

Derleme

COVID-19 Pandemisinde Türkiye’de Acil Servislerin Organizasyonu ve Değişen Hasta Profili: Bir Üniversite Hastanesi Deneyimi

Organization of Emergency Departments and Changing Patient Profile During COVID-19 Outbreak: A University Hospital Experience in Turkey

Başak Bayram*, İsmail Özgür Can

Öz: Amaç: COVID-19 salgını sırasında acil servisler hastaların tanımlanması, izolasyonu, hastane içi enfeksiyonları önleme ve halk sağlığı otoritelerini bilgilendirmede önemli görevler üstlenir. Olası olgunun hızlı tanımlanması ve diğer hastalardan izole edilmesi gereklidir. Acil servisler doğası gereği afet durumlarında dahi hasta alımının devam etmesi gereken bakım alanlarıdır ve birçok ülkede acil servisler normal rutinlerinde maksimum kapasite ile çalışmaktadır. Tüm bu nedenlerle sağlık merkezlerinde yayılmayı önlemek ve kontrol altına almak için, özellikle acil servislerde kalabalıklığın önlenmesi ve mümkünse hastaların hastane başvurusundan önce tanımlanmasına yönelik politikalar gereklidir.

Bu çalışmada COVID-19 Pandemisi ile birlikte bir üniversite hastanesi acil servisinin organizasyonun nasıl düzenlendiği paylaşılmış, acil servise başvuran acil, enfekte hasta ve adli olguların organizasyonu anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Acil Servis, Organizasyon, Acil hasta, Adli olgu

Abstract: Objective: During the COVID-19 epidemic, emergency departments played an important role in identifying patients, isolating, preventing in-hospital infections, and informing public health authorities. It is necessary to identify the possible patients quickly and isolate them from others.

It was necessary to reorganize the emergency departments, which will be the first place of admission for the majority of patients. Emergency patient care should continue in emergency departments even in disasters, and in many countries, emergency departments operate at maximum capacity in their normal routines. For all these reasons, policies are required to prevent crowding in health centers and to control them, especially identify patients in the emergency departments, before hospital admission if possible.

In this study, we explain how an emergency department of a university hospital was organized during the COVID-19 pandemic, and the organization of care of infected patients, other emergency patients, and forensic cases who admitted to the emergency department.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Emergency Department, Organization, Emergency patient, Forensic case

DOI: 10.17986/blm.2020.v25i.1410

Doç. Dr. Başak Bayram: Acil Tıp Uzmanı
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, İzmir
E.mail: basakdr@yahoo.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2084-2646>

Doç. Dr. İsmail Özgür Can: Adli Tıp Uzmanı
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İzmir
E. mail: ozgur.can@deu.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2189-7948>

Bildirimler

* Sorumlu Yazar

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir mali destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Çalışmamız Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak yazılmıştır ve mevcut literatürün gözden geçirilmesiyle yazıldığından etik kurul onayı alınmamıştır.

Teşekkür

Şekil 1. Türkiye Acil Tıp Derneği Olası COVID-19 Hastası Değerlendirme algoritmasından modifiye edilmiştir. Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) izniyle kullanılmıştır. Türkiye Acil Tıp Derneğine teşekkür ederiz.

