

Bir Aile Hekimliği Biriminde COVID-19 Tanısı Alanların Özellikleri ve Hastalık Süreçleri

Features and Disease Progresses who Diagnosed with COVID-19 in a Family Health Unit

Zühal Albayrak^{1,a,*}, Tijen Acar^{2,b}

¹Keçiören Şehit Yasin Süer Aile Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye.

²Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye.

*Sorumlu yazar e-posta: albayrak250@gmail.com

^a<https://orcid.org/0000-0001-7433-1169>

^b<https://orcid.org/0000-0002-3200-8926>

ÖZET

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), bilinmeyenleri olan bir halk sağlığı sorunudur. Burada, COVID-19 hastalarının hastalık sürecine etkili özelliklerini ortaya çıkartarak hastalığı önlemek, hastalık sürecine müdahale olanağı sağlamak, koruyucu önlemlerin farkındalığını artırmak amaçlanmıştır. Bu tanımlayıcı çalışmada, Keçiören’de bir aile hekimliği birimine kayıtlı, COVID-19’la tanılanmış, iletişim kurabilen, erişkin 227 gönüllüye, 54 soruluk veri toplama formu yüz yüze uygulanmıştır. $P<0,05$ ’se istatistiksel anlamlı değerlendirilmiştir. Yaşları 18-78 değişen katılımcıların 144’ü (%63,43) kadın olup korunma (maske %88,99, mesafe %88,54, el yıkama %98,24), sağlıklı yaşam davranışı %62,11, ek ilaç-vitamin %81,06 ve besin desteği %61,67 bulunmuştur. Okuma yazma bilmeyen, sigarayı bırakmış, beden kitle indeksi veya yaş arttıkça, COVID-19 aşısı eksik, kırgınlık-yorgunlukla test yaptıran, solunum sıkıntısı veya günlük stres yaşayan, hipertansiyon, kanser, diyabet, koroner arter veya diğer kalp damar hastalığı olanlarda hastaneye yatış yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hastalığı geçirirken vitamin kullanan veya post-COVID-19 asemptomatiklerde hastaneye yatış düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Post-COVID-19 döneme; hastaneye yatış, aşı, sigarayı bırakmış olma, süregelen hastalıklar etkili bulunmuştur ($p<0,05$). COVID-19’da en sık yaşantı değişikliği sosyal izolasyon %21,11, hissedilen halsizlik-yorgunluk-kırgınlık %25,53, hastalığı geçirirken yapılan dinlenmek-yatmak %51,59, stres nedeni korku %50,40 saptanmıştır. Öğrenim, obezite, yaş, sigara, süregelen hastalık, sürekli ilaç, aşılar, kırgınlık yorgunlukla test yaptırma, solunum sıkıntısı, gün içinde stres yaşama, vitaminler, post-COVID-19 asemptomatik olma kliniğe; aşılar, sigara, hastaneye yatış, sürekli hastalık, hipertansiyon, diyabetes mellitus, astım, tiroid hastalığı, romatizma hastalığı post-COVID-19 değişikliklere etki etmektedir. Bu çalışma, COVID-19 hastalığı için korunma, takip ve risk gruplarının tespitini kolaylaştırabilir, çalışmalara ışık tutabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Önleme, SARS CoV-2

ABSTRACT

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a public health concern with unknowns. Study aims to prevent COVID-19 by revealing patients’ effective features on disease processes, offer chance to provide opportunity to intervene in disease process, increase awareness of protective measures. In descriptive study, data collection form (54 items) was applied face-to-face to 227 volunteers (adult, registered to a family health unit in Keçiören, diagnosed with COVID-19, able to communicate). Participants aged 18-78, 144 (63.43%) women; protection (mask 88.99%, distance 88.54%, hand washing 98.24%), healthy life behavior (62.11%), supplemental medication-vitamins (81.06%), nutritional support (61.67%) were detected. Hospitalization was determined high in patients being illiterate, quitting smoking, as body mass index or age increases, having hypertension, diabetes, cancer, coronary artery or other cardiovascular disease; being COVID-19 under-vaccinated, testing with malaise-fatigue, having respiratory distress or daily stress, and low in patients taking vitamins in COVID-19 or asymptomatics post-COVID-19 ($p<0.05$). Hospitalization, vaccination, smoking cessation, chronic diseases were found effective post-COVID-19 ($p<0.05$). Life change, feeling, made during disease, stress cause were detected most often in COVID-19 respectively social isolation (21.11%), tired-malaise-fatigue (25.53%), resting-lying (51.59%), fear (50.40%). Education, obesity, age, smoking, chronic disease, vaccination, testing with malaise-fatigue, respiratory distress, daily stress, vitamins, being post-COVID-19 asymptomatic affect clinic; vaccines, smoking, hospitalization, chronic disease affect post-COVID-19 symptoms. This study can facilitate protection, follow-up and risk groups identification for COVID-19 disease and shed light on studies.

Keywords: COVID-19, Prevention, SARS-CoV-2

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), Aralık 2019'da Çin'de Wuhan'da başlamış, Mart 2020'de pandemiye dönüşmüştür, hâlâ gizemli bir halk sağlığı sorunudur.¹⁻⁵ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1.9.2024'te Türkiye'de hastalığı geçirenleri 17.004.724, hastalıktan ölenleri 101.419 kişi olarak açıklamıştır.⁶ COVID-19'un etkeni ribonükleik asid (RNA) virüsü, hasta veya asemptomatik insanlardan diğerlerine temas, damlacık yoluyla hızlı bulaşabilmektedir.^{4,5,7} Kuluçka süresi 2-10 gün, belirtiler 5-6 günde çıkmaktadır.^{4,7} Bulaştırıcılık, belirti öncesinden hastalığın sonuna kadar sürebilmektedir.^{1,8} Hastalık belirtisiz olabildiği gibi, öksürük, boğaz ağrısı, ateşle hafif üst veya ağır alt solunum yolu enfeksiyonu şeklinde geçirilebilir.^{2,5,7,9,10} Başlangıçta en sık ateş, yorgunluk, kuru öksürük, iştahsızlık, kas ağrısı, nefes darlığı olurken; balgam çıkarma, hemoptizi, rinore, ishal, bulantı-kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, koku-tat bozuklukları gözlenmektedir.^{1,4,7,10-12} Ağır hastalıkta kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), kardiyovasküler hastalık, tip 2 diyabetes mellitus (DM), obezite, orak hücreli anemi, kronik böbrek yetmezliği, organ yetmezliğine bağlı baskılanmış immünite, kanser bulunabilir.^{1,9,10,12-14} Yoğun bakım ihtiyacını ve mortaliteyi yaş, cinsiyet, etnik köken, yaşam tarzı alışkanlıkları, hastalıklar, genetik artırabilir.¹⁵ Destek tedavisi esastır; hidrasyon, beslenmeyi sürdürmek, ateş ve öksürüğün kontrolü amaçlanır.^{1,4} Korunmada aşılama, sosyal mesafe, maske, temizlik-dezenfeksiyon, havalandırma önerilmektedir.^{2,16,17} Eller için alkollü el antiseptikleri, kolonya kullanılabilir.¹⁶ COVID-19'un etkin ve kalıcı kontrolünde aşı önemlidir.⁵ Ülkemizde üç çeşit COVID-19 aşısı uygulanmaktadır. Primer aşı şeması: Sinovac (Sinovac Biotech Ltd., Pekin, Çin Halk Cumhuriyeti) 0, 1 ve 4. aylarda üç doz; Biontech (BioNTech SE (iş birliğiyle Pfizer Inc.), Mainz, Almanya ve Amerika Birleşik Devletleri) 0 ve 1. aylarda iki dozdur, hatırlatma dozu en erken 3 ay sonra önerilir.¹⁷ Pandemi, sağlık ve sağlıklı yaşam biçiminin önemini herkese hatırlatmıştır.^{2,10,16} Düzenli fiziksel aktivite bağışıklığı destekler, COVID-19'a yakalanmayı, kaygıyı azaltabilir, iyileşmeyi hızlandırabilir.^{18,19} Obezite gibi metabolik bozukluklar bağışıklık sistemini yavaşlatmaktadır.¹⁸ Sağlıklı beslenme (günlük taze sebze, meyve, tahıl, hayvansal kaynaklı besinlerin alınması, hazır ve işlenmiş gıdalardan kaçınılması,

