

COVID-19 Hastalığı Nedeniyle Hastanede Yatmış Bireylerin Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi

Özkan KARADEDE*, Huriye KARADEDE**, Hatice ŞEREMET***, Gülümser ORAL TARAKTAŞLI****, Yıldız Ayşe ALTIPARMAKOĞLU*****, Ebru ÖZALP*****, Ebru Hilal GÜNDOĞDU*****, Fatma DALKILIÇ*****, Maide Nur EROĞLU*****, Merve KÜRKAN*****, Mehmet HARMAN*****, Senem ÇAKICI*****
Rıdvan KARAALİ*****

Öz

Amaç: Araştırma, COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi olan hastaların taburculuk sonrasındaki günlük yaşam aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede yatmış, taburculuğundan itibaren en az bir ay geçmiş 230 hasta üzerinde yapılmıştır. Veriler Temmuz 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında telefon ile görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Formu ve Katz Günlük Yaşam

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 10.03.2022 & **Kabul / Accepted:** 09.08.2022

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1085389>

* Sorumlu Yazar: Uzm. Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye. E-posta: ozkankaradede@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0002-3845-7423](https://orcid.org/0000-0002-3845-7423)

** Öğr. Gör., İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: huriyekaraded@aydin.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0001-9067-6474](https://orcid.org/0000-0001-9067-6474)

*** Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: seremet52@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0003-4101-4575](https://orcid.org/0000-0003-4101-4575)

**** Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: glmsr_86@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0001-6052-7742](https://orcid.org/0000-0001-6052-7742)

***** Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: yldzkasapoglu@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0001-7266-340X](https://orcid.org/0000-0001-7266-340X)

***** Uzm. Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: ebruftgrf024@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0001-5084-3987](https://orcid.org/0000-0001-5084-3987)

***** Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: maideroglu97@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0001-9841-2414](https://orcid.org/0000-0001-9841-2414)

***** Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: fatmaadlkc@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0001-8713-4906](https://orcid.org/0000-0001-8713-4906)

***** Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: maideroglu97@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0003-0273-6276](https://orcid.org/0000-0003-0273-6276)

***** Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: merve_01994@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0001-7661-4699](https://orcid.org/0000-0001-7661-4699)

***** Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: mehmetharman2162@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0001-5950-5706](https://orcid.org/0000-0001-5950-5706)

***** Hem., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: senemmckc@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0002-8950-2888](https://orcid.org/0000-0002-8950-2888)

***** Dr. Öğr. Gör., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, İstanbul, Türkiye. E-posta: ridvan.karaali@iuc.edu.tr [ORCID https://orcid.org/0000-0003-2440-7529](https://orcid.org/0000-0003-2440-7529)

ETİK BİLDİRİM: Araştırma için Sağlık Bakanlığı, Bilimsel Araştırmalar Kurulu ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.07.2021 tarih ve E-83045809-604.01.02-133987 sayılı numarasıyla etik kurul onayı alınmıştır.

Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında Wilcoxon Sıralı İşaretler testi ile kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $57,28 \pm 14,6$, %47,8'i kadın, %16,1'i aşızsız olup COVID-19 hastalığı öncesi günlük yaşam aktivitesi puan ortalaması $17,5 \pm 2,7$, COVID-19 hastalığından sonraki günlük yaşam aktivitesi puan ortalaması $17,3 \pm 3,3$ olarak tespit edilmiştir. Araştırmada hastalık öncesi ve sonrasındaki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuçlar: COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede yatmış bireylerin taburculuk sonrasındaki sürecinin sağlık profesyonelleri tarafından takip edilmesi, yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi, bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve buna yönelik olarak bireyselleştirilmiş sağlık hizmetinin hastane dışında da sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, günlük yaşam aktivitesi, hemşirelik.

Determination of Daily Life Activity Levels of Hospitalized Individuals Due to COVID-19 Disease

Abstract

Aim: The study was conducted to determine the daily life activity levels of patients who were hospitalized for COVID-19 disease after discharge.

Method: The study was conducted on 230 patients who were hospitalized due to COVID-19 disease and at least a month had elapsed since their discharge. Data were collected by telephone interview method between July 2021 and September 2021. The data of the study were collected using the Descriptive Characteristics Form and the Katz Activities of Daily Living Scale. Research data are given using the median and interquartile ranges for non-normally distributed variables. The Wilcoxon Ordered Signs test was used to compare the data.