p-ISSN: 1300-865X

e-ISSN: 2149-4533

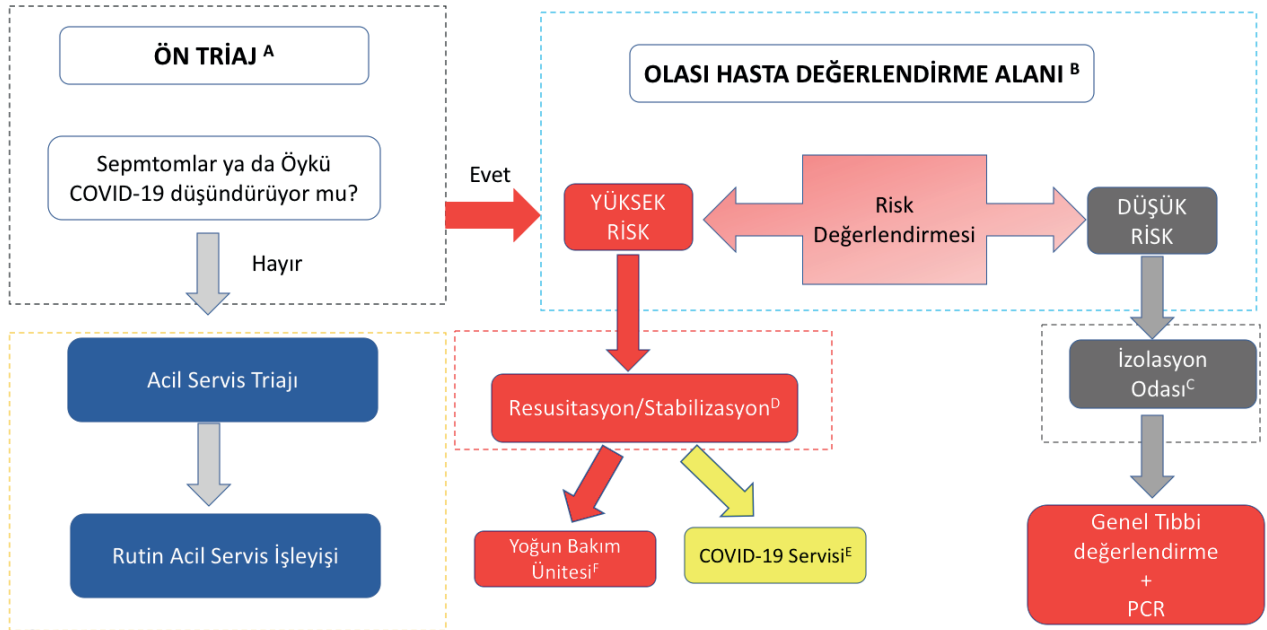
Giriş

31 Aralık 2020'de 'China National Health Commission' 7'si ağır olan 27 nedeni bilinmeyen pnömoni olgusu saptadıklarını duyurdu. Yaklaşık bir hafta sonra yeni corona virüs (SARS-CoV-2) izole edildi (1). Sonraki haftalarda hastalığın insandan insana geçebildiği anlaşıldı ve sağlık çalışanlarının enfekte olduğu bildirildi (2). Şubat ayının 11'ine kadar Çin'de 1716 sağlık çalışanı enfekte olmuştu ve bunların 5'i (%0.3) ölmüştü (3). Çin dışında hasta sayılarının ve ölümlerin artmasıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020'de pandemi ilan etti (4).

Pandeminin erken döneminde sağlık çalışanlarının yetersiz koruyucu ekipmanla çalışmaları önemli bir problemdi (5). Çin'de hastaların %3.5'unun sağlık personeli olduğu bildirilmişti (6). Bu nedenle olası ya da şüpheli hastaları değerlendiren sağlık çalışanlarında mesleki maruziyet ve enfeksiyonun önlenmesi için uygun kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı gereklidi (7). Ancak KKE olarak önerilen N95 maskeler, göz koruyucular ve koruyucu giysiler rutin pratikte kullanılmıyordu ve birçok hastanede yeterli ekipman mevcut değildi (4). Bu aşamada sağlık hizmetinin planlanmasında hastanelerin

yerleşik planlarını değiştirmeleri yanında lojistik ihtiyaçlarını da planlamaları önemli hale geldi.

COVID-19 salgını sırasında acil servisler hastaların tanımlanması, izolasyonu, hastane içi enfeksiyonları önleme ve halk sağlığı otoritelerini bilgilendirmede önemli görevler üstlenir. Olası olgunun hızlı tanımlanması ve diğer hastalardan izole edilmesi gereklidir (8). Eş zamanlı olarak diğer hastaların tıbbi bakımları ayrılmış alanlarda devam etmelidir (Şekil 1). Bu dönemde hastaların büyük çoğunluğunun ilk başvuru yeri olacak olan acil servislerin (AS) yeniden düzenlenmesi ve çalışanların çalışma programlarının düzenlenmesi zorunluydu. Acil servisler doğası gereği afet durumlarında dahi hasta alımının devam etmesi gereken bakım alanlarıdır ve birçok ülkede acil servisler normal rutinlerinde maksimum kapasite ile çalışmaktadır. Tüm bu nedenlerle sağlık merkezlerinde yayılmayı önlemek ve kontrol altına almak için, özellikle acil servislerde kalabalıklığın önlenmesi ve mümkünse hastaların hastane başvurusundan önce tanımlanmasına yönelik politikalar gereklidir. COVID-19 pandemisi sırasında hastaların hastaneye başvurmadan önce online vizitlerle ya da evde takip gibi yöntemlerle tanımlanması ve takibinin aşırı kalabalıklığı engelleyebileceği bildirilmiştir (9,10).



Şekil 1. Olası COVID-19 hastalarının acil serviste triajı ve ihtiyaç duyulan bakım alanları (15).*

*Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) Olası COVID-19 Hastası Acil Servis Triaj algoritmasının modifiye edilmiş ve TATD' in izniyle kullanılmıştır (15).

- Ön Karşılama alanı, Uygunluğa bağlı olarak, bu alan AS'in dışında veya içinde olabilir, ancak rutin AS triyajının dışında olmalıdır.
- Olası COVID-19 hastalarının başlangıç ve risk değerlendirme için özel alan. Uygunluğuna bağlı olarak, bu alan AS'in dışında veya içinde olabilir, ancak rutin AS triyajının dışında olmalıdır.
- İzolasyon endikasyonu olan ancak acil tedaviye gerek olmayan hastalar için izolasyon alanı. AS'in dışında ve tercihen diğer kliniklerden uzakta olmalıdır.
- AS'de stabilizasyon veya resüsitatif müdahaleye ihtiyaç duyan COVID-19 hastaları için resüsitasyon alanı.
- Yatarak tedaviye ihtiyaç duyan ancak yoğun bakım ihtiyacı olmayan COVID-19 hastaları için belirlenmiş klinikler.
- Yoğun bakımda takip ve tedavi ihtiyacı olan COVID-19 hastaları için ayrılmış yoğun bakım ünitesi.