şeker ve katı yağ tüketiminin azaltılması, sıvı tüketiminin artırılması) bağışıklık sistemini güçlendirir.²⁰ COVID-19'a bağlı depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu oluşabilir.^{21,22} Stres, uyku kalitesini azaltabilir.^{23,24} Sigara içenlerde COVID-19 sıklığı değişmemekte, ancak hastalık daha ağır geçirilmektedir. Yapılan araştırmalarda sigaranın COVID-19'a bağlı ölüm ve morbiditeyi önemli ölçüde artırdığı belirlenmiştir.^{3,12} COVID-19 duyarlılığı ve şiddetli hastalık riski kan grubu A'da fazla, O'da daha azdır.^{25,26}

COVID-19 sonrasında yorgunluk, egzersiz sonrası halsizlik veya belirtilerin kötüleşmesi, bilişsel körelme, özellikle üst düzey işlevler, beyin sisi, göğüste ağrı veya yanma, nefes darlığı, öksürük, ayaktayken çarpıntı veya baş dönmesi, alerjiler (gözde yaşarma, burun tıkanıklığı gibi), döküntüler, tat ve koku kaybı, şişkinlik veya ishal, kaygı veya depresyon, sarkopeni, kilo alımı görülebilir.^{27,28} Post-COVID-19 dönem için önceden bilinen rahatsızlıklar (astım, alerjiler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, kas-iskelet sistemi ağrısı, DM, ruh sağlığı bozukluğu, uykusuzluk, baş ağrıları, kronik yorgunluk ve güçsüzlük), kadın cinsiyet, ilk hastalığın multisemptomatik olması, ilk hastalığın ağır geçirilmesi, COVID-19 aşısız veya eksik aşı olma, ilk hastalıkta dinlenememe, ilk hastalıkta antiviral kullanmama, tekrarlayan COVID-19 hastalığı uzun süreli COVID-19 riskini artırmaktadır.²⁷

Sağlık Bakanlığı, aile hekimlerinden karantinadaki hastalara ve yakınlarına telefonla özellikli izlem yapmalarını, filyasyon ekiplerinden hidrosiklorokin, favipiravir içeren ilaçları dağıtmalarını istemiştir.

COVID-19 fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik etkili bir salgındır.²² Salgında COVID-19'un epidemiyolojisi ayrıntılarıyla değerlendirilmeli, güncellemeler takip edilmelidir.²⁸ Özellikle konakçı, viral, çevresel faktörler konusunda ileri çalışmalar yapılmalıdır.²⁹

Bu çalışmada, bir aile hekimliği biriminde COVID-19 tanısı alanların hastalık bulaşı, seyri ve sonrası hastalık sürecine etki eden bazı özelliklerini ortaya çıkartarak hastalığı önleme ve seyrine müdahale olanağı sağlamak, koruyucu önlemler (maske, mesafe, hijyen ve aşı) konusunda farkındalığı artırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu tanımlayıcı çalışma, Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'nun 25.1.2022-2465 tarih sayılı onayı ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan 14.4.2022/726 tarih sayılı araştırma izni sonrası,

01.04.2022–01.06.2022’de Keçiören Şehit Yasin Süer Aile Sağlığı Merkezi’nde yürütülmüştür. Keçiören 66 nolu aile hekimliği birimine başvuran, kesin kayıtlı, iletişim kurabilen, COVID-19 tanısı almış (polimeraz zincir reaksiyonu(PCR) testi pozitif), erişkin 227 gönüllü çalışmaya alınmıştır. Katılımcılara, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra, sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek, boy ve kilo bilgileri, sağlık güvencesi, aylık gelir , sigara alkol vb. kullanım durumları, sürekli hastalıkları ve ilaç kullanımı, aşı durumu), korunma önlemleri (kişisel koruyucu ekipman kullanımı, hijyen davranışları, öksürme alışkanlıkları, kişisel mesafe), sağlıklı yaşam (beslenme, fiziksel aktivite, uyku ve stres ile ilgili), COVID-19 süreci (geçirme zamanı, test için başvuru belirtisi, belirtileri, seyri, tedavi şekli, evdekilerin aşı-bulaş durumu; COVID-19 sonrası sağlık sorunları ve açık uçlu sorularla yaşantısındaki değişiklikler, stres, hastalıkla savaşırken yaptıkları) ile ilgili sorulardan araştırmacıların geniş literatür taramasıyla oluşturduğu 54 soruluk veri toplama formu yüz yüze uygulanmıştır.

İstatistiksel analizler IBM SPSS 25.0’la (IBM Corporation, New York, Armonk, Amerika Birleşik Devletleri) yapılmıştır. Normal dağılımda, histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi; karşılaştırmada, kategorik değişkenlere ki-kare, nonparametrik değişken gruplarına Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Ortalama, standart sapma, ortanca, IQR, min-maks değerleri verilmiştir. P değeri 0,05’in altındaysa istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 (Heinrich Heine Üniversitesi, Düsseldorf, Almanya) güç analizinde hata payı $\alpha=0,05$, orta etki büyüklüğü ($d=0,30$) ve %80 güç için en az 143 kişi olarak belirlenmiştir.

COVID-19 sürecine etki edebilecek sağlıklı yaşam davranışları hakkındaki veri toplama formundaki 8 sorunun cevapları araştırmacılar tarafından skorlanmış, alınabilecek maksimum puan olan 8’in yarısından fazlaysa (toplam puan 5 ve üzerindeyse) sağlıklı yaşam davranışını benimseyen şekilde kabul edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlıklı yaşam davranışı için skorlama sistemi

Sorular	Cevaplar	Puan
Öksürürken neye dikkat edersiniz?	Ağzımı dirseğiyle/kağıt mendille kapatma	1
	Diğerleri	0
Günlük ne kadar su tüketirsiniz?	1.5-2 lt ve üzerindeyse	1
	Diğerleri	0
Dışarıdan yemek sipariş eder misiniz?	Hayır	1
	Evet	0
Yemeklerinizi kendiniz mi pişirirsiniz?	Evet	1
	Hayır	0
Besinlerin hangilerini günlük tüketirsiniz?	Tümünü	1
	Diğerleri	0
Günlük fiziksel aktivite ne kadar yaparsınız?	0,5 saat ve üzerindeyse	1
	Diğerleri	0
Günlük uyku süreniz?	6-8 saat	1
	Üstü ve altındaki değerler	0
Günlük stres yaşar mısınız?	Hayır	1
	Evet	0

