmesinde bireyler tarafından atılacak en önemli adım yeterli bilgi düzeyi ve doğru uygulamalar ile enfeksiyon zincirini kırmak olacaktır. Araştırma kapsamında acil servise COVID-19 şüphesiyle başvuran bireylerin, hastalığın bulaşma yolları, belirtileri, tanı yöntemleri ve korunmaya ilişkin bilgi düzeylerinin iyi derecede olduğu söylenebilir. Bireylerin bilgi düzeyleri ile bazı davranışları arasında ise uyumsuzluklar olduğu düşünülmektedir. COVID-19'un hızla yayılması ile hastalık etkeni olan virüs ve hastalığa ilişkin birçok belirsizlik devam etmektedir. Bu özellikleri farklı ortamlarda değerlendirebilmek için yapılan çalışmalar önemlidir. Hastalığın yayılımını kontrol altına alabilmek için bireylerin farkındalığının artırılarak hastalıktan korunmaya yönelik bireysel önlemler almaları sağlanmalı ve buna yönelik eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri artırılmalıdır. Toplumdaki bireyleri enfeksiyondan korumak ve COVID-19 şüphesi olan ya da tanısı doğrulanmış bireylerin enfeksiyonu yaymasını önlemek için hasta ve yakınlarının COVID-19 hakkında bilgilendirilmesi konusunda hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu bağlamda hastanın bakımından sorumlu olan hemşirelerin hastalar, hasta yakınları ve sağlıklı bireylere eğitim vermesi gerekmektedir. Hemşireler literatür bilgisinden yararlanarak güncel değişiklikleri takip etmeli ve uluslararası rehberlerden yararlanarak toplumu sosyal ağlar ve yazılı materyaller yolu ile bilinçlendirmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için bir Üniversite'nin Girişimsel Olmayan Etik Kurul Komitesi'nden yazılı izin (14096738-108.99) ve araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili bilgi verilerek ise sözel ve yazılı izinleri alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Ali, M., Uddin, Z., Banik, P. C., Hegazy, F. A., & Zaman, S. (2020). Knowledge, attitude, practice and fear of COVID-19: A cross-cultural study. *medRxiv*, 1-27.
2. Aydın, S., & Balci, A. (2020). COVID-19 Knowledge level research in nurses. *Journal of Surgery and Research* (3), 198-203.
3. Bilik, Ö. (2020). Hasta ve yakınlarının eğitiminde COVID-19: Hemşireler ne anlatmalı? *J Biotechnol and Strategic Health Res.*, 4(2), 78-88.
4. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., & Dong, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
5. Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Napoli, R. D. (2020). Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). Treasure Island (FL): *StatPearls Publishing*.

6. CDC. (2019). Guidance documents. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/guidance-list.html?Sort=Date%3A%3Adesc> (Erişim tarihi: 11 18, 2020)
7. Chan, J. F., Kok, K. H., Zhu, Z., Chu, H., To, K. K., & Yuan, S. (2020). Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect*, *9*(1), 221-236.
8. Cheng, V. C., Wong, S. C., Chuang, V. W., So, S. Y., Chen, J. H., & Sridhar, S. (2020). The role of community-wide wearing of face mask for control of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *J Infect*, *81*(1), 107-114.
9. Cihan, E., Piriñçi, C. Ş., Gerçek, H., Ünüvar, B., & Demirdel, E. (2020). The knowledge levels, preventive behavior and risk perception on Covid-19 of the healthcare students in Turkey. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(3), 342-347.
10. Cohut, M. (2020). Why social distancing is key in containing the new coronavirus. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/why-social-distancing-is-key-in-containing-the-new-coronavirus> (Erişim tarihi: 11 20, 2020)
11. Colson, P., Rolain, J. M., & Raoult, D. (2020). Chloroquine for the 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2. *International Journal of Antimicrobial Agents*, *55*(3), 105923.
