

COVID-19 Pandemisi Döneminde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine Başvuran Hastaların Başvuru Tanılarının İncelenmesi

Evaluation of Admission Diagnoses of the Patients Admitted to the Physical Rehabilitation and Medicine Outpatient Clinic at COVID-19 Pandemic

 Damla CANKURTARAN^a,  Nihal TEZEL^a

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi döneminde fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR) polikliniğine başvuran hastaların, başvuru tanıların retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** 15 Mart-31 Mayıs dönemlerinde FTR polikliniğine başvuran hastalar incelenmiştir. Hastalar, 20 yaş altı, 20-64 yaş ve 65 yaş ve üzeri olarak 3 gruba, başvuru zamanları da 5 gruba ayrılmıştır. Yaş gruplarına göre başvuru zamanları, başvuru tanıları ve farklı yaş gruplarında başvuru tanıların sıklığı incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya, 2.214 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların FTR polikliniğine en sık başvuru tanıları; nonspesifik eklem hastalığı, intervertebral disk hastalığı ve lumbalji olarak saptandı. En sık başvuru tanıları, 20 yaş altında serebral palsi, 65 yaş ve üzerinde nonspesifik eklem ağrısı olarak saptandı. Diğer tanıları incelendiğinde omuz lezyonları, fibromiyalji, nöropati ve ankilozan spondilit tanılı hastaların başvuru sayılarının, diğer tanıları göre daha fazla olduğu görüldü. 20 yaş altı ile 65 yaş ve üstü hastaların toplam yüzde değerlerinde, FTR polikliniğine başvuru zamanlarında fark görülmezken, 20-64 yaş grubu ile 20 yaş altı, 65 yaş ve üstü yaş grupları arasında anlamlı fark saptandı (sırasıyla; p=0,012, p=0,001). **Sonuç:** COVID-19 pandemisi döneminde uygulanan sokağa çıkma kısıtlamalarının ve COVID-19 olgu sayısındaki artışın, hastaların polikliniğe başvuru sayısını azalttığı görüldü. Ağrı, hastaların FTR polikliniğine başvurmada önemli bir semptomdur. Bu nedenle FTR hekimleri olarak gelecekteki olası pandemi dönemlerinde kullanılabilircek tele-tıp ve tele-rehabilitasyon ile tedavi, takip yöntemleri ve ağrıya yönelik 1. basamak stratejilerinin geliştirilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

ABSTRACT Objective: We aimed to retrospectively analyzed the reasons for the admission of the patients who applied the physical medicine and rehabilitation (PMR) outpatient clinic. **Material and Methods:** Patients who applied to the PMR clinic between 15 March and 31 May were analyzed. Patients divided into three groups according to age: under 20, between 20-64 and above 65; and five groups according the application time. Application times according to age groups, application diagnoses to the outpatient clinic, number of applications according to diagnoses and frequency of application diagnoses in different age groups were examined. **Results:** 2,214 patients were included in the study. The most frequent admission diagnoses of the patients to the PMR outpatient clinic were nonspecific joint disease, intervertebral disc disease and lumbalgia. The most common admission diagnoses were cerebral palsy under the age of 20, and nonspecific joint pain at the age of over 65. When other diagnoses were examined, it was seen that the admission number of patients with shoulder lesions, fibromyalgia, neuropathy and ankylosing spondylitis was higher than the other diagnoses. There was no significant difference between the patients under 20 years of age and over 65 years of at the application time (p>0.05), but significant difference was detected between the two age groups and the patients 20-64 age group (p=0.012, p=0.001 respectively). **Conclusion:** The curtailment restrictions in the COVID-19 pandemic period and the increase in the number of COVID-19 cases decreased the number of patients admitted to the outpatient clinic. Pain is an important symptom for patients to apply to the PMR outpatient clinic. Therefore, as PMR physicians, we think that it would be beneficial to develop telemedicine and tele-rehabilitation, treatment, follow-up methods and primary care strategies for pain that can be used in possible future pandemic periods.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; fizik tedavi ve rehabilitasyon; pandemi

Keywords: COVID-19; physical medicine and rehabilitation; pandemic

Correspondence: Damla CANKURTARAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: damlacengizfr@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Science.