Results: The mean age of the participants was 57.28 ± 14.6 , 47.8% were female and 16.1% were unvaccinated. The participants' mean daily life activity score before COVID-19 disease was 17.5 ± 2.7 and the mean daily life activity score after COVID-19 disease was 17.3 ± 3.3 . In the study, no significant difference was found between the mean scores of daily life activities before and after COVID-19 disease.

Conclusion: It is recommended that individuals who were hospitalized due to COVID-19 disease should be followed by the health professionals after their discharge, the life activities of these individuals should be evaluated, also their care needs should be determined and individualized health services should be continued outside hospital.

Keywords: COVID-19, daily life activity, nursing.

Giriş

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletine bağlı Wuhan'da 2019 yılının Aralık ayında yeni bir koronavirüs nedeniyle pnömoni salgınının ortaya çıktığı bildirildi¹. Salgın kontrol altına alınmadığı için Çin'in diğer eyaletlerine ve tüm dünyaya yayıldı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde "Ciddi Akut Solunumsal Sendrom-Koronavirüs-2" (SARS-CoV-2) virüsünün neden olduğu COVID-19 (CoronaVirus Disease 2019) hastalığını pandemi olarak ilan etti².

COVID-19 hastalığının en yaygın belirtileri arasında ateş, öksürük, yorgunluk, tat veya koku kaybı yer alırken daha az yaygın belirtileri arasında boğaz ağrısı, baş ağrısı, yaygın ağrı ve sızılar, ishal, ciltte kızarıklık olduğu belirtilmektedir³. Buitrago-Garcia ve ark.'nın 79 çalışmayı incelediği sistematik bir derlemede COVID-19 hastalığına yakalanan bireylerin %20'sinin (%17-25) asemptomatik olarak hastalığı atlattığı bildirilmektedir⁴.

COVID-19 hastalığına bağlı ortaya çıkan semptomlar genellikle hafif olarak seyretse de bireylerin solunum sisteminde meydana gelen değişiklikler tedavi yaklaşımlarını etkileyebilmektedir. Sağlıklı bireylerde pnömoni bulgusu olan ateş ve öksürük ile birlikte solunum sayısının 30/dk'dan fazla olması, ya da oda havasında satürasyon değerinin %90'ndan daha az olması durumunda hastalık ciddi pnömoni olarak değerlendirilmekte ve bireyin sağlık profesyonelleri tarafından tedavi edilmesi önerilmektedir^{5,6}.

COVID-19 hastalığına bağlı istatistikler ülkelerin hastalığın yayılımının engellenmesine yönelik aldığı önlemler ile değişiklik göstermektedir. John Hophkins Üniversitesinin bütün ülkelerin yayınlamış olduğu COVID-19 verilerinden hareket ile oluşturduğu grafiğe göre dünya genelindeki onaylanmış vaka sayısının 335 milyonu, ölüm sayısının ise 5,5 milyonu aşmış olduğu bildirilmektedir. Türkiye'de ise bugüne kadar onaylanmış vaka sayısının 11 milyona, ölüm sayısının da 81 bine yaklaştığı bildirilmektedir^{7,8}.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamayı bıraktığı COVID-19 hastalığına bağlı pnömoni oranının Temmuz 2021 itibariyle %3.7 olduğu bildirilmekte ancak bu hastaların kaçının hastanede yatarak tedavi olduğu belirtilmemektedir⁹. Bununla beraber literatür bulguları COVID-19 hastalığına bağlı hastanede yatış oranının yaklaşık 6.4 /gün, yatan hastalara verilen oksijen desteğinin ise yaklaşık 6.6/gün olduğu belirtilmektedir¹⁰⁻¹².

Literatür bulgularına göre COVID-19 hastalığını ağır geçiren hastalarda Myokardit, akut koroner sendrom, aritmi, akut böbrek hasarı gibi organ hasarları meydana gelebilmekte, oksijen inhalasyonuna duyulan ihtiyaçları uzayabilmektedir^{13,14}. Bu durum hem hastanede yatarken hem de hastaneden taburculuk sonrası yaşam aktivitelerini etkileyebilmektedir.

