

COVID-19 Pandemisi Öncesi ve Sonrasında Fizik Tedavi Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Başvuru Tanılarının İncelenmesi

Examination of Application Diagnosis of Patients Treated in a Physical Therapy Unit Before and After the COVID-19 Pandemic

^{id} Ferda BÜYÜK^a, ^{id} Esra ŞAHİNGÖZ BAKIRCI^a, ^{id} Gülseren DEMİR KARAKILIÇ^a

^aYozgat Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Yozgat, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, pandemi öncesi dönem ve pandemi sonrası dönemde fizik tedavi ünitesinde tedaviye alınan hastaların yaş, cinsiyet, tanı grubu ve seans sayısı bakımından karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** 1 Temmuz 2019 ve 1 Ocak 2020 tarihleri [koronavirüs hastalığı-2019 (coronavirus disease-2019 “COVID-19”)] pandemi öncesi dönem] ile 1 Temmuz 2021 ve 1 Ocak 2022 tarihleri (COVID-19 pandemi sonrası dönem) arasında fizik tedavi ünitesinde tedavi alan hastaların; yaş, cinsiyet, tanıları ve seans sayıları retrospektif olarak incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya fizik tedavi ünitesinde tedavi gören 2.121 hasta dâhil edilmiştir. Pandemi öncesi dönemde 1.628 hasta fizik tedavi görmüş iken, pandemi sonrası dönemde 493 hasta fizik tedavi programına katılmıştı. Pandemi öncesi dönemde fizik tedavi ünitesinde tedavi gören hastaların tanıları en sık sırasıyla intervertebral disk bozuklukları, rotator kuf sendromu ve meniskopatiler iken; pandemi sonrası dönemde intervertebral disk bozuklukları, rotator kuf sendromu ve kırık rehabilitasyonu şeklinde idi. Hastaların aldığı seans sayısı ortalaması pandemi öncesi dönemde 22 (16,75-27) seans iken, pandemi sonrası dönemde 20 (15-25) seans şeklinde olup; pandemi sonrası dönemde seans sayısında istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptandı ($p<0,001$). **Sonuç:** COVID-19 pandemisi döneminde uygulanan sokağa çıkma kısıtlamalarının ve COVID-19 olgu sayısındaki artışın, hastaların fizik tedavi ünitesine başvuru sayısını azalttığı görüldü. Pandemi dönemi gibi hastanın fizik tedavi hizmetlerine ulaşmasının zor ya da imkânsız olduğu durumlarda bu hizmetlerin sürdürülebilirliği açısından alternatif çözüm önerileri geliştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

ABSTRACT Objective: In this study, it was aimed to compare the patients who received physical therapy before and after the pandemic in terms of age, gender, diagnosis group and number of sessions. **Material and Methods:** Patients who received physical therapy between July 1, 2019 and January 1, 2020 [pre-coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic period] and July 1, 2021 and January 1, 2022 (post-COVID-19 pandemic period); age, gender, diagnoses and number of sessions were examined retrospectively. **Results:** 2,121 patients were included in the study. Before the pandemic, 1,628 patients had received physical therapy, and after the pandemic 493 patients had received physical therapy. In the pre-pandemic period, the diagnoses of the patients who were treated in the physical therapy unit were most frequently; intervertebral disc disorders, rotator cuff syndrome and meniscopathies; in the post-pandemic period, it was in the form of intervertebral disc disorders, rotator cuff syndrome and fracture rehabilitation. While the average number of sessions received by patients was 22 (16.75-27) in pre-pandemic period, it was 20 (15-25) in post-pandemic period, which was statistically significantly lower ($p<0.001$). **Conclusion:** It was observed that the curfews applied during the COVID-19 pandemic period and the increase in the number of COVID-19 cases, decreased the number of patients applying to the physical therapy unit. In cases where it is difficult or impossible for the patient to access physical therapy services, such as during the pandemic, we think that alternative solutions should be developed in terms of the sustainability of these services.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi; fizik tedavi ünitesi; rehabilitasyon

Keywords: COVID-19 pandemic; physical therapy unit; rehabilitation

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] yeni keşfedilen bir koronavirüs-

sün (şiddetli akut solunum sendromu-koronavirüs-2) yol açtığı bulaşıcı bir hastalıktır.¹ Çin'in Wuhan kentinin Hubei eyaletinde 31 Aralık 2019 tarihinde se-