Received: 10 Jul 2020

Received in revised form: 13 Nov 2020

Accepted: 19 Nov 2020

Available online: 18 Jan 2021

1307-7384 / Copyright © 2020 Turkey Association of Physical Medicine and Rehabilitation Specialist Physicians. 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/>).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “pandemi”, yeni bir hastalığın dünya çapında yayılması olarak tanımlar. Aralık 2019 tarihinde, Çin’in Wuhan kentinde eti-yolojisi bilinmeyen pnömoni olgularında artış saptandı. 7 Ocak 2020 tarihinde bu olguların etkeni, daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni nesil bir koronavirüs (CoV) olarak tanımlandı (2019-nCoV). DSÖ, 11 Şubat 2020 tarihinde bu hastalığı, koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] olarak isimlendirdi. Ocak ayında COVID-19, Avrupa genelinde yayılmaya başladı. 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi ilan edildi. Türkiye’de ilk olgu 11 Mart 2020, COVID-19 ile ilişkili ilk ölüm ise 17 Mart 2020 tarihinde görüldü.¹

COVID-19 hastalığının klinik spektrumu asemptomatikten, akut respiratuar distress sendomu, çoklu organ yetersizliği ya da ölümlü sonuçlanabilen pnömoniye kadar uzanmaktadır.² Virüs, kişiden kişiye damlacık yolu ile bulaşmaktadır. Şu an için Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanmış herhangi bir tedavisi yoktur. Hastalığın yayılımını önlemek için önleyici stratejiler, enfekte kişinin erken tanınması ve izolasyonu üzerine odaklanmaktadır.² Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan bilim kurulunun önerileriyle enfekte bireylerle teması azaltmak, olgu sayısının artmasını önlemek ve sağlık merkezlerinde olası yoğunluğu azaltmak için birtakım tedbirler alınmıştır. 16 Mart 2020 tarihinde ilkört ve yüksek öğretimde eğitime ara verildi. Yine aynı tarihte hamileler, süt veren anneler, kronik hastalığı bulunanlar ve 60 yaş üzeri devlet kurumunda çalışanlar idari izinli sayıldı. 21 Mart 2020 tarihinde kişisel temasın fazla olduğu restoran, kafe, pastane, kuaför ve güzellik merkezlerinin çalışmalarına ara verildi. Yine 21 Mart 2020 tarihinde 65 yaş üzerine, 3 Nisan 2020 tarihinde ise 20 yaş altına sokağa çıkma kısıtlaması getirildi. Bazı şehirlerde hafta sonları sokağa çıkma kısıtlaması getirildi.² Bu dönemde, gerekli durumlar dışında evden çıkılmaması konusunda resmî kurumlarca uyarılar yapıldı. Bu dönemde, hastaların poliklinik başvurularında da azalma görüldü. Haziran ayının başında olgu sayısındaki artışın azalması ile birlikte, alınan önlemler de azaltılmaya başlandı.

Çalışmamız, COVID-19 pandemisi döneminde hastaların fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) polik-

liniğine başvuru tanılarının incelenmesi ve gelecekte olası pandemi dönemlerinde, FTR hekimlerine hangi hastalıklara yönelik stratejiler geliştirilmesi gerekliliği konusunda fikir verilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza başlanmadan önce, T. C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Başvuru Platformu ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan çalışma onayı alındı (onay tarihi 22.06.2020/ onay numarası 90/08). Çalışmada 15 Mart-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında hastanemiz FTR polikliniğine başvuran hastalar, retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

Hastane kayıt sisteminden hastaların başvuru tarihi, yaşı, cinsiyeti, başvuru sayısı ve başvuru tanıları kaydedildi. Hastaların yaş gruplarına göre tanı dağılımı yapıldı. Hastaların başvuru tarihleri; 15-31 Mart, 1-15 Nisan, 16-30 Nisan, 1-15 Mayıs ve 16-31 Mayıs olmak üzere 5 gruba ve hastalar; 20 yaş altı, 20-64 yaş ve 65 yaş ve üzeri olarak 3 gruba ayrıldı. Yaş gruplarına göre hastaların poliklinik başvuru tarihleri karşılaştırıldı.

İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 versiyonu kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Willk testi ile incelendi. Kategorik veriler n (%) olarak, normal dağılmayan sayısal veriler ortanca (minimum-maksimum) olarak sunuldu. Yaş gruplarına göre polikliniğe başvuru zamanları arasındaki fark Kruskal-Wallis testi ile incelendi. İstatistiksel olarak anlamlı fark için $p < 0,05$ kabul edildi. Yaş gruplarının 2’li karşılaştırılması için Bonferroni düzeltilmesi yapıldı. İstatistiksel olarak anlamlı fark için $p < 0,017$ kabul edildi.