BULGULAR

Keçiören 66 nolu aile hekimliği birimine kayıtlı erişkinlerin 620’sinin 11.03.2020-01.06.2022’de COVID-19 geçirdiği, 6’sının (%0,96) hayatını kaybettiği saptanmıştır. Çalışmaya 18-78 yaş, 83 erkek

ve 144 kadın katılmıştır. Süreğen hastalığı olan 121 (%53,3) ve sürekli ilaç kullananlar 105 (%46,26) olarak saptanmıştır. Tanımlayıcı özellikler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Özellik	n/ort±SS	%/Medyan (Min-Maks)	Özellik	n/ort±SS	%/Medyan (Min-Maks)
Yaş	44,8±15,9	42 (18-78)	Beden kitle indeksi		
Cinsiyet			Düşük kilolu	3	1,32
Erkek	83	36,56	Normal	68	29,96
Kadın	144	63,44	Fazla kilolu	90	39,65
Eğitim			Artmış yüksek obezite I	46	20,26
Okuryazar değil	10	4,41	Çok yüksek obezite II	14	6,17
Okuryazar	7	3,08	Çok yüksek morbid obezite III	6	2,64
İlkokul	76	33,48	Sigara		
Ortaokul	31	13,66	Yok	168	74,01
Lise	47	20,70	Var	41	18,06
Önlisans	13	5,73	Bırakmış	18	7,93
Lisans	39	17,18	Süreğen hastalık		
Yüksek Lisans	4	1,76	Hipertansiyon	58	25,55
Kan grubu			Diğer hastalık*	55	24,23
AB Rh (-)	2	0,88	Diyabetes mellitus	40	17,62
AB Rh (+)	19	8,37	Hiperlipidemi	28	12,33
A Rh (-)	11	4,85	Koroner arter hastalığı	21	9,25
A Rh (+)	81	35,68	Daha az görülen hastalıklar**	-	-
B Rh (-)	3	1,32	Sürekli ilaç		
B Rh (+)	44	19,38	Antihipertansif	57	25,11
O Rh (-)	3	1,32	Diğer ilaç ***	43	18,94
O Rh (+)	64	28,19	Oral antidiyabetik	36	15,86
			Aspirin-antiplatelet ilaç	31	13,66
			Astım-KOAH ilacı	23	10,13
			Daha az kullanılan ilaçlar****	-	-

*Beden kitle indeksi(BKİ) sınıflaması:<18,5 düşük kilolu,18,5-24,9 normal, 25-29,9 fazla kilolu, 30-34,9 artmış yüksek obezite I, 35-39,9 çok yüksek obezite II, ≥40 ise çok yüksek morbid obezite III (Not:Bu sınıflama obezite kılavuzlarından alınmıştır).

*Diğer hastalık (örneklemede en sık görülen hastalıklara eşlik eden hastalıklar): Nöropati, anksiyete, kuru göz, prostat hiperplazisi, migren, fibromiyalji, allerji, psöriazis vb. **Daha az görülen hastalıklar (örneklemede en sık görülen beş hastalıktan sıklığı daha az olanlar): Astım, tiroid ve mide hastalığı, KOAH, romatizma hastalığı. kanser ***Diğer ilaç (en sık kullanılan ilaçlarla eş zamanlı kullanılan diğer ilaçlar): Prostat, depresyon, demans, üriner inkontinans ilaçları, kolşisin, suni göz yaşı, antihistaminik, NSAİİ vb.) ****Daha az kullanılan ilaçlar (örneklemede en sık kullanılan beş ilaçtan kullanım sıklığı daha az olanlar): Antihiperlipidemik, kalp-damar ilacı, kanser ve tiroid ilacı, proton pompa inhibitörü, insülin, diüretik.

COVID-19 geçirdiği sırada COVID-19 aşısı tam, eksik, grip, zatürre aşısı olanlar sırasıyla 99 (%43,6), 128 (%56,4), 29 (%12,8), 31 (%13,7) bulunmuştur.

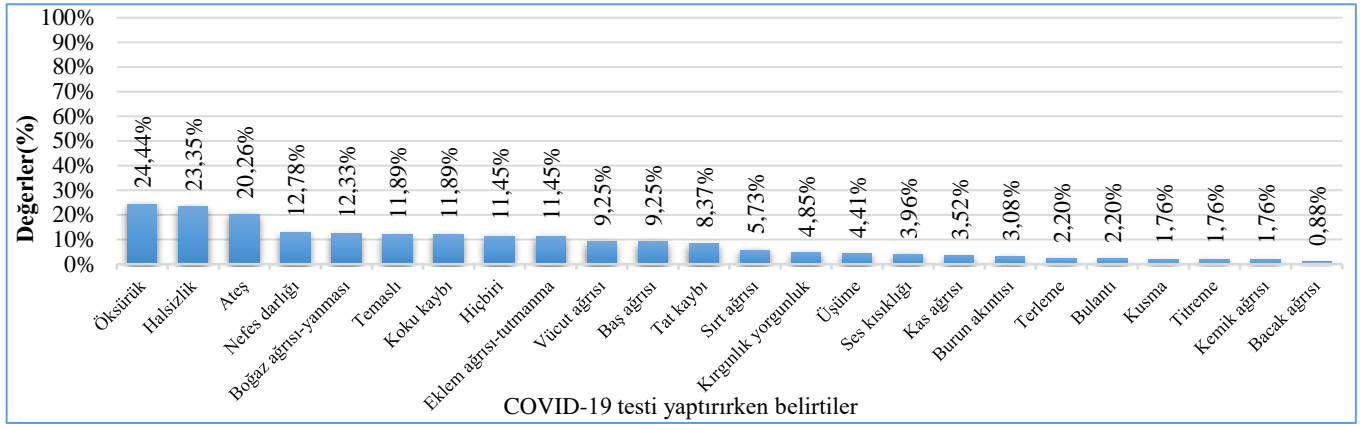
Maske, eldiven, siperlik kullananlar sırasıyla 202 (%88,99), 18 (%7,9), 2 (%0,88); hijyen için el yıkayan, kolonya, dezenfektan, ıslak mendil kullananlar sırasıyla 223 (%98,2), 136 (%59,9), 106 (%46,7), 97 (%42,7) bulunmuştur.

Sağlıklı yaşam davranışlarını benimseyen 141 (%62,1); öksürme-aksırma alışkanlığı doğru olan 131 (%57,7); 1,5 metre sosyal mesafeye dikkat eden 201 (%88,5); 1,5 litre/gün ve üzerinde su içen 148 (%65,2); dışarıdan

yemek sipariş eden 84 (%37,0); yemeklerini kendi pişiren 195 (%85,9); günlük tüm besin gruplarından tüketen 52 (%22,9); 0,5 saat/gün ve üzeri fiziksel aktivite yapan 120 (%52,9); 6-8 saat/gün uyuyan 147 (%64,8); gün içinde stres yaşayan 95 (%41,9) bulunmuştur.

COVID-19 bulaş yerini tahmin edebilenler 167 (%73,6) bulunmuştur. Karantina sürecini evde, hastanede, evde-hastanede geçirenler sırasıyla 212 (%93,4), 3 (%1,3), 12 (%5,3) saptanmıştır.