AS'ler için bir salgın sırasındaki en önemli zorluklardan biri, mevcut durum nedeniyle diğer kliniklerden yeterli bakım alamayan diğer hasta sayısındaki artış olasılığıdır. Bu hastaların hastane başvuruları sırasında enfeksiyondan korunması ise diğer bir sorundur. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının uzamış çalışma saatleri nedeniyle çalışanların enfeksiyon riski artar (6). COVID-19 pandemisi sırasında yüksek riskli ve düşük riskli hastaların ayrılması, hastanenin rutin işleyişindeki acil olmayan randevu ve operasyonlara ara verilmesi, bu şekilde hastanenin diğer personellerinin acil servise destek olması ve alanların ayrılması ile sınırlı tedarikin en çok korunmaya ihtiyaç duyan personele yoğunlaştırılması gibi müdahalelerin personeller ve hastaların çapraz enfeksiyonlarını azalttığı gösterilmiştir (9).

Türkiye'de ilk COVID-19 olgusu 11 Mart 2020 tarihinde saptandı. Bu tarihe kadar Çin ve İtalya'nın tecrübeleri nedeniyle ülkenin büyük bölümünde hastaneler gerekli hazırlıklarını yapmıştı. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından farklı uzmanlık alanlarından akademisyenlerle oluşturulan bilimsel kurul hastaların tanımlanması, örnek alımı, triajı, yatış endikasyonları, tedavi algoritmaları gibi hastaların yönetimine dair pek çok konuyu içeren kapsamlı bir rehber oluşturarak hekimlerin kullanımına sundu. Bu rehber sürekli olarak güncellendi (12). 20.03.2020 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları branşlarından uzman hekimlerden en az ikisini çalıştıran ve üçüncü seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneleri 'Pandemi Hastanesi' olarak tanımladı (13). Bu hastanelerde COVID-19 hastaları için özel klinikler ve yoğun bakım üniteleri ayrıldı. Hastanelerde hastalığın yayılmasını engellemek için KKE ekipman kullanımı, hasta odalarının düzenlenmesi, ambulansla hasta transferleri ve radyoloji ünitelerinde enfeksiyon kontrolü ile ilişkili uygulamaların standartları bilimsel kurul tarafından ilan edildi (12). 9 Mayıs 2020 tarihine kadar ülke genelinde 1.334.411 hastaya test yapıldı ve 137.115 COVID-19 hastası saptandı. Bu hastaların %2,7'si ölüirken, %65,3'ü bu yazı yazıldığı sırada iyileşmişti (14).

Türkiye acil servislerinin büyük kısmı aşırı kalabalık acil servislerdir ve ülkede yıllık acil servis hasta başvurusu 130 milyonun üzerindedir. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu 2017 yılında tüm hastanelere tüm başvuruların %28,4'ünün acil servislerden yapıldığını bildirmiştir (16). Sonuç olarak acil servisler muhtemelen pandemi hastalarının ilk karşılanacağı yerlerdi. İtalya deneyimi salgının başlangıcından kısa süre sonra acil servislerin solunum sıkıntısı olan çok sayıda hasta ile karşılaştıklarını gösteriyordu ve hastaların yönetimi için akış şemalarının oluşturulması gerekiyordu (17). Bu dönemde

acil servislerin rutin hasta bakımı yanında yeni hasta başvurularına karşı hazır hale getirilmeleri önemliydi. Hasta sayısındaki artış beklenenden fazla KKE ihtiyacına ve çalışanların yıpranmasına yol açabilirdi.

Ülkede hazırlık devam ederken Mart ayı ortalarında İtalya'da acil serviste değerlendirilen şüpheli hastaların %80'inin yatış gereksinimi olduğu ve hastalığın fatalite hızı %8,37 olarak bildiriliyordu (17). Bu dönemde birçok acil serviste ihtiyaç duyulduğunda kritik hastaların uzun süre bakılmasının hazırlığı da yapıldı. Endotrakeal entübasyon, aspirasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon, non-invaziv ventilasyon gibi müdahaleler yüksek aerosol oluşumuna neden olur ve bunlar acil servislerde sık uygulanan prosedürlerdir. Buna karşılık videolarinoskop, helmet tipi maske, kapalı aspirasyon setleri gibi özellikli işlemler için gerekli donanım birçok acil serviste mevcut değildi. Bu dönemde günlük pratikte sık kullanılmayan malzemelerin tedariki yanında yüksek riskli müdahalelerin yapılacağı alanların oluşturulması da gerekiyordu. Dünya sağlık örgütü aerosol yayma riski yüksek girişimlerin yeterli havalanması olan veya negatif basınçlı odalarda yapılmasını öneriyordu. Bu aşamada negatif basınçlı odası olmayan hastanelerin alternatif çözümler oluşturması gerekiyordu.

