

Türkiye’deki COVID-19 Salgınının İlk Günlerinde Kulak Burun Boğaz Polikliniklerine Başvuran Hastaların Özellikleri

The Features of the Patients Who Attend to Otorhinolaryngology Outpatient Clinics in the First Days of the COVID-19 Outbreak in Turkey

^{ID} Abdurrahman Buğra CENGİZ^a, ^{ID} Hasan Deniz TANSUKER^a, ^{ID} Mehmet Faruk OKTAY^a

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Kulak burun boğaz (KBB) uzmanları, üst solunum yolu ile yakın temas nedeni ile koronavirus hastalığı-19 [coronavirus-diseases-19 (COVID-19)] için yüksek risk altındadır. Bu çalışmada, hastalığın ülkemizde tanımlanmasından sonraki ilk 2 hafta içinde; hangi hastaların KBB polikliniğine başvurduğunu, bu süreçte COVID-19 teşhisi konulan hastaları, KBB polikliniğinde çalışan sağlık personeli ve olası nedenlerini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** 11-22 Mart 2020 tarihleri arasında, KBB polikliniğini ziyaret eden hastalar çalışmaya dâhil edildi. Yaşları, cinsiyetleri, hastalık teşhisi, acil müdahale gerekliliği ve COVID-19 ile ilgili tıbbi kayıtları elde edildi. Ayrıca, kliniğimizde viral hastalığa yakalanan sağlık çalışanları da değerlendirildi. **Bulgular:** Polikliniğimizde en sık ayaktan başvuru şikâyeti; kulak ağrısı (%22,1), en sık konulan tanı akut otitis media (%25,2) idi. 2019 yılının aynı döneminde en sık şikâyet başvurusunun burun tıkanıklığı (%11), en sık konulan tanının ise üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) (%17,9) olduğu görüldü. İstatistiksel olarak incelendiğinde, 2019-2020 yılları arasında başvuru şikâyetleri ve konulan tanımlar arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir (sırasıyla p=0,021 ve p<0,01) Beş hastanın KBB muayenesinden ortalama 13 (7-22) gün sonra COVID-19 polimeraz zincir reaksiyonu sonucunun pozitif olduğu görüldü. Kayıtlardan 3 hastaya yüksek riskli girişim (2 endoskopik rinoskopi ve 1 indirekt laringoskopi), 2 hastaya ise temel KBB muayenesi yapıldığı saptandı. Bu süreçte koruyucu ekipmanlarla tam donanımlı olmalarına rağmen, 2 KBB asistanı ateş, öksürük ve anosmi şikâyetleri ile COVID-19 tanısı aldı ve ortalama 7 gün hospitalize edildi. **Sonuç:** Tüm sağlık çalışanlarını göz önünde bulundurursak, KBB hekimlerinde kontaminasyon riski diğer gruplara göre daha yüksektir. Bunun nedenleri olarak muayene sırasında hastalarla yakın temasa girilmesi ve hastaların maskelerinin çıkartılması gerekliliği sayılabilir. Rutin KBB muayenelerinde ekipman ve hijyen kurallarına uyulmaması durumunda, çalışmamızdaki sonuçlar kaçınılmaz olarak ortaya çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; otorinolarinoloji; SARS-CoV-2; pandemi; sağlık personeli