BULGULAR

15 Mart 2020-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında hastanemiz FTR polikliniğine toplam 2.214 hasta başvurmuştur. Hastaların 903 (%40,8)’ü erkek, 1.311 (%59,2)’i ise kadındı. Hastaların ortalama yaşı $47,90 \pm 13,91$ idi. Hastaların en sık başvuru tanıları

nonspesifik eklem hastalığı, intervertebral disk hastalığı (IVDH) ve lumbalji olmuştur. Hastaların başvuru tanıları **Tablo 1**'de özetlenmiştir.

20 yaş altı hastalarda en sık 3 tanı; serebral palsi (SP), nonspesifik eklem ağrısı ve el yaranması iken 65 yaş üzeri hastalarda; nonspesifik eklem ağrısı, IVDH ve gonartroz idi. Hastaların yaş gruplarına göre başvuru tanıları **Tablo 2**'de özetlenmiştir.

Hastaların 1.061 (%47,9)'i 15 Mart-31 Mart, 193 (%8,7)'ü 1 Nisan-15 Nisan, 242 (%10,9)'si 16 Nisan-30 Nisan, 376 (%17)'si 1 Mayıs-15 Mayıs, 342 (%15,4)'si 16 Mayıs-31 Mayıs tarihleri arasında FTR polikliniğine başvurmuştur. İki buçuk aylık süre zarfında, 20 yaşının altında 33 (%1,5) hasta, 65 yaş üzeri 238 (%10,7) hasta FTR polikliniğine başvurmuştur. Hastaların polikliniğe başvuru zamanları **Tablo 3**'te gösterilmiştir.

TABLO 1: Hastaların başvuru tanılarına göre dağılımı.

	n=2.214 n (%)
Nonspesifik eklem ağrısı	492 (22,2)
İVDH	341 (15,4)
Bel ağrısı	317 (14,3)
Fibromiyalji	205 (9,3)
Omuz lezyonları	185 (8,4)
Boyun ağrısı	128 (5,8)
Gonartroz	93 (4,2)
Romatoid artrit	72 (3,3)
Nöropati	70 (3,2)
Ankilozan spondilit	45 (2,0)
Osteoporoz	39 (1,8)
Miyalji	37 (1,7)
El yaranması	34 (1,5)
Serebral palsi	31 (1,4)
Hemipleji	23 (1,0)
Karpal tünel sendromu	23 (1,0)
Menisküs lezyonları	22 (1,0)
Spinal kord yaranması	15 (0,7)
Kırık sekeli	10 (0,5)
Amputasyon	6 (0,3)
Psöriatik artrit	5 (0,2)
Fasiyal parali	4 (0,2)
Sikka sendromu	4 (0,2)
Koksartroz	3 (0,1)
Parkinson	2 (0,1)
Lenf ödem	1 (0,1)

İVDH: İntervertebral disk hastalığı.

TABLO 2: Farklı yaş gruplarında en sık başvuru nedenleri.

Yaş grupları	Tanımlar	n (%)
<20 yaş (n=33)	Serebral palsi	19 (57,6)
	Nonspesifik eklem ağrısı	8 (24,2)
	El yaranması	3 (9,1)
20-65 (n=1.943)	Nonspesifik eklem ağrısı	442 (22,7)
	İVDH	315 (16,2)
	Lumbalji	297 (15,3)
>65 yaş (n=238)	Nonspesifik eklem ağrısı	48 (20,2)
	İVDH	26 (10,9)
	Gonartroz	24 (10,1)

İVDH: İntervertebral disk hastalığı.

TABLO 3: Polikliniğe başvuru zamanları.

	Tüm hastalar n=2.214 n (%)
15-31 Mart 2020	1.061 (47,9)
1-15 Nisan 2020	193 (8,7)
16-30 Nisan 2020	242 (10,9)
1-15 Mayıs 2020	376 (17)
16-31 Mayıs 2020	342 (15,4)

Yaş gruplarına göre hastaların poliklinik başvuru tarihleri karşılaştırıldı. 20 yaş altı ve 65 yaş üzeri hasta sayıları ile polikliniğe başvurma tarihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,017$), 20-64 yaş arasındaki hastalar ile 20 yaş altı, 65 yaş ve üzeri hasta sayısı ve polikliniğe başvuru zamanı arasında anlamlı fark saptandı (sırasıyla; $p=0,012$, $p=0,001$) (**Tablo 4**).

TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın amacı, sağlık otoriteleri tarafından önemle vurgulanan “evde kal” çağrılarına rağmen hastaların FTR polikliniklerine başvurmasına neden olan sebepleri araştırmaktır.

Çalışmamızda hastaları 3 gruba ayırdık. Böyle bir gruplama yapmamızın sebebi sokağa çıkma kısıtlılığı olan 20 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyleri daha ayrıntılı inceleyebilmektir. 10 haftalık süre zarfında FTR polikliniğine başvuran 2.214 hastanın %1,5'i 20 yaş altında, %10,75'i 65 yaş üstündeydi. Çalışmamızda, veri topladığımız 10 haftalık dönemde ise 15 günlük 5 gruba ayırdık. Yaş grupları arasında hastaneye baş-

TABLO 4: Yaş gruplarına göre polikliniğe başvuru zamanlarının karşılaştırılması.

	<20 yaş n=33	20-64 yaş n=1.943	>65 yaş n=238	p1 değeri	p2 değeri	p3 değeri
15-31 Mart 2020	24 (72,7)	856 (44,1)	181 (76,1)			
1-15 Nisan 2020	0 (0)	185 (9,5)	8 (3,4)			
16-30 Nisan 2020	1 (3)	222 (11,4)	18 (8,0)	0,012	0,001	0,489
1-15 Mayıs 2020	4 (12,1)	359 (18,5)	13 (5,5)			
16-31 Mayıs 2020	4 (12,1)	321 (16,5)	17 (7,1)			

p1: 20 yaş altı ve 20-64 yaş arası hastaların polikliniğe başvuru zamanlarının karşılaştırılması; p2: 20-64 yaş arası ve 65 yaş üzeri hastaların polikliniğe başvuru zamanlarının karşılaştırılması; p3: 20 yaş altı ve 65 yaş üstü hastaların polikliniğe başvuru zamanlarının karşılaştırılması. p1, p2 ve p3 değerleri Mann-Whitney U testi kullanılarak hesaplanmıştır.

vuru zamanları arasında anlamlı fark saptadık. Fidan ve ark.nın yaptığı, FTR polikliniğine başvuran hastaların retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada hastaların %3,9'u 0-19 yaş arası, %16,8'i de 65 yaş üzeri olarak bulunmuştur.³ Bu oranlar, çalışmamızdaki 20 yaş altı ve 65 yaş üstü hasta grubuna göre bir miktar daha yüksektir. Çalışmamızda hasta sayılarının azlığı, 20 yaş altı ve 65 yaş üzerine getirilen sokağa çıkma kısıtlamasından kaynaklandığını düşünüyoruz.

Tüm yaş gruplarında hastaların büyük kısmının, 15 Mart-31 Mart 2020 tarihleri arasında hastanemiz FTR polikliniğine başvurduğunu saptadık. Türkiye'de COVID-19 olgu sayısı, nisan ayında hızlı bir yükseliş göstermiştir.⁴ Nisan ayı itibarıyla polikliniğe başvuran hasta sayısının azalmasında, COVID-19 olgu sayısında artış ile bireylerin hastalığın ciddiyetine, yayılması konusunda farkındalıklarının artmasına, evde kalma konularına daha fazla özen göstermelerine ve olası hastalık bulaşma korkusundan dolayı şikâyetleri olsa bile hastaneye başvurularını ertelemelerine bağlanabilir. Mart ayından sonra görülen poliklinik başvurularının azalmasının bir başka sebebi de sokağa çıkma kısıtlamalarının olduğunu düşünmekteyiz.