Günlük Yaşam aktivitesi, giyinme, banyo, tuvalet, yeme, gezinme gibi kendine bakım becerilerini içermektedir. Kronik hastalıklar, bireylerin günlük yaşamını önemli derecede etkileyen ve

bağımlılık düzeylerinin artmasına neden olmaktadır¹⁵. COVID-19 hastalığı sonrasında hastaneden taburcu olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenip etkilenmediği ise bilinmemektedir.

Bu çalışma COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi olan hastaların taburculuk sonrasında yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumunu ölçmek amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın hastaların duyduğu bakım ihtiyacına rehberlik edeceğini düşünmekteyiz.

Amaç

Araştırma COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi olan hastaların taburculuk sonrasında yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumunu ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü: Araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Evren ve örnekleme: Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir üniversite hastanesinin COVID-19 yetişkin servisinde Kasım 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında hastanede yatmış 480 hasta oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için 1.tip hata payı (α) = 0.05, etki büyüklüğü (effect size) = 0.8, testin gücü ($1-\beta$) = 0.80 alınmış ve kullanılan formüle göre örneklem hacmi 214 olarak hesaplanmış, araştırma 230 kişi ile yapılmıştır. Araştırmaya katılacak bireyleri seçmek için hastane veri sisteminden hasta isimleri çekilmiş, isimler yatış tarihlerine göre 1'den başlayarak 480'e kadar sıralanmış ve random.org sitesinden yararlanılarak sitenin rastgele belirlediği sayıların karşısında olan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

Verilerin toplanması: Araştırma COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede yatmış, taburculuğundan itibaren en az bir ay geçmiş 230 hasta üzerinde yapılmıştır. Veriler Temmuz 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında telefon ile görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen, telefonunu açmayan ya da ulaşılamayan bireyler sayıya +1 eklenerek bir sonraki sayının karşılığına denk gelen kişi aranmıştır. Bireylerden araştırmaya katılmaları için sözlü onamları alınmış ve veri toplama araçlarında yer alan sorular verilen cevaplara göre araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Katılımcılardan araştırmada kullanılan ölçek sorularını COVID-19 hastalığından önce ve COVID-19 hastalığından sonra olmak üzere iki kez cevaplandırmaları istenmiş ve görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Formu ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Tanıtıcı özellikler formu bireysel ve tıbbi özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği Pehlivanoğlu ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Günlük yaşam aktivitesi (GYA) ölçeği yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel

gereksinimleri sağlamaya yönelik aktiviteleri belirlemektedir. GYA indeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı sorudan oluşmaktadır. GYA ölçeğinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir^{16,17}.

Verilerin değerlendirilmesi: Veriler, IBM SPSS Statistics 23.0 (USA) programında yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov Testi'ne göre; katılımcıların yaş, hastanede kalış süreleri, hastaneye yatış ve taburculuk sırasındaki Katz değerlerinin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Tanımlayıcı özellikler için sürekli ölçümlerde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, kategorik ölçümlerde sayı ve yüzde hesaplamaları kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizler normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verilmiştir. Hastaneye yatış ve taburculuk sırasında katılımcıların Katz GYA indeksi puanları Wilcoxon Sıralı İşaretler testi ile karşılaştırılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre Katz GYA indeksi puanlarında meydana gelen değişimi belirlemek için yine Wilcoxon Sıralı İşaretler testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için tip 1 hata düzeyi %5 olarak kullanılmıştır.

Etik: Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Kurulu ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.07.2021 tarihinde E-83045809-604.01.02-133987 sayı numarasıyla etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmamızda kullanılan Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği için Elif Fatma Özkan Pehlivanoğlu'ndan e-mail yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara araştırmanın amacı detaylı açıklanmış, araştırmaya katılım konusunda özgür oldukları ve alınan bilginin gizli tutulacağı belirtilerek sözlü onamları alınmıştır. Araştırma, "Helsinki Deklarasyonu" 2008 prensipleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 230 kişinin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri değerlendirildiğinde; yaş ortalaması 57.28 ± 14.6 , %47.8'i kadın, %80.9'u evli, %64.8'i ilköğretim ve lise mezunu, %33.5'i ev hanımı, % 42.6'sının gelirinin giderinden az olduğu, 70,4'ünün kronik hastalığının olduğu, %70'inin 2 doz aşılı olduğu, %12.2'sinin taburculuk sonrasında oksijen ihtiyacının devam ettiği ve hastanede kalma gün ortalamasının 10.49 ± 8.2 olduğu belirlendi.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri (N=230)