ABSTRACT Objective: The otolaryngology is one of the specialties having high risk for coronavirus disease-19 (COVID-19) infection due to the close contact with the upper respiratory tract of patients. Herein, we aimed to find out which patients attended to ear, nose & throat (ENT) outpatient clinics, and how many of them and healthcare workers were diagnosed as COVID-19 in the following 2 weeks. **Material and Methods:** The patients visiting the ENT outpatient clinics between 11-22 March 2020 were included in this study. Their age, sex, diagnosis of disease, requirement for urgent intervention, and their medical records about COVID-19 were obtained. Moreover, the infected healthcare professionals in the ENT outpatient department were evaluated. **Results:** The most common symptom in patients admitted to our outpatient clinic was ear pain (22.1%), and the most common diagnosis was acute otitis media (25.2%). In the same period of 2019, the most common complaint was nasal congestion (11%), and the most common diagnosis was upper respiratory tract infection (URI) (17.9%). When analyzed statistically, it was observed that there were significant differences related to the complaint of patients and diagnoses between 2019 and 2020 (p=0.021 and p<0.001, respectively). Five patients revealed a positive COVID-19 polymerase chain reaction result on average 13 (7-22) days after ENT examination. It was determined from the records that 3 patients also underwent 2 endoscopic rhinoscopy and 1 indirect laryngoscopy and 2 patients underwent basic ENT examination. Although they were fully equipped with person protective equipments during this time period, 2 ENT residents were diagnosed as COVID-19 with fever, cough and anosmia complaints, and they were hospitalized average 7 days. **Conclusion:** The risk of contamination of healthcare providers appears to be fairly high for ENT physicians. This may be associated with the requirement of the removal of the face mask in order to have proper clinical examination and close contact between the patient and the clinician, by the diffusion of aerosol particles during cough and sneezing. In case of strict rules of equipment and hygiene are not kept during routine ENT examinations, the consequences of our study might emerge inevitably.

Keywords: COVID-19; otorhinolaryngology; SARS-CoV-2; pandemic; healthcare personnel

Correspondence: Abdurrahman Buğra CENGİZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: drcengiz@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

Received: 05 May 2020

Received in revised form: 12 May 2020

Accepted: 12 May 2020

Available online: 12 May 2020

1307-7384 / Copyright © 2020 Turkey Association of Society of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Wuhan kentinde açıklanamayan viral pnömonisi olan birkaç vaka bildirildi. Patojen yeni bir koronavirüs şiddetli akut solunum sendromu-koronavirüs-2 [severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2)] olarak tanımlandı ve hastalık, koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] olarak adlandırıldı.¹ Şubat 2020 tarihine kadar COVID-19, Çin'e ve dünyaya yayıldı. 11 Mart 2020 itibarıyla, Türkiye'de ilk SARS-CoV-2 enfeksiyonu vakası doğrulanmıştır. Bu makalenin hazırlandığı tarihteki son raporlar, COVID-19 salgınının Türkiye'de üstel büyüme aşamasına ilerlediğini göstermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti, 21 Mart 2020 tarihinde 65 yaş üstü vatandaşlar ve kronik hastalığı olanlara; 4 Nisan 2020 tarihinde ise 20 yaş altındakilere sokağa çıkma yasağı getirdi.² Hükümet, ayrıca şüpheli ülkelerle uçuşları yasakladı, okulları, kafe ve barları kapattı, toplu ibadet yapılan yerlerin kullanılmasını yasakladı ve ana spor liglerinde süresiz olarak maçları erteledi.³ Branş derneklerinden, acil olmayan operasyonların ertelenmesi önerisi geldi.^{4,5} Ancak polikliniklerde acil olmayanlar dışındaki hastalar için sağlık hizmeti sunumuna devam edildi.

Üst solunum yollarının mukus membranlarıyla yakın teması nedeni ile çok yüksek bir risk altında olan kulak burun boğaz (KBB) hekimleri, Çin'in Wuhan şehrinde de en çok etkilenen sağlık çalışanları arasında yer almaktadır.¹ Daha önce bildirildiği gibi, KBB uygulamaları, COVID-19 iletimi için hastalar açısından da bir vektör olabilir.⁶ Bu çalışmada, KBB polikliniğine başvuran hasta profilimizi, bu hastaların ve hekimlerimizin COVID-19'a yakalanma oranlarını ve bulaş için olası risk faktörlerini inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, İstanbul'daki büyük bir üçüncü basamak hastane olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirildi. Bu çalışmada, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygunluk ilkesi kabul edilerek, retrospektif olarak hasta dosyaları incelenmiş, hastalara girişim yapılmamıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan 2020.05.1.12.044 sayılı ve 15/05/2020 tarihli etik kurul kararı ve T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel İnce-

lemeler Komisyonundan 04 Mayıs 2020 tarihinde resmî onay alınmıştır.