Kas-iskelet sistemi hastalıkları, tüm dünya genelinde polikliniklere önemli başvuru nedenlerinden biridir. Hastaları FTR polikliniğine getiren nedenlerin başında ağrı gelir. Ağrı, günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde kısıtlar ve disabiliteye neden olur.³ Çalışmamızda hastaların en sık ilk 3 başvuru tanısı; nonspesifik eklem ağrısı, IVDH ve lumbalji olmuştur. 65 yaş üstü hastalarda en sık ilk 3 başvuru nedeni

nonspesifik eklem ağrısı, IVDH ve gonartroz olmuştur. Yirmi yaş altı hastalarda ise SP, nonspesifik eklem ağrısı, el yaralanmasıdır. FTR polikliniğine başvuran hastaların başvuru nedenlerini inceleyen 6 aylık retrospektif bir çalışmadan polikliniğe en sık 3 başvuru nedeni; omurga hastalıkları, dejeneratif eklem hastalıkları, yumuşak doku bozuklukları ve nonspesifik eklem ağrıları olarak bulunurken, yaş grupları ayrı incelendiğinde 65 yaş üzerinde en sık başvuru nedeni dejeneratif eklem hastalığı, 65 yaş altında ise en sık başvuru nedeni lumbalji olarak saptanmıştır. En sık 2. başvuru nedenleri ise 0-19 yaş arasında nonspesifik eklem ağrıları, 20-39 ve 40-64 yaş arası gruplarda boyun ağrısı ve 65 yaş üzeri hastalarda osteoporoz (OP) olarak bulunmuştur.³ OP'nin çalışmamızda daha az görülmesinin nedeni Sağlık Bakanlığı tarafından ilaç rapor sürelerinin uzatılması ve hastaların raporlu ilaçlarını reçetesiz alabilmeleri sebebiyle bu hasta grubunun hastanelere daha az başvurusu olabilir. Sağlık otoritelerince de OP tedavisi sırasında kullanılan ilaçlara ara verilebileceği bildirilmiştir.⁵

Geriatrik hasta popülasyonunda, FTR polikliniğine başvuru nedenlerini inceleyen çok-merkezli bir çalışmada 65 yaş üstü popülasyonda başvuru anında en sık ilk 3 şikâyeti; eklem ağrısı, omurga ağrısı ve kas ağrısı olarak bulunmuştur.⁶ Seçkin ve ark.nın yaptığı bir çalışmada ise 65 yaş üstü hasta grubunda FTR polikliniğine başvuran hastalarda en sık görülen ilk 3 tanısı; gonartroz, generalize osteoartrit ve OP olarak bulunmuştur.⁷

Ağrı yönetimi, pandemi döneminde FTR hekimlerince üzerine düşünülmesi gereken konuların

başındadır. Ağrı yönetimi için 1. basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesidir. Spesifik tanımlara yönelik ev programları geliştirilmeli ve hastaların takibi için tele-tıp ve tele-rehabilitasyon yöntemleri yaygınlaştırılmalıdır. Tele-rehabilitasyon bireysel görüşmeleri, egzersizleri ve rehabilitasyon ödevlerini kapsar.⁸

20 yaş altı grupta, hastaneye en sık başvuru tanısı SP olmuştur. SP, çocukluk çağındaki en önemli özürülük nedenidir. Bu dönemde SP tanısıyla takip ettiğimiz hastalarımızın çoğunun, malzeme ya da cihaz ihtiyacı gibi nedenlerle hastaneye başvurduğu görüldü.

Hastaların ilaç temininde yapılan değişiklikler yeşil reçete ile yazılan pregabalin ve gabapentin türü ilaçları kapsamamaktadır. Bu ilaç grubu, fibromiyalji ve nöropatik ağrı tanımlı hastaların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.^{9,10} Yeni düzenleme ile bu türden ilaçların raporları 3'er aylık süre ile verilebilmektedir. Fidan ve ark.nın yaptığı çalışmada fibromiyalji hastaları tüm hasta grubunun %3,12'sini, polinöropatili hastalar ise %0,8'ini oluşturmuştur. Çalışmamızda da bu tanımlı hastaların oranı sırasıyla %9,3 ve %3,2'dir. Çalışmamızdaki oranların yüksek olması, bu 2 tanı grubundaki hastaların mevcut tedavilerinin devamı için başvurmalarından dolayı olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızın retrospektif olarak planlanması, çalışmamızın kısıtlılığdır.