COVID-19 testini yaptırırken en sık belirtiler öksürük, halsizlik, ateş saptanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. COVID-19 testi yaptıranlar için belirtiler ve oranları

COVID-19’da besin, bitki çayı vs. tüketimi 140 (%61,67) artmıştır. COVID-19 geçirirken en sık kullanılan ilaç ve besinler Tablo 3’te özetlenmiştir.

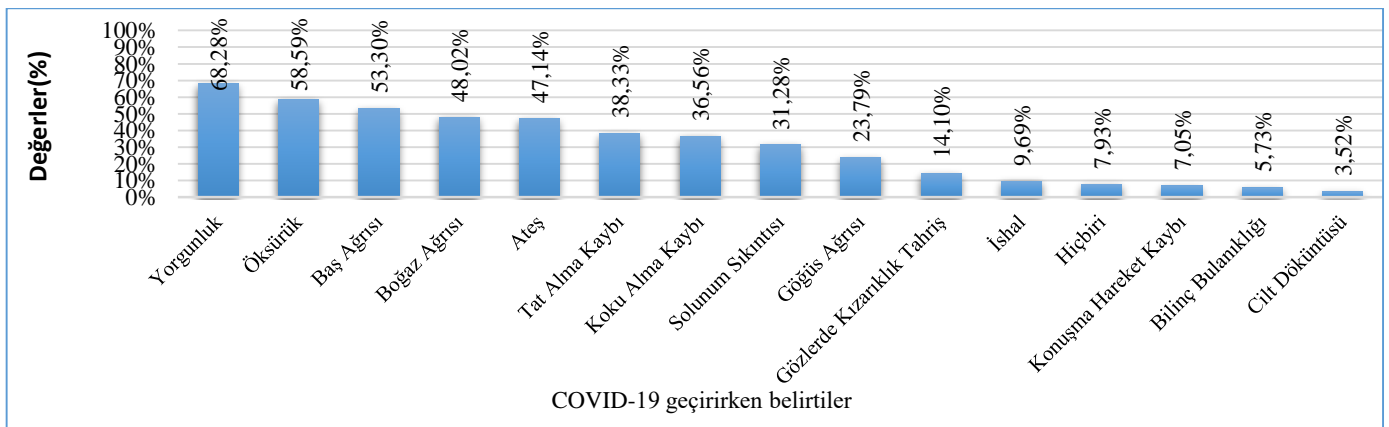
Kullanılan vitaminler, C vitamini 30 (%35,71), D vitamini 17 (%20,23), multivitamin 3 (%3,57) olarak belirlenmiştir.

COVID-19’da evdekilerle aynı sofrada yemek yiyen 66 (%37,89), yemekleri bir kişi pişirip ayrı ayrı yiyen 173 (%76,21), kilo değişikliği olan 88 (%38,76), karantinde evdekilere bulaş olan 87 (%38,32) bulunmuştur.

COVID-19 geçirirken en sık görülen belirtiler yorgunluk, öksürük, baş ağrısı, boğaz ağrısı, ateş saptanmıştır (Şekil 2).

Tablo 3. COVID-19 geçirirken kullanılan ilaç ve besinler

COVID-19 geçirirken kullanılanlar	Kişi sayısı (n)	Değerler (%)
İlaçlar		
Filyasyon ekibi ilaçları	116	51,10
Ek ilaç/takviye	184	81,06
Ağrı kesici	127	55,95
Vitamin	84	37,00
Aspirin	34	14,98
Çinko	19	10,32
Mide ilacı	14	7,60
Besinler		
Çay(en sık ıhlamur)	8	57,14
Meyve(en sık limon)	49	35,00
Baharat(en sık kekik)	35	25,00
Sebze(en sık sarımsak)	17	11,14
Bal	14	10,00
Su-sıvı	14	14,00



Şekil 2. COVID-19 geçirirken belirtiler ve oranları

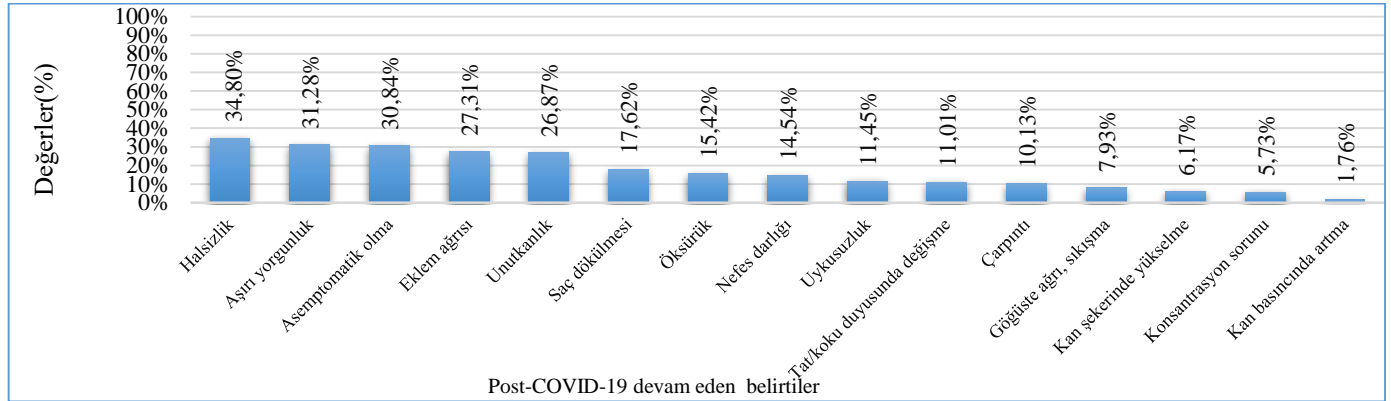
COVID-19 geçirdikleri sırada hissettiklerini 188 (%82,81) kişi, en sık halsizlik-kırgınlık-yorgunluk 48 (%25,53), ağrı-acı 40 (21,27), farklı-zor 18 (%9,57), korku 17 (%9,04), huzursuzluk-bilinmezlik-kaygı-stres

16 (%8,51) olarak belirtmiştir. COVID-19 geçirirken yaptıklarını 188 (%82,81) kişi, en sık dinlenme-yatma 97 (%51,59), temizliğe önem verme 31 (%16,48), beslenmeye dikkat etme 27 (%14,36), evden dışarı çıkma-

mama 20 (%10,63), ilaçlarını kullanma 17 (%9,04) olarak belirtmiştir.

Post-COVID-19 dönemde devam eden belirtiler en sık halsizlik, aşırı yorgunluk, eklem ağrısı, unutkanlık iken,

asemptomatik olanlar 70 (%30,84) saptanmıştır (Şekil 3).



Şekil 3. Post-COVID-19 devam eden belirtiler ve oranları

COVID-19'la yaşantı değişikliği olanlar 90 (%39,65) kişi, değişikliği en sık sosyal izolasyon 19 (%21,11), halsizlik yorgunluk güçsüzlük 16 (%17,77), hijyen aşırı temizlik 10 (%11,11), stres 7 (%7,77), unutkanlık 6 (%6,66) olarak belirtmiştir.