	Min-Max	Ort±SS
Yaş	18-91	57.28±14.6
Hastanede kalınan gün	1-90	10.49±8.2
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	110	47.8
Erkek	120	52.2
Medeni durum		
Evli	186	80.9
Bekar	34	14.8
Diğer	10	4.3
Eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	31	13.4
Okur yazar	13	5.7
İlköğretim	107	46.5
Lise	42	18.3
Üniversite	30	13
Lisansüstü	7	3
Meslek		
Memur	15	6.5
Ev hanımı	77	33.5
Serbest meslek	46	20
İşçi	15	6.5
Emekli	50	21.7
İşsiz	7	3
Diğer	20	8.7
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	98	42.6
Gelir gidere eşit	36	15.7
Gelir giderden fazla	96	41.7
Aşı olma durumu		
1 doz	32	13.9
2 doz	161	70
Hayır	37	16.1
Kronik hastalığa sahip olma		
Evet	162	70.4
Hayır	68	29.6
Destek olan kişi varlığı		

Evet	162	70.4
Hayır	68	29.6
Taburculuk sonrasında oksijen ihtiyacı		
Evet	28	12.2
Hayır	202	87.9

Katılımcıların hastaneye yatmadan önceki ve taburculuk sonrasındaki GYA puan ortalamaları incelendiğinde; bireylerin COVID-19 öncesi toplam puan ortalamasının 17.5 ± 2.7 olduğu, taburculuk sonrası toplam puan ortalamasının ise 17.3 ± 3.3 olduğu belirlendi.

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 hastalığı öncesi ve taburculuk sonrası GYA puan ortalamaları

	COVID-19 Öncesi		Taburculuk Sonrası		Z	p
	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS		
Yıkanma	1-3	2.8±0.6	1-3	2.9±2.1	-1.153	0.25
Giyinme	1-3	2.8±0.5	1-3	2.8±0.5	-1.221	0.22
Tuvalet	1-3	2.8±0.5	1-3	2.8±0.5	-1.311	0.19
Transfer	1-3	2.8±0.5	1-3	2.8±0.5	-1.615	0.11
Kontinans	1-3	2.9±0.4	1-3	2.9±0.4	-1.414	0.16
Beslenme	1-3	2.9±0.4	1-3	2.9±0.4	-0.816	0.41
Toplam	6-18	17.5±2.7	6-18	17.3±3.3	-1.284	0.20

Katılımcıların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerine göre GYA ölçek puan ortalaması incelendiğinde; cinsiyet, medeni durum, aşı olma durumu, kronik hastalığın olması, taburculuk sonrasında oksijen ihtiyacının olması ile ölçekten alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 3. Katılımcıların sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre GYA puan ortalamaları

	COVID-19 Öncesi GYA Puan Ortalaması		Taburculuk sonrası GYA Puan Ortalaması		Z	p
	Min-Max	Ort±SS	Min-Max	Ort±SS		
Cinsiyet						
Kadın	6-18	16.8±2.3	6-18	17.1±4.2	-0.837	0.40
Erkek	6-18	17.3±2.4	6-18	17.4±2.1	-1.126	0.30
Medeni durum						
Evli	6-18	17.1±2.5	6-18	17.4±3.2	-1.375	0.17
Bekar	6-18	16.7±3.2	6-18	16.7±3.2	-1.00	0.32
Diğer	6-18	16.6±4.4	6-18	16.8±3.8	0.00	1.00
Aşı olma durumu						
1 doz	6-18	16.4±3.9	6-18	16.4±3.7	0.00	1.00
2 doz	7-18	17.4±2	7-18	17.6±3	-0.582	0.56
Hayır	6-18	16.1±3.8	6-18	16.5±3.5	-1.153	0.25
Kronik hastalığa sahip olma						
Evet	6-18	16.7±3.1	6-18	16.8±3	-1.451	0.15
Hayır	12-18	17.9±0.7	12-18	18.3±3.8	0.00	1.00
Taburculuk sonrasında oksijen ihtiyacı						
Evet	6-18	16±3.6	6-18	16.1±3.4	-0.106	0.92
Hayır	6-18	17.2±2.5	6-18	17.4±3.2	-1.616	0.11

Tartışma

COVID-19 enfeksiyonunun bireylerin motor aktivitelerini etkileyebileceği bildirilmektedir¹⁸. Motor aktivitelerdeki azalmaların hastalarda meydana gelen güç azalması, yorgunluk, uzun süreli yatak istirahati, hareketsizlik ve motivasyon eksikliğinden kaynaklanabildiği belirtilmektedir¹⁹.