Çalışmamıza 11-22 Mart 2020 tarihleri arasında KBB polikliniğine, merkezî randevu sistemi aracılığı ile ayaktan başvuran hastalar dâhil edildi. Önceki muayenelerinin tetkik sonucunu göstermek için başvuran hastalar, çalışmaya alınmadı.

Çevrimiçi ve telefonla danışan hastalar ve herhangi bir nedenle başka bir doktora gitmiş olan hastalar ile acil servisten başvuran ve sağlık çalışanı/yakınları çalışma dışında bırakıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanısı, tıbbi öyküsü ve aciliyet durumları kaydedildi. Daha sonra, tıbbi kayıtlarından takip edilen hastalar, inkübasyon döneminde SARS-CoV-2 pozitifliği açısından kontrol edildi.

Hastalara yapılan muayene yöntemleri sınıflandırıldı. Rutin KBB muayenesi, (ağız-boğaz muayenesi, anterior rinoskopi ve otoskopik muayene), mikroskopik kulak muayenesi ve buşon temizliği (düşük riskli girişim olarak), fleksibl ve/veya rijit endoskopik burun ve boğaz muayeneleri, intranasal tampon konulması ve çekilmesi, trakeostomi aspirasyon veya kanül değişimi, ufak cerrahi girişimler (apse boşaltılması, pansuman, dren çekilmesi) yüksek riskli girişim olarak sınıflandırıldı. Verilerin karşılaştırılması amacıyla 2019 yılının aynı periyoduna uyan tarihlerde polikliniğe başvuran hastaların verileri arşivden taranarak incelendi. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma (minimum-maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Pearson ki-kare testi ve Fisher'in exact testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışma 11-22 Mart 2020 tarihleri arasında KBB polikliniğine başvuran toplam 1.528 hasta üzerinde yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 32,04±16,13 (0-84) yıl olup %44 (n=672)'ü kadın, %56 (n=856)'sı erkektir. Çalışma kapsamındaki hastalarla 2019 yılının aynı döneminde KBB polikliniklerine başvuran hastaların şikâyetleri ve muayene sonrası tanıları **Tablo 1** ve **Tablo 2**'de görülmektedir. Buna göre en sık başvuru şikâyeti kulak ağrısı (%22,1), en sık konulan

TABLO 1: 11-22 Mart 2020 tarihleri arasında ve 2019 yılının aynı periyodunda hastaların KBB polikliniklerine başvuru nedenleri.

Şikâyet (11-22 Mart 2020)	n (%)	Şikâyet (11-22 Mart 2019)	n (%)
Otalji	337 (%22)	Burun tıkanıklığı	259 (%11)
İşitme kaybı	229 (%15)	İşitme kaybı	188 (%8)
Baş dönmesi	183 (%12)	Boğaz ağrısı	117 (%5)
Boğaz ağrısı	137 (%9)	Otalji	117 (%5)
Yutma güçlüğü	61 (%4)	Baş dönmesi	94 (%4)
Burun tıkanıklığı	61 (%4)	Burun akıntısı	60 (%2)
Diğer	520 (%34)	Diğer	1532 (%65)
Toplam	1.528 (%100)	Toplam	2.367 (%100)

TABLO 2: 11-22 Mart 2020 tarihleri arasında ve 2019 yılı aynı periyotta hastaların KBB Muayenesi Sonrası konulan tanılar.