COVID-19 döneminde stres yaşayan 125 (%55,06) kişi, stres nedenini en sık korku (hastalık, yoğun bakım hastaneye yatma, yatalak olma, iyileşememe, ölüm) 63 (%50,40), bulaş korkusu 23 (%18,40), kapalı-yalnız kalma 23 (%18,40), endişe-kaygı (gelecek aile için) 23 (%18,40) olarak belirtmiştir. Hastaneye yatan 23 (%10,13), yoğun bakım gereken 3 (%1,32) saptanmıştır. COVID-19 döneminde stres yaşayan 125 (%55,06) kişi, stres nedenini en sık korku (hastalık, yoğun bakım hastaneye yatma, yatalak olma, iyileşememe, ölüm) 63 (%50,40), bulaş korkusu 23 (%18,40), kapalı-yalnız kalma 23 (%18,40), endişe-kaygı (gelecek aile için) 23 (%18,40) olarak belirtmiştir.

Hastaneye yatan 23 (%10,13), yoğun bakım gereken 3 (%1,32) saptanmıştır. Hipertansiyon, kanser, DM, koroner arter veya diğer kalp damar hastalığı bulunanların; antihipertansif, kalp-damar ilacı, diüretik, proton pompa inhibitörü (PPI), aspirin-antiagregan ilaç, oral antidiyabetik, insülin veya filyasyon ekibi ilacını kullananların; BKİ veya yaşı artan, sigarayı bırakmış olan, okuryazar olmayan, COVID-19 eksik aşılı olan, zatürre aşısı olan, gün içinde stres yaşayan, kırgınlık yorgunlukla COVID-19 testi yaptıran veya COVID-19 geçirirken solunum sıkıntısı yaşayanların hastaneye yatışları bu şartları taşımayanlardan yüksek bulunmuştur. COVID-19 geçirirken vitamin kullanan veya post-COVID-19 dönemde asemptomatik olanların

hastaneye yatışları bu şartları taşımayanlardan düşük bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Hastalık, ilaç ve özelliklerle hastane yatışının karşılaştırılması

Hastalık, ilaç ve özellikler	p değeri
Hastalık	
Hipertansiyon	0,038
Koroner arter hastalığı	0,029
Diğer kalp damar hastalığı	<0,001
Diyabetes mellitus	0,004
Kanser	0,001
Kullanılan ilaç	
Antihipertansif	0,008
Kalp-damar ilacı	0,003
Diüretik	0,008
Proton pompa inhibitörü	<0,001
Aspirin-antiagregan ilaç	<0,001
Oral antidiyabetik	<0,001
İnsülin	0,025
Özellik	
Okuryazar olmayan	<0,001
Beden kitle indeksi arttıkça	<0,001
Yaş arttıkça	0,019
Sigarayı bırakma	0,049
COVID-19 eksik aşılı olma	0,002
Zatürre aşısı olma	0,013
Gün içinde stres yaşama	0,012
Kırgınlık yorgunlukla test yaptıran	0,003
Filyasyon ekibi ilacını kullanma	0,021
Solunum sıkıntısı yaşama	<0,001
COVID-19 geçirirken vitamin alma	0,040*
Post-COVID-19 asemptomatik olma	0,015*

* Katılımcılar hastaneye yatanlar ve yatmayanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Her p değeri hastalık, ilaç veya özelliklerle hastaneye yatışın karşılaştırıldığı ki-kare veya Mann Whitney U testlerinden elde edilmiştir. *işareti ters yönlü ilişkiyi göstermektedir.

Post-COVID-19 devam eden belirtilerle; hastaneye yatma, COVID-19 aşısı, sigarayı bırakma, süregelen

hastalık, hipertansiyon, DM, astım, tiroid ve romatizma hastalığı ilişkili bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Post-COVID-19 devam eden belirtileri etkileyen özellikler

Post-COVID-19 devam eden belirtiler	Karşılaştırılan özellikler (p değerleri)									
	Hastane yatışı	COVID-19 aşısı		Sigara	Süregelen hastalık	Hipertansiyon	Diyabetes mellitus	Astım	Tiroid hastalığı	Romatizma
		Eksik	Tam							
Saç dökülmesi	< 0,001	0,009	^	^	^	^	^	^	^	^
Öksürük	^	^	^	^	^	^	^	0,042	^	^
Halsizlik	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^
Unutkanlık	^	^	^	^	0,011	^	^	^	^	^
Aşırı yorgunluk	0,023	0,010	^	^	^	^	^	0,009	^	^
Nefes darlığı	0,023	^	^	^	^	^	^	0,004	0,049	^
Çarpıntı	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^
Göğüste ağrı, sıkışma	0,010	^	^	^	^	^	^	0,027	^	0,040
Konsantrasyon sorunu	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^
Uykusuzluk	^	0,002	^	^	^	^	^	0,034	^	^
Tat-kokuda değişme	^	^	^	^	^	^	^	^	^	^
Eklem ağrısı	^	^	^	^	^	^	^	0,040	^	^
Kan şekerinde artma	^	^	0,006	^	0,012	0,030	0,001	0,005	^	^
Kan basıncında artma	^	^	^	^	^	0,001	0,002	^	^	^
Asemptomatik olma	0,015*	^	0,014	^	^	^	^	^	^	^

TARTIŞMA

Hipertansiyon, kanser, DM, koroner arter veya diğer kalp damar hastalığı olması; antihipertansif, kalp-damar ilacı, diüretik, PPI, aspirin-antiagregan ilaç, oral antidiyabetik, insülin veya filyasyon ekibi ilacının kullanılması; BKİ veya yaşta artma, sigarayı bırakmış olma, okuryazar olmama, eksik COVID-19 aşılı olma, zatürre aşısı olma, gün içinde stres yaşama, kırgınlık yorgunlukla COVID-19 testi yaptıрма veya COVID-19 geçirirken solunum sıkıntısı yaşama durumları hastaneye yatışa pozitif etkili saptanmıştır. COVID-19 geçirirken vitamin kullanma veya post-COVID-19 dönemde asemptomatik olma hastaneye yatışa negatif etkili saptanmıştır. COVID-19 sonrası devam eden belirtilere hastaneye yatış, aşı, sigarayı bırakma, sürekli hastalık, hipertansiyon, DM, astım, tiroid ve romatizma hastalığı etkili bulunmuştur.

COVID-19 hastalarının özellik ve hastalık süreçleri hakkında çalışmalar çoğunlukla 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşlarında yapılmıştır. Bu çalışmanın birinci basamak araştırmalarına örnek olması orijinal yönü olarak değerlendirilebilir. Yine, hasta özelliklerinin

COVID-19'un başlangıç, geçirilme ve post-COVID-19 döneme etkilerinin eş zamanlı incelenmesi çalışmanın ayırıcı bir özelliği olarak değerlendirilebilir. Gelecekte yaşanabilecek farklı salgınlarda benzer çalışmalar için örnek olabilir.

Çalışmamızda DSÖ'ye göre Türkiye'de COVID-19 nedeniyle ölüm oranı %0,59'dan yüksek değerlendirilmiştir.⁶ Buradaki ölümlerin çoğu pandeminin ilk zamanlarında gerçekleşmiştir. Pandemide epidemiyolojik araştırmalarla riskli grupların belirlenmesi ve erken müdahale ölüm oranlarını azaltabilir.