COVID-19 hastalığı nedeniyle hastaneye yatış öyküsü bulunan hastaların yıkanma, giyinme, tuvalet, transfer, kontinans ve beslenme alışkanlıklarını içeren günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirildiği bu çalışmada katılımcıların COVID-19 hastalığına yakalanmadan önceki GYA puan ortalaması ile taburculuk sonrasındaki GYA puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo-2). Larsson ve arkadaşlarının COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede yatan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini değerlendirdiği çalışmada, hastane yatışı sonrasında bireylerin daha bağımlı olduklarını bildirilmiştir²⁰. Stefano Belli ve ark.'nın yaptığı çalışmada da COVID-19 sonrası hastaların yaklaşık yarısında fiziksel işlevsellik ve taburculuk sonrasındaki günlük yaşam aktiviteleri sırasında ciddi bozulmalar olduğu saptanmıştır²¹. Ceriana ve ark.'nın yaptığı çalışmada COVID-19 hastalığı sonrasında bireylerin %40'ından fazlasının taburculuk sonrasında fiziksel rehabilitasyona ihtiyaç duyduğu bildirilmektedir²². Araştırma bulgularımız,

literatür bulguları ile uyumlu değildir. Bu durumun araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik ve hastalığına ilişkin özelliklerindeki farklılıklar ve günlük yaşam aktivitesini açıklayan farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılım sağlayan bireylerin % 12.2'si taburculuk sonrasında oksijen desteğine ihtiyaç duymasına rağmen GYA puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo-1, Tablo-3). Literatür bulguları, solunum sistemi hastalığı nedeniyle oksijen desteği alan hastaların günlük yaşam aktivitelerinden bir veya daha fazlasını bağımsız olarak yerine getirme yeteneklerini kaybettiğini, solunum hastalığı olan bireylerin sağlıklı kişilere göre, banyo yapmak, giyinmek, yemek yemek, diş ve ağız bakımı yapmak, saçlarını taramak gibi basit GYA gerçekleştirirken dispne ve yorgunluk yaşadıklarını belirtmektedir²³⁻²⁵. Liu ve arkadaşlarının yapmış olduğu yarı deneysel çalışmada deney grubunda bulunan hastalara pulmoner rehabilitasyon uygulanmış ancak kontrol grubu ile arasında yaşam aktivitesi açısından fark saptanmamıştır²⁶. Oksijen desteğine duyulan ihtiyaç, COVID-19 hastalığının akciğerdeki tutulum oranı, hastanın taburculuğundan sonra geçen süre, taburculuk sonrası uygulanan pulmoner rehabilitasyon, sigara kullanımı gibi birçok faktör tarafından etkilenmektedir²⁷. Literatür bulgularında ortaya çıkan farklılıklar bu etkenlerden kaynaklanmış olabilir.

Aşılardan yoluyla kazanılan bağışıklamanın hastalığı önleme, hastaneye yatışları azaltma ve hastalığın ağır seyretmesini engelleme gibi sonuçları bulunmaktadır^{28,29}. Araştırmamızda 1 doz aşı olan, 2 doz aşı olan ve aşı olmayan katılımcıların taburculuk sonrasındaki günlük yaşam aktivitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu kategoride değerlendirilen bütün katılımcıların GYA'lerini gerçekleştirirken bağımsız oldukları tespit edildi. Aşı dozları eksik olan ya da aşı olmayan katılımcıların aşı dozları tam olan katılımcılara göre hastalık seyirleri veri eksikliği nedeniyle karşılaştırılamamıştır. Bununla beraber araştırmamızda ortaya çıkan eksik aşı ya da aşısız bireylerin hastane yatışları sonrasındaki yaşam aktivitelerinin tam doz aşılanmış bireyler gibi bağımsız olmaları, bireyi hayatta tutma çabası için hastane süresince sunulan bakım ve tedavi hizmetlerinin önemini vurgulayabilir.