Tanı (11-22 Mart 2020)	n (%)	Tanı (11-22 Mart 2019)	n (%)
Akut otitis media	301 (19,6)	ÜSYE	426 (17,9)
Sıkışmış serumen	285 (18,6)	Enfeksiyöz olmayan Rinitlet	307 (12,9)
ÜSYE	247 (16,1)	Sıkışmış serumen	213 (8,9)
İşitme kaybı	152 (9,9)	İşitme kaybı	183 (7,7)
Otitis eksterna	103 (6,7)	Adenotonsiller hastalık	175(7,3)
Vertigo	62 (4,1)	Kronik otitis media	98 (4,1)
Rinit	35 (2,2)	Vertigo	67 (2,8)
Diğer	343 (%22,8)	Diğer	898 (37,9)
Toplam	1.528 (%100)	Toplam	2.367 (%100)

tanı (%25,2) ile akut otitis media idi. Geçen yıl aynı dönemde en sık başvuru şikâyetinin burun tıkanıklığı (%11), en sık konulan tanının ise üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) (%17,9) olduğu görüldü. İstatistiksel olarak incelendiğinde; bir önceki yılın aynı dönemine kıyasla geliş şikâyetleri ve konulan tanılar arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir (ki-kare testine göre sırasıyla $p=0,021$ ve $p<0,01$). Hastaların %12'sine (n=183) KBB acili (ani işitme kaybı, vestibüler disfonksiyon, fasiyal paralizi, dış kulak yo-

lunda yabancı cisim) teşhisiyle medikal tedavi uygulandı. Yetmiş yedi hastanın (%5,03) acil müdahalelere ihtiyacı olduğu saptandı. En çok yapılan acil müdahale, dış kulak yolundan yabancı cisim çıkarılması işlemiydi (n=12).

Hastalardan 189 (%12,3)'u 65 yaşın üzerindedeydi. Altmış beş yaş üzerindeki hastaların en sık başvuru şikâyeti işitme azlığı (%24,3) olurken; en sık konulan teşhis ise dış kulak yolunda sıkışmış serumen (%16,1) idi. Hastalardan 78 (%5,1)'i 18 yaşın

TABLO 3: Hastalara yapılan girişimsel işlemlerin kategorilere göre dağılımı.

	Girişim	n
	Rutin KBB muayenesi	1323
Düşük riskli işlemler	Mikroskopik kulak muayenesi	63
	Buşon temizliği	182
Yüksek riskli işlemler	Rijit/fleksibl rinoskopi	386
	İndirekt laringoskopi	252
	İntranazal tampon konulması ve çekilmesi	18
	Küçük cerrahi girişimler	17
	Trakeostomi aspirasyonu veya kanül değişimi	6

KBB: Kulak burun boğaz.

altındaydı. Bu hastaların en sık başvuru şikâyeti ise %15,2'lik oranla kulak ağrısı idi. Bunu %13,1 ile boğaz ağrısı takip ediyordu. Bu yaş grubuna en sık konulan tanı %20,1 ile akut otitis media oldu.

Hastalara yapılan girişimsel işlemlerin dağılımı Tablo 3'te görülmektedir. Buna göre, 1.323 hastaya standart otorinolaringolojik muayene yapıldığı, yüksek riskli girişimlerin ise düşük riskli girişimlere kıyasla daha çok yapılmış olduğu görülmektedir. Hastaların 1.405 (%92)'i, dünyada ve ülkemizde yeni tanımlanan bir viral salgından haberdardı.

Bu süreçte, tam donanımlı olmalarına rağmen 1 KBB asistan hekimine, ateş, öksürük ve anosmi şikâyetleri nedeni ile COVID-19 polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi uygulandı. Sonuçların pozitif gelmesi üzerine hekimler hospitalize edildi. Asistan hekimlere azitromisin 500 mg/3 gün, hidrosiklorokin 400 mg/1 hafta ve oseltamivir 45 mg/10 gün ve gerektiğinde asetaminofen tedavileri verildi. Semptomlar 14 gün sonra geriledi. Asistan hekimlerden birinde trakeostomi kanülünü değiştirdiği hastanın daha sonrasında COVID-19 pozitif olduğu öğrenilirken; diğerinde ise meslektaşıyla aynı ortamda bulunması dışında şüpheli temas öyküsü yoktu.