Yapılan çalışmalarda COVID-19'un, hafif (%40) veya orta (%40) hastalık, yaklaşık %15'inde oksijen desteği gerektiren ciddi hastalık(hastaneye yatış) ve %5'inde solunum yetmezliği, ARDS, sepsis ve septik şok, tromboembolizm ve/veya akut böbrek hasarı ve kalp hasarı dahil olmak üzere çoklu organ yetmezliği gibi komplikasyonlarla kritik hastalık (yoğun bakım ihtiyacı) şeklinde geçirildiği belirtilmiştir.²⁷ Çalışmamızda hastane yatışı ve yoğun bakım ihtiyacı düşük bulunmuştur (%10,13, %1,32).

Literatürde COVID-19 kliniğinde ateş ve solunum sistemi belirtilerinin sık olduğu, başvuruda ateş sıklığının değiştiği belirtilmiştir.¹ Çalışmamızda benzer şekilde, ateş test başvurusunda üçüncü, geçirirken beşinci sırada; öksürük test başvurusunda birinci, geçirirken ikinci sırada saptanmıştır.

Bulaş yeri için buldukları riskli ortamları belirterek çoğu katılımcı tahminde bulunmuştur. Bu ise, katılımcıların COVID-19 bulaşı konusunda bilgiye sahip olduğunu düşündürmüştür.

Yapılan bir çalışmada Türkiye’de A, O, B ve AB kan grubu dağılımını sırası ile %42,84, %32,67, %16,46, %8,03 ve Rh pozitifliği %88,54 saptanmıştır.³⁰ Çalışmamızda, kan grubu A, O, AB biraz düşük, B yüksek ve Rh pozitifliği yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda literatürde belirtilen kan grubu COVID-19 süreci ilişkisi saptanmamıştır.^{25,26} Kan grubunun COVID-19 sürecine etkisi daha geniş örneklerde araştırılabilir.

Çalışmamızda obezite sıklığı ülkemiz için belirtilen %29,9’la benzer bulunmuştur.³¹ Literatürde şiddetli ve fatal COVID-19 komplikasyonu görülenlerin üçte ikisinin obez veya fazla kilolu olduğu, obezitede ağır hastalık riskinin arttığı belirtilmiştir.¹⁴ Çalışmamızda, BKİ artışının hastaneye yatışa etkili bulunması benzer değerlendirilmiştir.

Ülkemizde genel sigara içme oranı %27,1, kadınların sigara içme oranı %13,1’dir. Çalışmamızda sigara içme oranı düşük bulunmuş olup katılımcıların çoğunun kadın olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.³¹

Yapılan çalışmalarda, sigara içenlerin COVID-19 geçirme riski değişirse de, sigara içenlerde hastalığın daha ağır geçtiği belirtilmiştir.³ Çalışmamızda sigarayı bırakmışların hastaneye yatışının hiç içmeyenlerden fazla olması benzer değerlendirilmiştir. Literatürde COVID-19’un, ileri yaşta daha ağır seyrettiği belirtilmektedir.²⁹ Çalışmamızda, yaşla hastaneye yatışın artması benzer bulunmuştur.

Okuryazar olmayanlarda hastaneye yatış fazla olup okuryazar olmayanlar kendini ifade edene kadar hastalık ilerlemiş ve hastaneye yatışların artmış olabileceği düşünülmüştür. COVID-19 sağlık okuryazarlığının artması gerektiği söylenebilir. Örnekte en sık beş süreğen hastalık hipertansiyon, diğer hastalık, DM, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı (KAH) dır. Yapılan çalışmalarda ülkemizde hipertansiyon %33,3, DM %13,6, hiperlipidemi %76,34, KAH erkeklerde %3,8, kadınlarda %2,3 görüldüğü belirtilmektedir.^{31,32}

Çalışmamızda ülke verilerine göre hipertansiyon, hiperlipidemi, KAH’ın az, DM’nin fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda literatürle benzer şekilde hipertansiyon, KAH, diğer kalp damar hastalığı, DM, kanser hastaneye yatışa etkili bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda ileri yaş ve kardiyovasküler hastalık, DM, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, obezite gibi komorbiditelerin COVID-19 için ciddi risk faktörü olarak değerlendirildiği belirtilmiştir.^{10,12,13,27}

Çalışmamızda antihipertansif, kalp damar, diüretik, oral antidiyabetik, insülin, PPI ve aspirin-antiplatelet ilaç kullanımında hastaneye yatış daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun, hastalıklara ikincil ilaç kullanımı nedeniyle hastalıkların etkisinin yansımaları olabileceği ve ilaçların da risk gruplarını belirlemede kullanılabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, ilaçlarla eş zamanlı çoğunlukla PPI kullanılmaktadır.

COVID-19 tam aşılanlarda hastaneye yatış az bulunmuştur, literatürle benzer olarak aşının ağır kliniği önlediğini desteklemektedir.³³ DSÖ’ye göre Türkiye’de COVID-19 tam aşı oranı %33 olup çalışmamızda COVID-19 tam aşı oranı yüksek bulunmuştur.⁶ Çalışmamızda zatürre aşısı oranı, yapılan bir çalışmada belirtilen Türkiye’de zatürre aşısı oranıyla benzer %3-14,4 arasında bulunmuştur.³⁴

COVID-19 ve zatürre aşı oranlarının pandemide aşı bilgilendirmelerinden yükseldiği düşünülmüştür. Zatürre aşısı olanlarda hastane yatışının arttığı bulunmuştur, bunun aşının 65 yaş üstü eşlik eden hastalığı olanlara yapılmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmamızda grip aşısı oranı, bir çalışmada belirtilen Türkiye’de grip aşısı oranıyla benzer %10-31,4 arasında bulunmuştur.³⁴

Maske %88,98, mesafe %88,54, hijyen (el yıkama %98,23, öksürürken ağzını kapatan %57,70), sağlıklı yaşam davranışlarını benimseme %62,11 saptanmıştır. COVID-19’da genel eğilim evdekilerle aynı sofrada yemek yememe, yemekleri bir kişinin pişirip ayrı ayrı yenmesi olduğu söylenebilir. COVID-19’dan korunma için bilgilendirmelerinin toplum farkındalığını artırdığı düşünülmüştür.

Pandeminin belirsizliği, bedene tehdit olması depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, alkol kullanımı gibi zihinsel davranışsal bozukluk riskini artırmıştır. COVID-19’da insan biyopsikososyal ele alınmalıdır.²² Çalışmamızda gün içinde stres yaşayanlarda hastaneye yatış yüksek bulunmuştur. Strese yatkın olanlara yakın takip gerektiği ve bağışıklık

sistemini zayıflatan stresin, COVID-19 kliniğini kötüleştirebileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda COVID-19 testini kırgınlık yorgunlukla yaptırılarda hastaneye yatış yüksek bulunmuştur, bu belirtiyyle hastane yatış arası ilişkiyi değerlendiren benzer çalışmaya rastlanmamıştır. COVID-19'un bazı özelliklerine ait literatür bulunamaması, COVID-19 araştırmalarının hâlâ gerektiğini düşündürmüştür. Çalışmamızda, COVID-19'da solunum sıkıntısı olanlarda hastaneye yatış yüksek bulunmuş, COVID-19'un ağır kliniğine en sık solunum yetmezliğinin eşlik etmesine paralel değerlendirilmiştir. Test için başvuruda kırgınlık yorgunluk ve geçirirken solunum sıkıntısının hastaneye yatışı artırdığının tespit edilmesi nedeniyle bunlar, yakın takip için uyarıcı olabilir.