12. Colson, P., Rolain, J. M., Lagier, J. C., Brouqui, P., & Raoult, D. (2020). Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*, *55*(4), 1-3.
13. Erfani, A., Shahriarirad, R., Ranjbar, K., Mirahmadizadeh, A., & Moghadami, M. (2020). Knowledge, attitude and practice toward the novel Coronavirus (COVID-19) outbreak: A population-based survey in Iran. *Bull World Health Organ*, 1-23.
14. Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H. J., Mellan, T. A., & Coupland, H. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, *584*(7820), 257-261.
15. Haque, T., Hossain, K. M., Bhuiyan, M. M., Ananna, S. A., Chowdhury, S. H., & Ahmed, A. (2020). Knowledge, attitude and practices (KAP) towards COVID-19 and assessment of risks of infection by SARS-CoV-2 among the Bangladeshi population: An online cross sectional survey. *Research Square*, 1-21.
16. Hui, D. S., Esam, I. A., Madan, T. A., Francine, N., Richard, K., & Dar, O. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health – The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, *91*(3), 264-266.
17. Huynh, G., Nguyen, T. N., Tran, V. K., Vo, K. N., Vo, V. T., & Pham, L. A. (2020). Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med.*, *13*(6), 260-265.
18. Karaca, B. (2020). Erişkin yaş grubunda COVID-19 klinik bulguları. *J Biotechnol & Strategic Health Res.*, *4*(1), 85-90.
19. Koo, J. R., Cook, A. R., Park, M., Sun, H., & Lim, J. T. (2020). Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *Lancet Infect Dis.*, *20*(6), 678-688.
20. Kordzadeh-Kermani, E., Khalili, H., & Karimzadeh, I. (2020). Pathogenesis, clinical manifestations and complications of COVID-19. *Future Microbiol*, *15*(13), 1287-1305.
21. Kutlu, R. (2020). What we have learned about the new Coronavirus pandemic, current diagnostic and therapeutic approaches and the situation in Turkey. *TJFMPC*, *14*(2), 329-344.

22. Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., & Meredith, H. (2020). The incubation period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Ann Intern Med.*, *172*(9), 577-582.
23. Ngwewondo, A., Nkengazong, L., Ambe, L. A., Ebogo, J. T., Mba, F. M., & Goni, H. O. (2020). Knowledge, attitudes, practices of/towards COVID 19 preventive measures and symptoms: A cross- sectional study during the exponential rise of the outbreak in Cameroon. *PLoS Negl Trop Dis.*, *14*(9), e0008700.
24. Noreen, K., Rubab, Z., Umar, M., Rehman, R., Baig, M., & Baig, F. (2020). Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PLoS ONE*, *15*(12), e0243696.
25. Özlü, A., & Öztaş, D. (2020). Yeni Corona pandemisi (Covid-19) ile mücadelede geçmişten ders çıkartmak. *Ankara Med J.*, *20*(20), 468-481.
26. Sağlık Bakanlığı. (2020). Yeni Koronavirüs (Covid-19). <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/formlar> (Erişim tarihi: 08 28, 2020)
27. Shirazi, F. M., Banerji, S., Nakhaee, S., & Mehrpour, O. (2020). Effect of angiotensin II blockers on the prognosis of COVID-19: a toxicological view. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.*, *39*(10), 2001-2002.
28. WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard. <https://covid19.who.int> (Erişim tarihi: 11 18, 2020)
29. Wu, D., Wu, T., Liu, Q., & Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *International journal of infectious diseases. International Society for Infectious Diseases.*, *94*, 44-48.
30. Xiao, Y., & Torok, M. E. (2020). Taking the right measures to control COVID-19. *Lancet Infect Dis.*, *20*(5), 523-524.
31. Zannatul, M., Islam, S., Sikder, T., & Syed, A. (2020). Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *MedRxiv*, (13), 1-29.
32. Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., & Hong, Z. (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med.*, 1177-1179.