Hastane otomasyon sistemi üzerinden dosyalar incelendiğinde, 5 hastanın KBB muayenesinden ortalama 13 (7-22) gün sonra COVID-19 PCR sonucunun pozitif olduğu görüldü. Kayıtlardan 3 hastaya yüksek riskli girişim (2 endoskopik rinoskopi ve 1 indirekt laringoskopi), 2 hastaya ise rutin KBB muayenesi yapıldığı saptandı.

TARTIŞMA

Epidemiyolojik gözlemler, küresel (Çin'de ve dışında) olarak günlük vaka sayısında sürekli bir artış gösterirken; Çin'de azalma eğiliminde olan yeni vaka sayıları diğer ülkelerde aynı eğilimi göstermemektedir. Wuhan'da, COVID-19 ile ilgili bildirilen ilk doktor ölümü, 25 Ocak 2020 tarihinde bir KBB uzmanının ölümü olarak raporlandı.⁷ Çin'de enfekte olanların %3,8'ini sağlık çalışanları oluşturmakta, yalnız %14,8'ine komorbid hastalık eşlik etmektedir. Sağlık personelinde mortalite oranı ise %0,6 olarak saptanmıştır.⁸ Öte yandan İtalya'da, sağlık çalışanlarının %20'si SaRS-CoV-2 ile enfekte olmuştur.⁹

COVID-19, damlacıklar veya doğrudan temas yoluyla 3-14 günlük ortalama kuluçka dönemi ile insandan insana bulaşarak yayılır.¹⁰ Ayrıca asemptomatik taşıyıcılar tarafından da COVID-19 bulaşına dair kanıtlar vardır.¹¹

Klinik bulgular ateş, öksürük, disfoni, miyalji, baş ağrısı ve ishali içerir.¹² Rinore ve boğaz ağrısı gibi üst solunum yolu belirtileri de ortaya çıkabilir (Vakaların sırasıyla yaklaşık %4 ve %17'sinde bildirilmiştir).^{12,13} Bazı olgularda, hipozmi, dissomnia ve hipoguzi gibi influenza benzeri enfeksiyonlardan sonra yaygın olarak tarif edilen daha hafif özelliklerin de mevcut olabileceği akla gelmelidir.

Geçtiğimiz yıllarda, KBB polikliniğine başvuran hastalarda yapılan çalışmada en sık konulan 5 tanı sırasıyla; ÜSYE (%23,3), sinüzit (%15,1), akut tonsillit (%11,5), akut otitis media (%10,9) ve kronik otitis media (%6,7) olarak saptanmıştır.¹⁴ Kocaöz ve ark.nın normal dönemde yaptığı bir başka çalışmaya göre de boğaz ağrısı en sık şikâyet nedeni iken, bunu sıkışmış serumenin takip ettiği görülmektedir.¹⁵ Çalışmamızda ise polikliniğimize gelen hastaların şikâyetinin %37 oranla otolojik kökenli olduğu görüldü. En sık semptom otalji ve en sık konulan tanı akut otitis media idi. Otalji, birçok kaynak tarafından, şiddetli olduğu takdirde KBB acili olarak tanımlanmaktadır. Diğer kayıtlar incelendiğinde görülmüştür ki salgın döneminde, KBB polikliniğine gelenlerin %51'i, acil olmayan ve tedavileri birinci basamakta yapılabilecek hastalardır. Bu hastaların bir kısmının, birinci basamağı atlayıp ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaları, bu kuruluşların hasta yükünü artırmaktadır. Bu durum özellikle COVID-19'un hastalara ve sağlık çalışanlarına bulaşmasının önünü açmaktadır.¹⁶