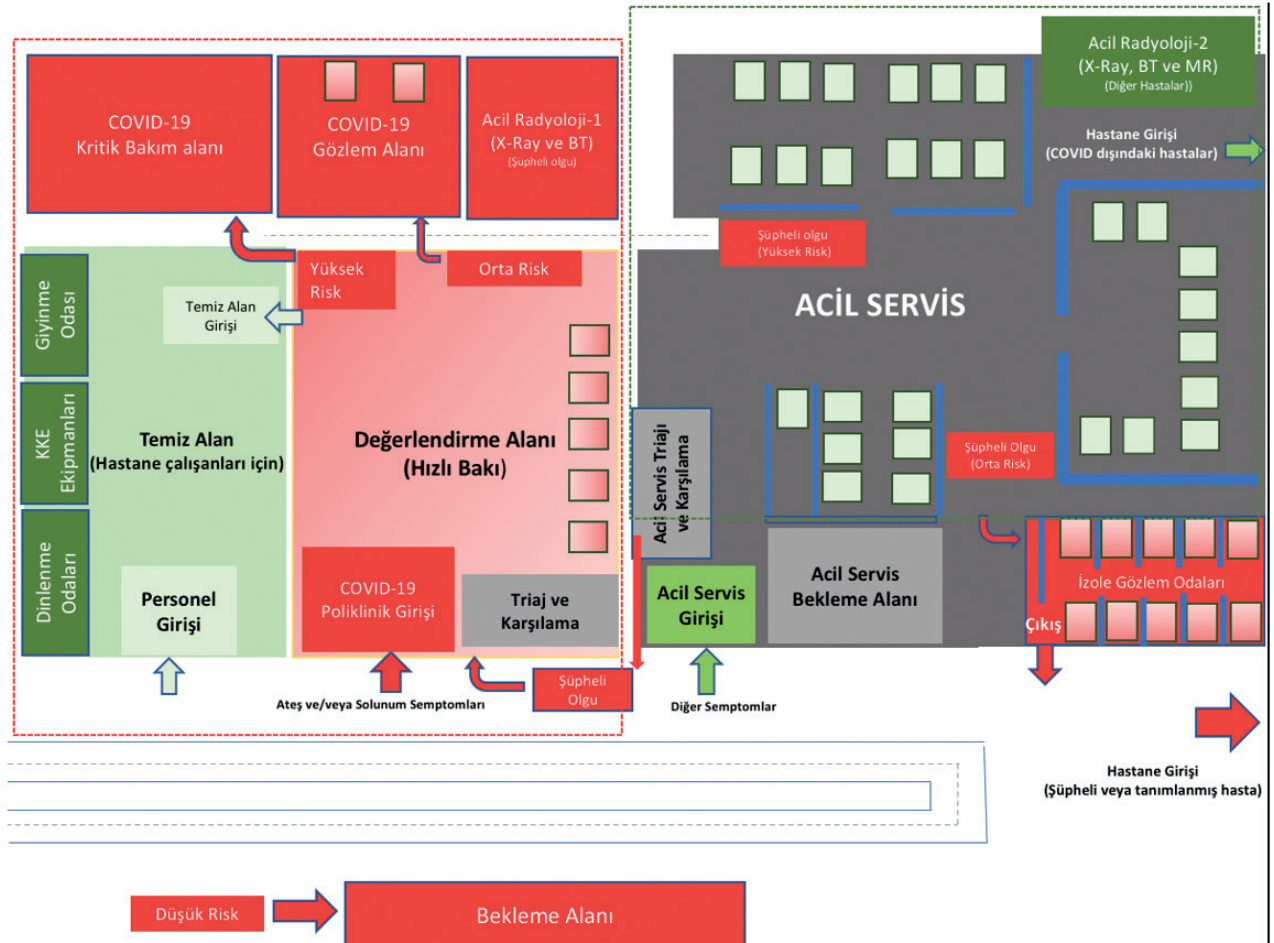
Salgının erken döneminde Türkiye'de acil servisler hastanelerin olanakları doğrultusunda olası COVID-19 hastalarının değerlendirileceği triaj ve hasta bakım alanları oluşturular. Çalıştığımız üniversite hastanesinde ülkede ilk vakanın görülmesi ile birlikte acil servis yanındaki merkezi endoskopi ünitesi ve yatış olmaksızın operasyonların yapıldığı ameliyathane kompleksi pandemi hastalarının bakımı için ayrıldı. Bu alana acil servis tirajından ayrı olarak ikinci bir triaj bölümü, hastaların hızlı değerlendirmesinin yapılacağı hızlı bakım alanı, ayrıca kritik hastalar için 5 yataklı bir ara yoğun bakım ünitesi oluşturuldu. Bu yoğun bakım birimi mekanik ventilasyon, noninvaziv ventilasyon için gerekli donanımın yanında COVID-19 hastalarına müdahalelerde önemli olan videolarinoskop, helmet tipi maske gibi ekipmanların tamamına sahipti. Ayrıca bu alanda bulunan üç ameliyathane modülü entübasyon ve noninvaziv ventilasyon yapılabilmesi için hazırlandı. COVID-19 tanısı için PCR kullanılsa da yanlış negatiflik oranının yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle yüksek duyarlılığı olan bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılması önerilmektedir (18). Ancak BT acil serviste sık kullanılan tetkiklerden biridir ve aynı zamanda acil serviste tetkik edilen hastaların enfeksiyondan korunması gerekmektedir. Bu nedenle acil servisimize ait olan radyoloji birimi olası COVID-19 hastalarının tetkikleri için kullanılmaya ve radyoloji