Araştırmamıza katılmayı kabul eden bireylerin ek hastalığının olma durumuna göre yaşam aktiviteleri puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. En az bir tane kronik hastalığı bulunan katılımcı oranı %70,4 olarak tespit edilmekle beraber bireylerin hem COVID-19 hastalığı öncesinde hem de taburculuk sonrasında sorgulanan GYA açısından bağımsız oldukları tespit edildi. COVID-19 hastalarında komorbiditelerin prevalansını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonuçlarına göre hipertansiyon, solunum sistemi hastalığı ve kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi ek hastalıkların, şiddetli olmayan hastalarla karşılaştırıldığında şiddetli hastalar için risk faktörleri olabileceği tespit edilmiştir³⁰. Solunum yolu hastalığı olan bireylerin fiziksel hareketsizlikleri ile ek hastalık varlığı arasında çift yönlü bir bağlantı olabileceği bildirilmektedir. Buna yönelik olarak bireylerin fiziksel aktivitelerini artırabilecek ve yaşam aktivitelerine

katılımını kolaylaştırabilecek rehabilitasyon programları geliştirildiği bildirilmektedir³¹. Araştırma bulgumuzda COVID-19 hastalarının yaşam aktivitelerinde bozulma olmadığı belirlenmiştir. Literatür bulguları, COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede yatan bireylere taburculuk sonrasında yaş, kondisyon düzeyleri ve komorbiditeleri göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmiş fiziksel aktivite ve pulmoner rehabilitasyon programları önermektedir^{21,27}.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma evreninin bir üniversite hastanesine kayıtlı kişilerden oluşması ve verilerin telefon ile görüşme yöntemi kullanılarak toplanması bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Sonuç

Araştırmamızda COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede tedavi gören hastaların taburculuk sonrasında yıkanma, giyinme, tuvalet, transfer, kontinans ve beslenmelerini içeren günlük yaşam aktivitelerinde değişiklik meydana gelmediği bulundu. Çalışma bulgumuz sonucunda COVID-19 hastalığı nedeniyle hastanede yatan bireylerin taburculuk sonrasındaki hastalık sürecinin sağlık profesyonelleri tarafından takip edilmesi, yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi, bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve buna yönelik olarak bireyselleştirilmiş sağlık hizmetinin hastane dışında da sürdürülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel Coronavirus-infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-1069. doi:10.1001/jama.2020.1585.
2. World Health Organization. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic - YouTube. WHO. <https://www.youtube.com/watch?v=sbT6AANFOM4>. Published 2020. Accessed January 16, 2022.
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19); Symptoms. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3. Published 2022. Accessed January 16, 2022.
4. Buitrago-Garcia DI, Egli-Gany DI, Counotte MJ, et al. Occurrence and transmission potential of asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections: A living systematic review and meta-analysis. *Plos Med*. 2020.22;17(9):e1003346. doi:10.1371/journal.pmed.1003346.
5. Russell FM, Reyburn R, Chan J, et al. Impact of the change in WHO's severe pneumonia case definition on hospitalized pneumonia epidemiology: Case studies from six countries. *Bull World Heal Organ*. 2019;97(6):386-393. doi:10.2471/BLT.18.223271.

6. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivedavi-12042022pdf.pdf>. Erişim tarihi 15 Şubat 2022.
7. John Hopkins University & Medicine. Home - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. John Hopkins University & Medicine. <https://coronavirus.jhu.edu/>. Published 2022. Accessed January 16, 2022.
8. John Hopkins University&Medicine. Turkey - COVID-19 Overview - Johns Hopkins. John Hopkins University&Medicine. <https://coronavirus.jhu.edu/region/turkey>. Published 2022. Accessed January 16, 2022.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu Genel Koronavirüs Tablosu. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>. Erişim tarihi 15 Şubat 2022.
10. World Health Organization. COVID-19 Clinical Management: Living Guidance. WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338871/WHO-2019-nCoV-clinical-web_annex-2021.1-eng.pdf. Published 2021. Accessed January 16, 2022.
11. Halaçlı B, İskil AT. COVID-19 iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde izlenen hastaların verileri. In: İskit PDAT, Tanrıöver PDMD, Uzun PDÖ, eds. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi COVID-19 Pandemi Raporu (20 Mart-20 Kasım 2020)*. Ankara: Uzerler Matbaası; 2021: Bölüm 2,142-145.
12. Kampen JJA, Vijver DAMC, Fraaij PLA, Haagmans BL, Lamers MM, Okba N, et al. Duration and key determinants of infectious virus shedding in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Nat Commun*. 2021;12(1). doi:10.1038/s41467-020-20568-4.
13. Ekmekci C, Özdoğan Ö. COVID-19 infection and cardiovascular diseases. *J Tepecik Educ Res Hosp*. 2020;30:94-100. doi:10.5222/terh.2020.24654.
14. Kuşçu F, Taşova Y. COVID-19 kliniği ve yönetimi. *Arch Med Rev J*. 2020;29:24-30. doi:10.17827/aktd.841110.
15. Özbek Yazıcı S, Kalaycı I. Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *J Eng Sci Des*. 2015;3(3):385-390.
16. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged the index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*. 1963;185:914-9.
17. Pehlivanoğlu EFÖ, Özkan MU, Balcıoğlu H, Bilge U, Ünlüoğlu İ. Adjustment and reliability of Katz daily life activity measures for elderly in Turkish. Yaşlılar için Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirliği. *Ankara Med J*. 2018;(2):219-242.

18. Piquet V, Luczak C, Seiler F, et al. Do patients with COVID-19 benefit from rehabilitation? Functional outcomes of the first 100 patients in a COVID-19 rehabilitation unit. *Arch Phys Med Rehabil.* 2021;102(6):1067-1074. doi:10.1016/j.apmr.2021.01.069.
19. Leavy B, Hagströmer M, Conradsson DM, Franzén E. Physical activity and perceived health in people with Parkinson disease during the first wave of COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from Sweden. *J Neurol Phys Ther.* 2021;45(4):266-272. doi:10.1097/NPT.0000000000000372.
20. Larsson AC, Palstam A, Persson HC. Physical function, cognitive function and daily activities in patients hospitalized due to covid-19: A descriptive cross-sectional study in sweden. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(21). doi:10.3390/ijerph182111600.
21. Belli S, Balbi B, Prince I, Cattaneo D, et al. Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. *Eur Respir J.* 2020;56(4). doi:10.1183/13993003.02096-2020.
22. Ceriana P, Vitacca M, Paneroni M, Belli S, Ambrosino N. Usefulness of step down units to manage survivors of critical Covid-19 patients. *Eur J Intern Med.* 2021;88:126-128. doi:10.1016/j.ejim.2021.03.002.
23. Kütükcü EÇ, Arıkan H, Sağlam M, et al. A comparison of activities of daily living in geriatric and non-geriatric patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Türk Geriatr Derg.* 2015;18(1):68-74.
24. Spruit MA, Gosselink R, Troosters T, et al. Muscle force during an acute exacerbation in hospitalised patients with COPD and its relationship with CXCL8 and IGF-I. *Thorax.* 2003;58:752-756.
25. Martinez-Velilla N, Valenzuela PL, Zambom-Ferraresi F et al. Tailored exercise is safe and beneficial for acutely hospitalised older adults with COPD. *Eur Respir J.* 2020;56(6). doi:10.1183/13993003.01048-2020.
26. Liu K, Zhang W, Yang Y, Zhang J, Li Y, Chen Y. Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. *Complement Ther Clin Pract.* 2020;39:101166. doi:10.1016/J.CTCP.2020.101166.
27. Duran Taş N, Ayaz ÇM. COVID-19: Uzun dönem etkileri ve rehabilitasyonu. In: Akkaş M, ed. *Acil Tıp ve COVID-19.* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.68-73.
28. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Vaccines Work. CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/work.html>. Published 2022. Accessed January 17, 2022.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Sıkça Sorulan Sorular: COVID-19 mRNA aşısı hastalığı önlemede etkili mi? T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77694/sikca-sorulan-sorular.html?Sayfa=2>. Erişim tarihi 15 Şubat 2022.

30. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in coronavirus disease 2019 patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2020;94:91-95. doi:10.1016/j.ijid.2020.03.017.
31. Mantoani LC, Dell'Era S, MacNee W, Rabinovich RA. Physical activity in patients with COPD: The impact of comorbidities. *Expert Rev Respir Med.* 2017;11(9):685-698. doi:10.1080/17476348.2017.1354699.