Önceki yıllarda Ankara'da yapılan çalışmalar incelendiğinde; polikliniğe başvuran hastalarda ortalama yaşın 30-49 yıl arasında olduğu saptanmıştır.^{14,15} Bizim çalışmamızda, literatürle uyumlu şekilde, hastalarımızın büyük çoğunluğunu gençler oluşturmaktaydı. Ancak, yüksek riskli yaş grubunda olan bilinen 65 yaş üstü hasta sayımız, azımsanmayacak kadar fazlaydı. Bunun nedenleri 3'e ayrılabilir. Birincisi, medyadan veya çevrelerinden salgınla ilgili yeterli bilgiyi alamamış olmaları; ikincisi hastalıklarının gerçekten acil olması; üçüncüsü ise has-

talığın ciddiyetinin umursanmaması olabilir. Hastalara salgınla ilgili bilgileri olup olmadığı sorulduğunda bilgi sahibi olma oranının %92 olduğu gözlemlendi. Muayene sonucunda, acil KBB hastalığı tanısı konulan hasta sayısı sadece %12 idi. Bunlar göz önüne alındığında, henüz salgının başlarında iken hastaların bu durumun ciddiyetini önemsemedikleri sonucunu çıkarabiliriz.

Bazı oftalmologlar, son zamanlarda oftalmolojik değerlendirmeler sırasında hastalar ve doktorlar arasında çapraz enfeksiyon riskine dikkat çekmişlerdir.¹⁷ Bu değerlendirmelere dayanarak, sağlık çalışanlarının kontaminasyon riski, çeşitli nedenlerle artmış gibi görünmektedir. En önemli risk faktörü, hastaların objektif klinik değerlendirme için yüz maskelerini çıkarmaları ve klinisyenlerin kendilerine yakın bir konumda bulunmaları gerekliliğidir. Ek olarak bazı klinik işlemler (orofaringeal inceleme, nazofaringeal ve laringeal fiber endoskopi), öksürme ve hapşırma sırasında aerosol partiküllerinin dağılımına neden olmaktadır.¹⁸ Yeni ortaya çıkan araştırmalar, SARS-CoV-2 partiküllerinin birkaç saat boyunca damlacıklar hâlinde yaşayabildiğini ve birkaç gün boyunca hayatta kalabileceğini düşündürmektedir.¹⁹

KBB uzmanları, her muayene sırasında, COVID-19 hastalarında gerçekleştirilen aerosol üreten prosedürler için önerilen ekipman (N95 veya FFP2 standardı ya da eş değer solunum maskesi, önlük, eldiven, göz koruması ve önlük) kullanılmasına özellikle uymalıdır. Kliniğimizdeki bir asistan hekimin, trakeostomi kanülü değiştirdiği hastada COVID-19 pozitifliğinin saptanmış olması, korumanın önemini bir kez daha göstermiştir. Hong-Kong'daki meslektaşlarımızın hazırladığı COVID-19 kılavuzuna göre, kapalı ventilatör devresine bağlı trakeostomi hastalarında, ventilatörde endotrakeal entübe edilmiş bir hasta için kullanılacak standart damlacık temas önlemlerinin (tulum, gözlük ve maske) alınması gereklidir, hatta bu işlemin yapılması için en ideal ortamın negatif basınçlı kapalı devre odalar olduğu belirtilmiştir.⁷ Eldiven kullanımının, sık aralarla ve doğru el yıkama ihtiyacının yerini almadığı unutulmamalıdır. Aerosol yükünü azaltmak için, kontaminasyon riski bulunan ortamın havalandırılması hatta mümkünse uygun filtrasyon

teknolojisi kullanılarak, bulaş kontrolü açısından gerekli görülen yerlere partikülünden arındırılmış hava verilmesi riski azaltmaktadır.⁸ Bugün için spesifik antiviral tedavilerin olmadığı göz önüne alındığında tek etkili önlem, SARS-CoV2 salgınının (bireysel korumanın iyileştirilmesi dâhil) kontrolünü sağlamayı amaçlayan stratejilerdir.