departmanında bulunan BT ise acil servis hastaları için kullanılmaya başlandı.

Pandemi döneminde çalışanların aşırı çalışmasının engellenmesi ve aşırı virüs yüküne maruz kalmamaları önemli bir gerekliliktir. Sadece acil servis çalışanları ile kısa shiftlerle ikinci bir alanın işletilme imkanı bulunmadığından tıp fakültesinde hasta bakım servislerinde görevli olmayan tüm hekimlerin bu alanda görev yapması kararı verildi. Böylece acil tıp asistanları ve uzmanları ile birlikte, tıp fakültesinden görevlendirilen yaklaşık 240 hekim en fazla 8 saatlik shiftlerde COVID-19 polikliniğinde çalışmaya başladı. Ayrıca her shiftte yeterli sayıda hemşire ve yardımcı personel görevlendirildi.

Bu aşamada tüm ateş ve/veya solunumsal semptomları olan hastalar COVID-19 polikliniğinde değerlendirilmeye ve ihtiyaç halinde acil servis bakım alanlarına alınmaya başladı. Yine acil servis içerisinde değerlendirilen ve takipte olası vaka olarak tanımlanan hastalar durumlarına uygun alanlara alınmaya başlandı (Şekil 2). Hastane içi enfeksiyonların azaltılması için farklı risk gruplarının bekleme alanlarının ayrılması önerilmektedir (19). Bu

doğrultuda COVID-19 hastaları risk değerlendirilmesinden sonra kendi durumuna uygun alanlarda takip edildi. Ancak hastaların etkin triajının yapılabilmesi önemli bir sorundur. COVID-19 farklı klinik bulgularla prezente olabilen bir hastalıktır ve konjonktivit, deliryum ya da karın ağrısı ile prezente olan olgular bildirilmiştir (20,21). Yaşlı ve immunsuprese hastalar gibi özellikli hastalarda atipik başvurular görülebilir (22). Enfekte hastalar için ayrılan alanlar dışında çalışan sağlık personelinin enfeksiyon oranları beklenenden daha yüksektir. Bu çalışanların yetersiz koruma önlemleri ile çalışmaları salgının erken döneminde sağlık çalışanlarında görülen enfeksiyonların nedeni olabilir (23). Keza acil servis ve COVID-19 polikliniklerinin kurulmasından sonra sağlık personelimizde ilk bulaş daha temiz alan olarak değerlendirilen acil serviste çalışırken gerçekleşti. Bu nedenle başlangıçta kirli ve temiz alanda KKE'ler farklı olarak belirlenmiş olsa da, her iki alanda çalışanların tam KKE ile çalışması kararlaştırıldı. Bu düzenleme sonrasında her iki alanda enfekte olan sağlık personeli olmadı ve tüm süreç boyunca pandemi polikliniğinde çalışan doktor ve hemşirelerden enfekte olan olmadı.



Şekil 2. Üniversite Hastanemizin COVID-19 Polikliniği ve Acil Servisi Organizasyon Şeması.

