

# Salgının ön safındaki bir aile hekimi uzmanından olgu sunumu

## Case presentation from a family physician from the frontline in the pandemic

● Feyza Yeğın<sup>1</sup>

### Özet

İlk olarak 31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyo- jisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir korona- virüs (COVID-19) olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 salgınına 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlı- ğı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak'ta başlamış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk COVID-19 vakası Avrupa ve İran gibi komşu olduğumuz ülkelerden sonra 11 Mart'ta görülmüştür. Olgu sunumlarımız ile biz de sahadan bir kesit sunmaya çalıştık.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, Pandemi, Aile Hekimi

### Summary

The World Health Organization China National Office have announced pneumonia cases of unknown etiology from Hubei district of China for the first time on 31st of December 2019. On 7th of January 2020 the etiologic agent has been accepted as a new coronavirus (Covid19) that is not formerly detected in human. World Health Organization classified Covid19 epidemic as "international public health emergency" on the 30th of January, and as a global pandemic on the 11th of March, since Covid19 cases have been detected in 113 countries other than China, where the epidemic has first begun, and because of the expansion of the virus and its severity. Covid19 related studies have been started in our country on the 10th of January 2020 and the first meeting of the T.R. Ministry of Health Scientific Advisory Committee has been realized on 22 January, and due to the preventive measures, the first Covid19 case is seen on 11 March after Europe and Iran, the countries in our neighborhoods. With the case presentations in this article we tried to present a section from the field.

**Key words:** COVID-19, Pandemic, Family Physician

<sup>1)</sup> Yusufeli Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Artvin.

### İletişim adresi:

Dr. Feyza Yeğın  
feyzayegin1453@hotmail.com

Geliş tarihi: 08/05/2020

Kabul tarihi: 08/09/2020

Yayın tarihi: 25/12/2020

**Alıntı Kodu:** Yeğın F. Salgının Ön Safındaki Bir Aile Hekimi Uzmanından Olgu Sunumu.  
Jour Turk Fam Phy 2020; 11 (4): 200-203. Doi: 10.15511/tjtfp.20.00400.

## Giriş

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ciddi akut solunum yetmezliği ile karakterize olan Koronavirüs (COVID-19) hastalığı hızla dünyanın birçok bölgesine yayılmıştır. Globalleşen dünyada hastalığın yayılımı tahmin edilenden ve beklenenden hızlı gelişirken, hastalığın kontrolü ve sürveyans sisteminin oluşturulabilmesi için gerekli olan epidemiyolojik bilgilerin gelişimi aynı hızda ilerlemektedir. Toplumların ve ülkelerin yönetim sistemlerinin hazırlıksız yakalandığı bu pandemide çoğu zaman sağlık personelleri de kendilerini yetersiz ve korumasız hissetmektedir. Bu yetersizlik ve korumasızlık hissi hastalık hakkındaki bilimsel bilgilerin eksikliğinden kaynaklanmaktadır.<sup>(1)</sup>

## Olgu

82 yaşında erkek hasta; öksürük, üşüme, titreme ile tarafımıza başvurdu. Hastanın Artvin Rize ve Trabzon Devlet Hastanelerinde tetkikleri yapılmış, malignite araştırmasından geçmiş. Bu süreçte araba ile bir COVID pozitif hasta ile 1 saatlik yolculuk öyküsü olmuş. Hastaya telefon ile ulaşıp bilgi verilmiş; kendisini karantinaya alması, ateş, öksürük şikayetleri olması durumunda da en yakın sağlık kuruluşuna başvurması önerilmiş. Hasta 4. gün semptomlarının olması üzerine 112 tarafından ateş yüksekliği ve olası COVID-19 şüphesiyle hastanemize getirildi.

Hastanın geliş vitalleri stabil olup, genel durum iyiydi. SpO<sub>2</sub> %98, Solunum sayısı:16/dak, Tansiyon Arteriyel: 130/70 mmHg, Ateş: 38,5 santigrat derece idi. Fizik muayenede orofarinks doğal, solunum seslerinde

kaba raller var, ronkus yok, kardivasküler sistem doğal, S1+ S2+ ek üfürüm yok, batin rahat, defans rebound yok, nörolojik muayene doğal, kranial muayene doğal ve ense sertliği yoktu. Biyoprotetik kapak Aort kapak replasmanı, Arteryal Hipertansiyon, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Benign Prostat Hiperplazisi hastalıkları mevcut olup, Pankreas kanseri şüphesiyle biyopsi alınmış, sonuç adenokanser lehine gelmiş.

Kullandığı ilaçlar; atorvastatin 10 mg 1X1/gün, asetilsalisilik asit 100 mg 1X1/gün, tamsulosin hel 0,4 mg 1X1/gün, tiotropium bromür monohidrat 18 mcg 1X1/gün, salmeterol+flutikazon 50/500 2X1/gün, metoprolol süksinat 50 mg 1X1/gün, furasemid gün aşırı bir tablet, klopidogrel 75 mg 1X1/gün'dür. Hastanın bakılan laboratuvar sonuçlarında 25.03.2020 tarihinde Laktat Dehidrogenaz 290 IU/mL, Alkalen Fosfataz 1363 IU/L, C-reaktif protein 100 mg/dl, diğer parametreler normal aralıktaydı. Beyaz küre: 6410 K/mm<sup>3</sup>, Hemoglobin: 11 g/dL, Trombosit: 146.000 K/mm<sup>3</sup> idi.