SONUÇ

Poliklinik başvuruları incelendiğinde, tanı konulan hastaların çok az bir kısmının acil olduğu görülmektedir. KBB hekimleri, hem asemptomatik hem de COVID-19 belirtileri olan hastaları görebilen ve uzmanlığın doğası nedeni ile enfeksiyon riski önemli ölçüde yüksek olan sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak önemli bir konuma sahiptir. Uygulama ve öneriler yeni verilere, test ve kaynakların kullanılabilirliğine bağlı olarak gelişecektir. Çapraz enfeksiyon oranını azaltmak için, KBB doktorları da dâhil olmak üzere, yüksek bulaş riski taşıyan sağlık personelinin bu konuda eğitilmesi önemlidir. Toplum bilinci ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ile sağlık çalışanlarının bulaş riski de azaltılabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Abdurrahman Buğra Cengiz; **Tasarım:** Abdurrahman Buğra Cengiz; **Denetleme/Danışmanlık:** Mehmet Faruk Oktay; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Abdurrahman Buğra Cengiz, Hasan Deniz Tansuher; **Analiz ve/veya Yorum:** Abdurrahman Buğra Cengiz; **Kaynak Taraması:** Hasan Deniz Tansuher; **Ma-kalenin Yazımı:** Abdurrahman Buğra Cengiz; **Eleştirel İnceleme:** Mehmet Faruk Oktay.

KAYNAKLAR

1. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020;395(10224):565-74. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. 21.03.2020. [[Link](#)]
3. [[Link](#)]
4. Karaca AS, Özmen M, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirel S. General surgery operating room practice in patients with COVID-19. *Turk J Surg*. 2020;36(1):1-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
5. [[Link](#)]
6. Zuo MZ, Huang YG, Ma WH, Xue ZG, Zhang JQ, Gong YH, et al. Expert recommendations for tracheal intubation in critically ill patients with novel coronavirus disease 2019. *Chin Med Sci J*. 2020 Feb 27. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Chan JYK, Wong Ewy, Lam W. Practical aspects of otolaryngologic clinical services during the 2019 novel coronavirus epidemic: an experience in Hong Kong. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 Mar 20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for health-care workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020;105(1):100-1. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
9. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*. 2020;395(10231):1225-8. [[Crossref](#)]
10. 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):1061-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
11. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med*. 2020;382(10):970-1. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-13. [[Crossref](#)]
13. Wrapp D, Wang N, Corbett KS, Goldsmith JA, Hsieh CL, Abiona O, et al. Cryo-EM Structure of the 2019-nCoV Spike in the Prefusion Conformation. *Science*. 2020;367(6483):1260-3. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
14. Dogru H, İnceer O. [Epidemiologic features of the patients admitted to E.N.T. Clinic of Etimesgut State Hospital in out-patient basis]. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 1995;1995;2(3):55-9.
15. Kocaöz AM, Kocaöz D, Sunay D. [Management of patients at primary care who admit to a otorhinolaryngology head and neck surgery department outpatient clinic]. *Turkish Journal of Family Practice*. 2017;21(2):56-65. [[Crossref](#)]
16. Cengiz FP, Emiroglu N, Bahali AG, Dizman D, Taslidere N, Akarslan TÇ, et al. Which dermatology patients attend to dermatology outpatient clinics during the SARS-CoV-2 outbreak in Turkey and what happened to them? *Dermatologic Therapy*. 2020:e13470. [[Crossref](#)] [[PMC](#)]
17. Lai THT, Tang EWH, Chau SKY, Fung KSC, Li KKW. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2020;258(5):1049-55. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
18. Seto WH, Tsang D, Yung RWH, Ching TY, Ng TK, Ho M. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Lancet*. 2003;361(9368):1519-20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;382(16):1564-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]