Acil Servislere Hasta Başvurularının Değişimi

Pandeminin başlangıcından sonra birçok ülkede acil servis hasta sayısının artması, bu nedenle diğer hastaların bakımında aksamalar ve personelin aşırı iş yükü altında kalması en önemli kaygılardır. Ancak beklenenin aksine bazı ülkelerde AS hasta sayılarında azalma görüldüğü bildirildi. Çin’de acil servis hasta başvurularının %30-40’ına kadar azaldığı bildirilmişti (9). İtalya Cuneo’da pandeminin acil servis başvurularına etkisini inceleyen bir çalışmada 2019 yılına göre ülkede ilk vakanın bildirildiği 21 Şubattan sonra acil servis hasta başvurularının %50 azaldığı, bölgede hastalığın görülmesi ile birlikte bu düşüşün %68’e çıktığı bildirildi. Hasta sayısında bu düşmeye karşın yatış gereksinimi olan hasta oranında bir önceki yıla göre 2 katı kadar bir artış olması dikkat çekiciydi. Bu dönemde pnömoni sayısı artarken özellikle travma ve kardiyovasküler hastalıkların belirgin olarak azaldığı bildirildi. Aynı dönemde depresyon nedenli başvuruların artması ise ilgi çekiciydi. Hasta profilindeki bu değişikliğin kronik hastaların birinci basamakta tedavilerinin artması yanında, kişilerin toplumsal aktivasyonlarına ara vermesi ve enfekte olma kaygısının etkili olduğu bildirildi (24).

Türkiye’de acil servislere acil olmayan nedenlerle başvurular oldukça sıktır ve acil servis başvurularının yarısından fazlasının acil olmayan nedenlerle olduğu düşünülmektedir (25). COVID-19 pandemisinin ülkemizde görülmesinden kısa süre sonra acil servislerimize hasta sayılarında belirgin azalma oldu (25). Bu dönemde ülkede olası COVID-19 hastalarının yönetiminde sorun yaşanmamasının nedenlerinden biri bu olabilir. Normalde kaotik ortamlarda yapılan acil servis hizmetlerinin normalleşmesi, sağlık çalışanlarının olası COVID-19 hastalarına odaklanmasına yardımcı oldu.

Hastanemiz ülkenin en büyük üçüncü şehri olan İzmir’in 3 devlet üniversitesi hastanesinden biridir ve bu dönemde pandemi hastası olarak görev yapmıştır. Acil servisimiz bu döneme kadar aşırı kalabalık olarak hizmet vermekteydi (26). Acil servisimizde Mart ayında acil servis başvurularında %31, Nisan ayında ise %55 oranında düşme olduğunu gözlemledik. Hastaların hastalık kapma kaygıları nedeniyle acil servise başvurularında azalma olduğunu düşünmekteyiz. Aynı zamanda hasta profilinde önemli değişiklikler gözlemledik. Bu dönemde muhtemelen sokağa çıkmanın kısıtlanması nedeniyle travmaya bağlı başvuru sayısında belirgin azalma olmuştur. Ayrıca acil müdahale gerektiren akut koroner sendromlar ve inme hastalarının acil servise geç başvurmaları dikkat çekicidir. Ülkede farklı bölgelerden hekimler acil müdahale

gereksinimi olan hastaların tedavilerinin aksamalarından dolayı kaygı duyduklarını bildirmektedir (27)

Acil Kliniğinde COVID -19 ile Birlikte Adli Tıp Hizmetleri

Üniversite hastaneleri acil servislerinde adli tıpla işbirliği halinde yürütülen hizmetler; özellikle mesai saati dışındaki zamanlarda, hastalara multidisipliner yaklaşım imkanının olması (adli tıp, psikiyatri, çocuk psikiyatrisi, kadın doğum, beyin cerrahisi vb.), hastalardan tıbbi kanıtların zamanında toplanabilmesi ve adli olgu bildirim süreçlerinin sağlıklı işlemesi ve bu sayede hak kayıplarının önlenmesi açısından önemlidir.

Özellikli olgular, adli tıp uygulamaları pratiğinde, aile içi şiddet, işkence, cinsel saldırı mağdurları gibi hasta gruplarını kapsamaktadır. Bu hastaların tıbbi standartlara uygun tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri yanında adli tıbbi değerlendirmeleri için de gereken tıbbi standartların sağlanması ve uluslararası kabul görmüş iş akışlarına uygun olarak hasta mahremiyetine uygun olarak muayenelerinin yapılması, diğer uzmanlık alanlarının görüşlerinin alınması, tıbbi kanıt niteliğinde olabilecek biyolojik materyalin toplanması ve adli tıbbi görüş oluşturulması (raporlandırma) gerekmektedir. Travma mağduru hastaların adli tıbbi değerlendirmelerinde ve adli rapor oluşturulmasında kullanılması gereken muayene protokolleri ve bunun yanında iş-meslek hastalığı bildirim formları bulunmaktadır (28).

COVID-19 pandemisi ile mağdurların sağlık hizmetine erişmesini sağlamak ve adli tıbbi yönden belgelemelerini yapabilmek için üniversite hastanesinde adli tıp ve acil tıp kliniği yönetiminde psikiyatri ve diğer birimlerle yürütülen işbirliği devam ettirilmeye çalışılmıştır. Adli olgu bildirimleri süreci de işlemiştir. Hastanemiz acil kliniği, travma mağduru hastaların COVID-19 pandemisi sürecinde de başvuru merkezi olmaya devam etmiş, özellikle aile içi şiddet gibi özellikli olguların kabul edildiği bir çıkış kapısı olmuştur.