Hasta COVID ön tanısı ile Yusufeli İlçe Devlet Hastanesi karantina servisine yatırıldı. Nazofarenks ve boğaz numunesi alındı. Artvin il merkezine numune sonuç için gönderildi. Hastaya azitromisin dihidrat 250 mg 2X1/gün, hidroksiklorokin sülfat 200 mg 2X1/gün, oseltamivir 75 mg 1X1/gün başlandı. 25.03.2020 tarihinde alınan numune sonucunun pozitif gelmesi üzerine (27.03.2020) hasta Artvin Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisine yatışı planlanarak 112 aracılığıyla COVID koşullarına uygun şekilde sevk edildi. İlçe Toplum Sağlığı Merkezine temaslı takip açısından bilgi verildi. Hasta tedavi sonrasında şifa ile taburcu oldu.

İkinci olgumuz da 58 yaş erkek hasta olup, 13 gün

önce İstanbul'dan seyahat öyküsü ile evde öksürüğünün ve kas/eklem ağrılarının olması üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın geliş vitalleri stabil olup, genel durumu iyi idi. SpO2 %98, Solunum sayısı 16/dak, Tansiyon Arteriyal 140/80 mmHg, Ateş 36.2 santigrat dereceydi.

Fizik muayenede orofarinks doğal, solunum seslerinde kaba raller var, ronkus yok, kardivasküler sistem doğal, S1+ S2+ ek üfürüm yok, batın rahat, defans rebound yok, kostavertebral açı hassasiyeti negatif, nörolojik muayene doğal, kranial muayene doğal ve ense sertliği yoktu. Aterosklerotik kalp hastalığı, Benign Prostat Hiperplazisi hastalıkları mevcuttu. Kullandığı ilaçlar: alfuzosin hidroklorür 5 mg 1X1/gün, klopidogrel hidrojen sülfat 75 mg 1X1/gün, asetilsalisilik asit 100 mg 1X1/gün, metoprolol tartarat 50 mg 1X1/gün, rosuvastatin 40 mg 1X1/gün idi.

Laboratuvar sonuçları 06.04.2020 tarihinde; Total bilirubin 1,5 mg/dl, Direkt bilirubin 0,3 mg/dl, C-reaktif protein 9 mg/dl, diğer parametreler normal aralıktaydı. Beyaz Küre: 4100 K/mm<sup>3</sup>, Hemoglobin:15,6 g/dL Trombosit:167.000 K/mm<sup>3</sup> idi. Hasta COVID ön tanısı ile Yusufeli İlçe Devlet Hastanesi karantina servisine yatırıldı. Nazofarenks ve boğaz numunesi alındı. Hastaya azitromisin dihidrat 250 mg 2X1/gün, hidroklorokin sülfat 200 mg 2X1/gün, oseltamivir 75 mg 1X1/gün başlandı (06.04.2020). PCR sonucunun pozitif gelmesi üzerine (07.04.2020) hasta Artvin Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisine yatışı planlanarak 112 aracılığıyla COVID koşullarına uygun şekilde sevk edildi. İlçe Toplum Sağlığı Merkezine temalı takip açısından bilgi verildi. Hasta tedavi sonrasında şifa ile taburcu oldu.

## Tartışma

SARS-CoV-2 açısından tarama yapılması gereken kişiler ve tanısal testlerin hangi kişilere uygulanacağına ilişkin karar ulusal ve yerel sağlık politikalarına göre değişebilmektedir. Enfeksiyonun kaynağı henüz tespit edilememekle birlikte yasadışı olarak satılan yabani hayvanlar düşünülmektedir. Hastalığın bulaşması esas olarak damlacık yolu ile olmakla birlikte, ayrıca virüs içeren yüzeyle dokunma ve sonrasında ellerin ağız, burun ve göz mukozasına teması ile olmaktadır.

Hastalığın bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemekte, bulaştırıcılığın semptomatik dönemden 1-2 gün öncesinden başlayarak, semptom sonrası 14. güne kadar devam edebildiği ifade edilmektedir. Asemptomatik kişilerin solunum yolu örneklerinde virüs tespit edilebilme, ancak esas bulaşmanın hasta bireylerden olduğu kabul edilmektedir. Klinik bulgu olarak ateş, öksürük, solunum güçlüğü hastalığın en yaygın görülen belirtilerini oluşturmaktadır. Olası vakalardan nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü birlikte gönderilmelidir.

Alınan örnek, taşıma besiyeri ile gönderilmelidir. Numuneler ilçede alınması nedeniyle Artvin il merkezine çalışılmak üzere koşullara uygun olarak sevk edilmiştir. Numune alımında önlük, N95/FFP2 veya N99/FFP3 maske, gözlük veya yüz koruyucu ve eldiven kullanılmaktadır. Hastanemizde kişisel koruyucu malzeme mevcut ve yeterlidir. Kan tetkikleri olarak hemogram ve biyokimya (Glukoz, Üre, Kreatin, Sodyum, Potasyum, Aspartat Transaminaz, Alanin Transaminaz, Laktat Dehidrogenaz, Alkalen Fosfataz, Total ve Direkt Bilirubin), C-reaktif protein istenmelidir.



Hastanemizde bu tetkiklerin yapılma olanakları mevcut olup, olası hastalardan istenmiştir. Görüntüleme olarak Akciğer grafisi çekilir. Hastanemizde Akciğer grafisi

çekilebilmekte, olası her hasta için istem yapılmaktadır. Gereklilik durumlarda da bilgisayarlı tomografi için sevk edilmektedir.<sup>(2)</sup>

#### Kaynaklar:

1. Karasu, F. Koronavirüs (COVID-19) vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "CEPHEDE DURAN KAHRAMANLAR". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24 (1):11-4.
2. T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Rehberi. Ankara, Haziran 2020.

**Alıntı Kodu:** Yeğin F. Salgının Ön Safındaki Bir Aile Hekimi Uzmanından Olgu Sunumu.  
Jour Turk Fam Phy 2020; 11 (4): 200-203. Doi: 10.15511/tjtfp.20.00400.