Çalışmamızda, filyasyon ekibi ilaçlarını kullananlarda, hastane yatışının arttığı bulunmuştur. Bu ilaçların yaşlı ve ek hastalığı olan risk gruplarına dağıtılmasından hastane yatışının yüksek olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda vitamin kullananların hastaneye yatışı düşük bulunmuştur, ayrıca katılımcılarda ek ilaç ve takviye kullanımının arttığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda Dvitaminin, morbidite ve mortaliteyi azaltabileceği ve hastanede kalış süresini kısaltabileceği, C vitamininin COVID-19'da yüksek dozlarda bile hiçbir etkisi olmadığı belirtilmiştir.³⁵

Yapılan bir çalışmada COVID-19'da D vitamini %23,0, C vitamini %20,6, multivitamin-mineral %9,7 kullanıldığı belirtilmiştir.²⁰ Çalışmamızda, C vitamini kullanımı daha yüksek, D vitamini ve multivitamin kullanımı daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda besin, bitki çayı vs. tüketiminin arttığı, artırılan besinler sırasıyla ıhlamur çayı, limon, kekik, bal, su, sıvı şeklinde saptanmıştır. Bazı çalışmalarda bitkisel ürünler ve diğer besin destekleri sırasıyla kuşburnu, sumak, zencefil, ekinezya ve adaçayı, Afrika sardunyası, biberiye, çarkıfelek, defne, hibiskus, kekik, melisa, mürver, nar, okaliptus, zerdeçal ve zeytin (yaprak) olduğu belirtilmiştir.³⁶

Yapılan çalışmalarda post-COVID-19 dönemde en sık semptom yorgunluktur.²⁸ Bir çalışmada, post-COVID-19 en sık belirtiler miyalji, halsizlik/yorgunluk belirtilmiştir.³⁷ Çalışmamızda, post-COVID-19 dönemde katılımcılar %30,84 asemptomatik iken, en sık görülen belirtiler halsizlik, aşırı yorgunluk, eklem ağrısı, unutkanlık olmuştur, halsizlik ve aşırı yorgunluk benzer saptanmıştır.

Post-COVID-19 devam eden belirtilerle özellikler karşılaştırılmıştır. Epidemiyolojik çalışmalarda, bazı

grupların (35-50 yaş arası kadınlar, sosyoekonomik durumu kötü bireyler), bazı hastalıkları olanların (DM, alerjiler, geçmişte post-viral yorgunluk, astım, KOAH, kalp yetmezliği ve kronik böbrek hastalığı gibi), şiddetli akut hastalığı olanların, BKİ'si yüksek olanların ve aşısızların uzun COVID-19 riskinin diğerlerinden yüksek ve şiddetli semptom olasılığının fazla olduğu belirtilmiştir.³⁸ Hastaneye yatış ve post-COVID-19 devam eden belirtilere hipertansiyon, DM, sigara, COVID-19 aşısı literatürle benzer o etkili bulunmuştur. Hastaneye yatışa etkili olmayıp sadece post-COVID-19 belirtilere literatüre benzer olarak etkili bulunanlar, süreğen hastalık, astım, tiroid ve romatizma hastalığıdır. Post-COVID-19 devam eden belirtilere etkili olmayıp sadece hastaneye yatışa etkili bulunanlar, obezite, KAH, diğer kalp damar hastalıkları, kanserdir, literatürde belirtilen risk gruplarıyla benzer değerlendirilmiştir.^{1,9,10,12-14}

Post-COVID-19 kan şekeri yükselmesinin, COVID-19 tam aşılı, sigarayı bırakmış, DM, süreğen hastalığı olan veya hastaneye yatanlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır. Post-COVID-19 aşırı yorgunluğun, COVID-19 eksik aşılı, hastaneye yatan veya astım olanlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır. Post-COVID-19 nefes darlığının, tiroid hastalığı olan, astım olan veya hastaneye yatanlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Çalışmamızda, test başvurusunda en sık belirti öksürük; geçirirken en sık belirti yorgunluk; COVID-19 sonrası en sık halsizlik saptanmıştır. Kayıtlı kişilere her şartta, her yönüyle, sınırsız temaslı aile hekimleri, salgınlarda risk gruplarını daha erken belirleyebilir; koruyucu hekimlikte önlemleri, sağlıklı yaşam davranışlarını uygulayarak örnek ve danışman olabilir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı bir aile hekimliği birimini kapsamasıdır, çalışma çok merkezli tekrarlanarak sonuçları ülkeye genellenebilir, COVID-19 için algoritmalar geliştirilebilir. Bu çalışmanın diğer bir sınırlılığı, COVID-19 belirtileri ve açık uçlu soruları katılımcılar, hatırladıklarıyla cevapladığından eksikler olabilir.

SONUÇ

Öğrenim, obezite, yaş, sigara, süreğen hastalık, sürekli ilaç, aşılarda, kırgınlık yorgunlukla test yaptırma, solunum sıkıntısı, gün içinde stres yaşama, vitaminler, post-COVID-19 asemptomatik olma kliniğe; aşılarda, sigara, hastaneye yatış, sürekli hastalık, hipertansiyon, DM, astım, tiroid hastalığı, romatizma hastalığı post-COVID-19 değişikliklere etki etmektedir. Bu çalışma,

COVID-19 hastalığı için korunma, takip ve riskli grupların tespitini kolaylaştırabilir, çalışmalara ışık tutabilir.

Yazarlık katkı beyanı

Konsept ve dizayn: ZA, TA.

Verilerin eldesinde: ZA.

Verilerin analizinde ve yorumlanmasında: TA, ZA.

Makale yazımında: ZA, TA.

Makale revizyonu ve entelektüel katkı: ZA, TA.

Gözetiminde: ZA, TA.

Yazar çıkar çatışması

Yazarlar potansiyel çıkar çatışmalarına sahip değildir.

Etik Onay

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25.1.2022 tarihinde 2465 nolu karar ile onaylanmıştır.

Veri ve materyallerin mevcudiyeti

Bu çalışma sırasında oluşturulan veya analiz edilen tüm veriler bu yayınlanan makaleye dahil edilmiştir.