İtalya’da adli otopsi taleplerinde %70 azalma olduğu, cinsel saldırı ve aile içi şiddet mağdurlarının başvurduğu merkezlerin ise kapalı olduğu veya başvuruda %50 azalma olduğu bildirilmektedir (29). Bu durumda, mağdurlar özellikle kadınlar ve çocuklar, evlerinde tıbbi sağıltım, kanıt toplanması ve belgeleme olmadan şiddet uygulayıcılarıyla birlikte yaşamaktadır. Bazı kaynaklarda, COVID-19 pandemisi sonrası adli tıp hizmetlerinin yeniden gözden geçirilmesi önerilmektedir (29-32).

Türkiye’de, üniversite bünyesinde bu hizmeti veren merkezlerden olma özelliği taşıyan Adli Tıp Anabilim Dalı (AD) ve Acil Tıp AD; kişiler arası şiddet, insan hakları ihlalleri, aile içi şiddet, cinsel şiddet gibi bir çok

konuda yapılan travma başvurularına 7/24 bilirkişi ve danışmanlık hizmeti vermektedir. Psikiyatri AD, ilgili klinikler ve Acil Tıp AD ile ortaklaşa çalışma yürüten adli tıp öğretim üyeleri ve uzmanlık öğrencileri, travmaya uğrayan kişi ya da yasal temsilcilerinin Adli Tıp Polikliniği'ne başvurmaları sonrası değerlendirme yaparak, süreçle ilgili bilgi vermekte, iddialar/savlarla ilgili gerekli ön incelemenin ardından muayene ve diğer değerlendirmeleri gerçekleştirmektedir.

COVID-19 ile ilgili resmi olarak salgın ilanından önce, resmi bilirkişilik ve bireysel başvurularda önceki yıllara göre farklı olmayan sayıda ve nitelikte başvuru kabul edilmiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde ise, resmi makamlardan gelen talepler durduğu için medikolegal değerlendirmeleri yapılarak tıbbi bilirkişilik hizmeti verilen olgu sayısı sınırlı kalmıştır. Hastane'nin diğer servislerince istenen adli olgulara konsültasyon hizmetlerinde de belirgin azalma izlenmektedir. Ancak, acil servise başvuran özellikle aile içi şiddet olgularında 2019 yılının aynı aylarına göre 2-3 kat artış kaydedilmiştir.

COVID-19 pandemisi ile resmi yoldan bilirkişilik hizmeti alma olanağı bulunmadığından bu süreçte uzman görüşlerinin veya acil kliniğine adli tıbbi değerlendirme amaçlı bireysel başvuruların ön plana çıkacağı düşünülebilir de yargı sistemindeki duruma paralel olarak avukatların hukuksal hak arayışı sürecinde meydana gelen durağanlık gibi sebepler nedeniyle bu varsayım gerçekleşmemiştir.

COVID-19 Pandemisi sürecinde (7/24 sürdürülen klinik adli tıbbi hizmetler için);

1. Resmi bilirkişilik talebi olmaması
2. Acil Servislere başvuran şiddet olaylarında azalma
3. Sağlık kontrolü (gözaltı giriş çıkış vb) muayene taleplerinde azalma
4. İş kazası-meslek hastalığı bildirimlerinde artış
5. Aile içi şiddet, çocuk istismarı/ihmal gibi olgularda artış izlenmiştir.

COVID-19 pandemisiyle, bireysel başvurularının yaşandığı dönemlerde, sağlık hizmetlerine erişimde ve adli tıbbi belgelemede; hastalara zaman ayıramaması, mahremiyete özen gösterilmemesi veya hastaların yasal takibata uğrama endişeleri nedeniyle yaşanan güçlükler, Üniversite Hastanesi Adli Tıp, Acil Tıp ve Ruh Sağlığı Hastalıkları Klinikleri'nin ortak çalışması ve tutumu ile aşılmaya çalışılmıştır.

Kaynaklar

1. Jee Y. WHO International Health Regulations Emergency Committee for the COVID-19 outbreak. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020013. <http://doi.org/10.4178/epih.e2020013>
2. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020 15-21 February; 395(10223): 497-506. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
3. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC Weekly*, 2(8), 113-122.
4. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>. Accessed May 7, 2020.
5. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020 May;105(1):100-101. <http://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>.
6. Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;382:1708-1720. <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
7. WHO Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim guidance 25 January 2020. Available At:[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125). Accessed May 8, 2020.
8. Chavez S, Long B, Koyfman A, Liang SY. Coronavirus Disease (COVID-19): A primer for emergency physicians. *Am J Emerg Med*. 2020 Mar 24. <http://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.036>
9. Cao Y, Li Q, Chen J, Guo X, Miao C, Yang H, et al. Hospital emergency management plan during the COVID-19 epidemic. *Academic Emergency Medicine*, 27(4), 309-311. *Acad Emerg Med*. 2020 Apr; 27(4): 309-311. <http://doi.org/10.1111/acem.13951>
10. Glauser W. Proposed protocol to keep COVID-19 out of hospitals. *CMAJ*. 2020 Mar 9; 192(10): E264-E265. <http://doi.org/10.1503/cmaj.1095852>
11. Freund Y. The challenge of emergency medicine facing the COVID-19 outbreak. *Eur J Emerg Med*. 2020 May 4. <http://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000699>.
12. COVID-19 (SARS-CoV-2 infection) Klavuzu. Bilimsel Kurul Çalışması. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file. Güncelleme April 14,2020.Son erişim 8 Mayıs, 2020

13. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genelgesi. 20.03.2020. Erişim: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36907,pandemi-hastaneleripdf.pdf?0>
14. Türkiye’de Güncel Durum. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Son Güncelleme: May 09,2020. Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr>. Son Erişim 9 Mayıs, 2020.
15. Emergency Medicine Association of Turkey (EMAT); ED Triage Algorithm for Possible COVID-19 patients. Version 1. Updated April 14,2020. Accessed May 8, 2020. <https://tatd.org.tr/uploads/files/Olası%20COVID-19%20Algoritması.pdf>
16. Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu, 2017. Türkiye Sağlık Bakanlığı, Türk Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. Ankara, 2018. Erişim: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/25828,2017pdf.pdf?0>. Son erişim 8 Mayıs, 2020.
17. Giwa AL, Desai A, Duca A. Novel 2019 coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): An overview for emergency clinicians. *Emerg Med Pract.* 2020 May 1;22(5):1-28
18. Long C, Xu H, Shen Q, et al. Diagnosis of the Coronavirus disease (COVID-19): rRT-PCR or CT?. *Radiol.* 2020 May;126:108961. <http://doi.org/10.1016/j.ejrad.2020.108961>
19. Chen TY, Lai HW, Hou IL, Lin CH, Chen MK, Chou CC, Lin YR. Buffer areas in emergency department to handle potential COVID-19 community infection in Taiwan. *Travel Med Infect Dis.* 2020 Mar 20:101635. <http://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101635>.
20. Scalinci SZ, Trovato Battagliola E. Conjunctivitis can be the only presenting sign and symptom of COVID-19. *IDCases.* 2020;20:e00774. <http://doi.org/10.1016/j.idcr.2020.e00774>.
21. Alkeridy WA, Almaglouth I, Alrashed R, Alayed K, Binkhamis K, Alsharidi A, Liu-Ambrose T. A Unique Presentation of Delirium in a Patient with Otherwise Asymptomatic COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020 May 8. <http://doi.org/10.1111/jgs.16536>
22. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Interim Infection Prevention and Control Recommendations. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>. Published February 11, 2020. Accessed May 8, 2020.
23. Zhan M, Qin Y, Xue X, Zhu S. Death from Covid-19 of 23 Health Care Workers in China. *N Engl J Med.* 2020 Apr 15. <http://doi.org/10.1056/NEJMc2005696>
24. Giamello JD, Abram S, Bernardi S, Lauria G. The emergency department in the COVID-19 era. Who are we missing? *Eur J Emerg Med.* 2020 May 4. <http://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000718>.
25. Şimşek P, Gürsoy A. Turkish health care providers’ views on inappropriate use of emergency department: who, when and why? *Int Emerg Nurs.* 2015;27:31–36. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.11.004>
26. Korona dışında acil servisler boş kaldı. Yayın: 18.04.2020. Erişim: <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/acil-servisler-bos-kaldi-41497470>. Son erişim: 11.05.2020.
27. Koronavirüs salgını: Covid-19 dışındaki hastalıkların tedavisi aksıyor. Yayın: 14 Nisan 2020. Erişim: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52280042>. Son erişim: 11.05.2020.
28. Balcı Y, Ünüvar Göçeoğlu Ü. COVID- 19 Enfeksiyonu Olan Sağlık Çalışanı ve Adli Tıp Yaklaşımı, Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Derg. DOI: 10.5336/forensic.2020- 75467, 2020
29. Cattaneo C. Forensic Medicine in the time of COVID 19: an Editorial from Milano, *Forensic Sci Int.* 2020, April 27. doi: 10.1016/j.forsciint.2020.110308
30. N. van Gelder, A. Peterman, A. Potts, M.O’ Donnell , K. Thompson, N. Shah, S. Oertelt- Prigione, *Eclinical Medicine, COVID- 19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence, EclinicalMedicine,* 2020. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>.
31. Tang K, Goashan J, Ahonsi B. Sexual and reproductive health: a key issue in the emergency response to the coronavirus disease outbreak. *Reproductive Health,* DOI: 10.1186/12978-020-0900-9, 2020.
32. Green P. Risks to children and young people during COVID-19 pandemic. *BMJ* 2020; 369: m1669 doi: 10.1136/bmj.m1669.