Son yıllarda kronik birçok hastalıkta tele-rehabilitasyon yönteminin etkinliğini değerlendiren çalışmalar yapılmıştır.^{11,12} Yapılan çalışmalarda tele-rehabilitasyon yönteminin, kas-iskelet sistemi problemlerine uygun bir yöntem olduğu belirtilmiştir.¹³ Pandemi sebebiyle tele-rehabilitasyon uygulaması birçok alanda genişletilmiştir.⁸ Vasipoulou ve ark. tele-rehabilitasyon yöntemi ile

hastane başvurularında azalma bildirmişlerdir.¹² Pandemi sürecinde tele-rehabilitasyon yöntemi ile yapılacak çalışmalar, birçok alanda önemli katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Sonuç olarak, 20 yaş altı ve 65 yaş üzerine getirilen sokağa çıkma kısıtlamalarının ve nisan ayında daha fazla görülen COVID-19 olgu sayısı artışının, hastaların polikliniğe başvurularını önemli ölçüde azalmaya neden olduğu saptanmıştır. Ağrı, hastanın yaşam kalitesini kısıtlayan önemli bir semptomdur. Pandemi döneminde hastaların, ağrıya neden olan hastalıklar nedeniyle FTR polikliniğine başvurduğu görülmektedir. FTR hekimleri olarak gelecekteki olası pandemi dönemlerinde kullanılabilecek tele-rehabilitasyon ile tedavi, takip yöntemleri ve ağrıya yönelik 1. basamak stratejilerinin geliştirilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

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

Verilerin Toplanması, verilerin analizi, yorumlama, literatür tarama, yazma: Damla Cankurtaran; Verilerin Toplanması, verilerin analizi, yorumlama, literatür tarama, yazma: Nihal Tezel.

KAYNAKLAR

1. Demirbilek Y, Pehlivanürk G, Özgüler ZÖ, Alp Meşe E. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turk J Med Sci.* 2020;21;50(SI-1):489-94.[Crossref] [PubMed] [PMC]
2. Güner R, Hasanoğlu I, Aktaş F. COVID-19: prevention and control measures in community. *Turk J Med Sci.* 2020;21;50(SI-1):571-7.[Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Fidan F, Meryem Alkan B, Tosun A, Ardiçoğlu Ö. [Diagnostic distributions of the patients admitted to physical medicine and rehabilitation outpatient clinics]. *Turk Med J.* 2011;5(2):55-61.[Link]
4. COVID-19 durum raporu. [Link]
5. Calabrese C. COVID-19 and your rheumatology patients. *Cleve Clin J Med.* 2020;4.[Crossref] [PubMed]
6. Doğan A, Ceceli E, Okumuş M, Gökkaya Ordu NK, Kutsal YG, Borman P, et al. [Identifying the characteristics of geriatric patients who referred to outpatient clinics of physical medicine and rehabilitation: a multi-center descriptive study]. *Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi.* 2011;57(3):143-9.[Crossref]
7. Seçkin Ü, Borman P, Bodur H. [The prevalence of the diagnosis of elderly people attending to the physical medicine and rehabilitation clinics]. *Turkish Journal of Geriatrics.* 1999;2(2):57-60.[Link]
8. Kesiktaş FN, Bilir Kaya B. Telerehabilitasyon. Ayhan FF, Demirbağ Kabayel D, editörler. COVID-19 Pandemisi ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon.1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.89-93.[Link]
9. Arnold LM, Choy E, Clauw DJ, Oka H, Whalen E, Semel D, et al. An evidence-based review of pregabalin for the treatment of fibromyalgia. *Curr Med Res Opin.* 2018;34(8):1397-1409.[Crossref] [PubMed]
10. Derry S, Bell RF, Straube S, Wiffen PJ, Aldington D, Moore RA, et al. Pregabalin for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;23;1(1):CD007076.[Crossref] [PubMed] [PMC]
11. Gilboa Y, Maeir T, Karni S, Eisenberg ME, Liebergall M, Schwartz I, et al. Effectiveness of a tele-rehabilitation intervention to improve performance and reduce morbidity for people post hip fracture-study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics.* 2019;19:135.[Crossref] [PubMed] [PMC]
12. Vasilopoulou M, Papaioannou AI, Kaltsakas G, Louvaris Z, Chynkiamis N, Spetsioti S, et al. Home-based maintenance tele-rehabilitation reduces the risk for acute exacerbations of COPD, hospitalisations and emergency department visits. *Eur Respir J.* 2017;25;49(5):1602129.[Crossref] [PubMed]
13. Cottrell MA, Galea OA, O'Leary SP, Hill AJ, Russell TG. Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil.* 2017;31(5):625-38.[Crossref] [PubMed]