Fon

Bu araştırma için herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Yıldız PA, Dizbay M. COVID-19'un klinik bulguları ve tedavisi. *Gazi Medical Journal*. 2020;31:255-259. doi:10.12996/gmj.2020.66
2. Biçen Ç, Ertürk E. COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında maske kullanımının etkilerinin değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*. 2020;15(6):205-218. doi:10.7827/TurkishStudies.44128
3. Durmaz A, Yılmaz M. The effects of being infected with COVID-19 in smokers on their smoking habits. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg*. 2023;9(2):59-67. doi:10.30569.adiyamansaglik.1188014
4. Kutlu R. What we have learned about the new coronavirus pandemic, current diagnostic and therapeutic approaches and the situation in Turkey. *TJFMPC*. 2020;14(2): 329-344. doi:10.21763/tjfmpe.729917
5. Sönmezer MÇ, İnkaya AÇ. COVID-19: Viroloji, patogenezi, klinik özellikler ve tedavi. *Apraş Bilgen Ş, editör. COVID-19 Pandemisi ve Romatolojik Hastalıklar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. s.1-8.
6. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://COVID-19who.int/> Publication date: September 2024 Asses date: 20.9.2024.
7. Durmuş C, Guner NG, Yurumez Y. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ve COVID-19 hasta yönetimi. *Phoenix Medical Journal*. 2021;3(2):51-63. doi:10.38175/phnx.895507
8. Kubat GO, Şahin C. Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) klinik bulguları. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*.2020;8(Suppl):s14-19. doi:10.24179/kbbbbc.2020-75703
9. Teker AG, Emecen AN, Girgin S, et al. Türkiye'de bir üniversite hastanesinde COVID-19 olgularının epidemiyolojik özellikleri. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*. 2021;34(1):61-68. doi:10.36519/kd.2021.11
10. Durmaz A. Birinci basamakta, erken dönem COVID-19'lu hastalarda, şüphe uyandırabilecek markerlar olabilir mi? *International Journal of Medicine Sciences Academic Researches*. 2021;1:15-23.
11. Çerçi P, Bayav M, Akarsu M, et al. COVID-19 hastalarının klinik ve radyolojik özellikleri: Eskişehir'de tek merkez deneyimi. *Eskişehir Med J*. 2021;2(3):194-205. doi:10.48176/esmj.2021.40
12. Günel Ö, Türe E, Bayburtlu M, et al. COVID-19 tanılı hastaların risk faktörleri açısından değerlendirilmesi. *Mikrobiyol Bul*. 2020;54(4):575-582. doi:10.5578/mb.69811
13. Yu C, Lei Q, Li W, et al. Clinical characteristics, associated factors, and predicting COVID-19 mortality risk: a retrospective study in Wuhan, China. *Am J Prev Med*. 2020;59(2):168-175. doi:10.1016/j.amepre.2020.05.002
14. Özkan E. "COVID-19 yaş, cinsiyet, obezite ile mortalite ilişkisi", *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*. 2021;7(37):293-296.
15. Şen P, Demirdal T. COVID-19 enfeksiyonunda Mayıs-Ağustos 2020 döneminde yoğun bakıma yatış ve mortalite ile ilişkili faktörler. *Klimik Journal/Klimik Dergisi* 2022;35(2):68-3. doi:10.36519/kd.2022.3998
16. Üçgün AB, Yavuz C. COVID-19 pandemisinin hatırlattıkları: temizlik ve dezenfeksiyon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2021;30(5):351-357. doi:10.17942/sted.831360
17. KLİMİK derneğinden COVID-19'a karşı güncel bağışıklama önerileri tablosu. https://www.klimik.org.tr/wpcontent/uploads/2022/07/KLI%CC%87MI%CC%87K.Derneg%CC%86inden.COVID19a.Kars%CC%A7i.Gu%CC%88ncel.Bag%CC%86is%CC%A7iklama.O%CC%88nerileri_11.Temmu z.2022_.pdf Yayın tarihi: 11 Temmuz 2022 Erişim tarihi:20.9.2024.
18. Çubukçu M, Yazıcıoğlu B. COVID-19 ve fiziksel aktivite. *Kavukcu E, editör. Kronik Hastalıkların Tedavisinde Spor ve Fiziksel Aktivitenin Yeri*. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.88-90.
19. Ghiasee A, Arslan H. COVID-19 pandemisinde fiziksel aktivitenin önemi. *Anasay*.2022;(19):205-212. doi:10.33404/anasay.1060611

20. Demir G, Kılıçkalkan B, Takak MK. COVID-19 pandemisi sürecinde yetişkinlerin besin destekleri kullanımlarının incelenmesi. Genel Tıp Dergisi. 2021;31(4):430-439. doi:0.54005/geneltip.988805
21. Yiğitoğlu ET, Karadede H, Karadede Ö. COVID-19 tanılı bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2021;25(2):51-59.
22. Baltacı NN, Coşar B. COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. Coşar B, editör. Psikiyatri ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. s.1-6.
23. Karaköse M, Tarsuslu B, Durat G. COVID-19 pozitif tanısıyla yatan hastaların uyku kalitesinin incelenmesi. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2022; 5(1):19-28. doi:10.54803/sauhsd.1033966
24. Timurtaş E, Avcı EE, Ayberk B. COVID-19 pandemisi sırasında üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, depresyon, stres, uyku ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2022; 10(1): 17-26. doi:10.30720/ered.1039882
25. Göker H, Aladağ-Karakulak E, Demiroğlu H, et al. The effects of blood group types on the risk of COVID-19 infection and its clinical outcome. Turkish journal of medical sciences. 2020;50(4): 679-683. doi:10.3906/sag-2005-395
26. Liu N, Zhang T, Ma L, et al. The impact of ABO blood group on COVID-19 infection risk and mortality: A systematic review and meta-analysis. Blood reviews. 2021;48:1-9. doi:10.1016/j.blre.2020.100785
27. World Health Organization. Clinical management of COVID-19 Living Guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2> Publication date:August, 2023 Asses date:20.9.2024.
28. Aslan R. COVID-19: tam tanımlanamamış risk. Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı. 2020; 8(91):59-65.
29. Samadzadeh S, Masoudi M, Rastegar M. COVID-19: Why does disease severity vary among individuals?. Respiratory Medicine. 2021;180:1-8. doi:10.1016/j.rmed.2021.106356
30. Eren C. İstanbul ilinde ABO ve Rh kan grupları dağılımının analizi. Dicle Tıp Dergisi. 2019;46(2):241-246. doi:10.5798/dicletip.539989
31. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/346695/BOH_TR.pdf. Yayın tarihi:2017 Erişim tarihi: 20.9.2024.
32. Civek S, Akman M. Dünyada ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy. 2022;13(1):21-28. doi:10.15511/tjtfp.22.00121
33. Chi WY, Li YD, Huang HC, et al. COVID-19 vaccine update: vaccine effectiveness, SARS-CoV-2 variants, boosters, adverse effects, and immune correlates of protection. Journal of biomedical science. 2022;29(1):1-27. doi:10.1186/s12929-022-00853-8
34. Kahraman H. Erişkin Bağışıklamada Kaçan Fırsatlar. Osmangazi Tıp Dergisi. 2024;46(4):585-591.
35. SeyedAlinaghi S, Shahidi R, Mojdeganlou H, et al. The effect of macronutrient and micronutrient supplements on COVID-19: an umbrella review. J Health Popul Nutr. 2024;43(1):16. Published 2024 Jan 29. doi:10.1186/s41043-024-00504-8
36. Akkaş S, Koyu EB, Karaalp C. COVID-19 Pandemisi Öncesinden Günümüze Vitamin-Mineral ve Bitkisel Ürünlerin Kullanımı Nasıl Değişti?. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2024;9(2):207-217.
37. Bilgin S, Yamanoglu A, Kayalı A, et al. Long COVID symptoms among outpatients with COVID-19: a descriptive study. Cukurova Med J. 2023;48(1):243-252. doi: 10.17826/cumj.1216943
38. Greenhalgh T, Sivan M, Perlowski A, et al. Long COVID: a clinical update. The Lancet. 2024;404(10453):707-724. doi:10.1016/S0140-6736(24)01136-X
- To Cite:** Albayrak Z, Acar T. Features and Disease Progresses who Diagnosed with COVID-19 in a Family Health Unit. Farabi Med J. 2024;3(3):85-95. doi:10.59518/farabimedj.1540666