Correspondence: Ferda BÜYÜK

Yozgat Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Yozgat, Türkiye

E-mail: ferda-84@hotmail.com



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

Received: 30 Jun 2022

Received in revised form: 17 Feb 2023

Accepted: 21 Feb 2023

Available online: 22 Feb 2023

1307-7384 / Copyright © 2023 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/>).

bebi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmeye başlandı ve 5 Ocak 2020 tarihinde ise daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (CoV) tanımlandı. Hastalık hızla tüm dünyada yayılırken 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi ilan edildi. Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görüldü.²

COVID-19 hastalığı klinik olarak; hafif, orta, ciddi ve kritik şeklinde sınıflandırılabilir. Hastalık asemptomatik geçirilebileceği gibi pnömoni ve akut respiratuar stres sendromuna kadar giden ağır solunum yetersizliği gelişimine sebep olabilir.³ Virüs en çok damlacık yoluyla bulaşır. Maruziyet süresi, türü, bireysel faktörler ve koruyucu tedbirlerin kullanımı bulaştırıcılığı etkileyen faktörlerdir. Hastalığın tedavisiyle ilgili kesin ve kanıtlanmış bir tedavi protokolü hâlen bulunmamaktadır.⁴ Tedavide etkisi kanıtlanmış bir protokolün olmaması nedeniyle pandeminin başlangıcından itibaren hastalığın bulaşmasını önleyici sıkı tedbirler alınmıştır. 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının görülmesini takiben hızla önlemler alınmaya başlanmıştır. 20 Mart 2020 tarihinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzman hekimlerinden en az ikisinin bulunduğu üçüncü seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan tüm hastaneler, Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi hastaneleri olarak kabul edilmiştir. Yine aynı tarihlerde 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olanlara sokağa çıkma yasağı getirilmiştir.⁵

Hastanelerin kapasitelerinin büyük çoğunluğunu COVID-19 pozitif hastalar için ayırması elektif verilen sağlık hizmetlerinde aksamalara ve gecikmelere sebep olmuştur. Fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) hizmetleri de bu hizmetlerden bir tanesidir. FTR hizmetleri bazı sağlık tesislerinde tamamen durdurulurken, bazı merkezlerde hasta kapasitesinin azaltılması yönünde önlemler alınmıştır. Bunun yanında hastaların polikliniklere başvuru sayılarında da düşme olmuştur. Bu çalışmada amacımız, pandemi sürecinde fizik tedavi hizmetlerine ulaşmada yaşanan aksama ve bu aksalıktan hangi yaş ve hastalık grubunun en fazla etkilendiğini araştırmak, bundan sonraki süreçte bu hastalara yönelik ne gibi önlemler alınabileceği konusunda önerilerde bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda hastanemizde pandemi öncesi ve sonrası aynı 6 aylık dönemde FTR polikliniklerine başvuru sayısı ile fizik tedavi ünitesinde tedavi gören hastalar retrospektif olarak incelendi. 1 Temmuz 2019 ve 1 Ocak 2020 tarihleri (COVID-19 pandemi öncesi dönem) ile 1 Temmuz 2021 ve 1 Ocak 2022 tarihleri (COVID-19 pandemi sonrası dönem) arasında fizik tedavi alan hastaların; yaş, cinsiyet, hastalık tanısı ve fizik tedavi seans sayıları kaydedildi. Tedavileri kendi istekleri doğrultusunda ya da tıbbi gereklilikten dolayı sonlandırılan hastalar ve fizik tedavi ünitesinde sadece ekstrakorporeal şok dalga tedavisi alan hastalar çalışmaya dâhil edilmedi. Çalışmamıza Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurul Onayı alındıktan sonra başlanmış (tarih: 19 Ocak 2022; no: E2-22-1299) ve çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizi IBM SPSS Statistic for Windows versiyon 22 (IBM Corp., NY, ABD) paket programı kullanılarak yapıldı.

Verilerin parametrik dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Parametrik dağılım göstermediği görülen devamlı değişkenleri açıklayıcı istatistikleri ortanca (1. çeyrek-3. çeyrek) değerleri şeklinde gösterildi ve Mann-Whitney U testi karşılaştırıldı. Nominal (kategorik) veriler sayı, yüzde; n, (%) olarak gösterildi ve Pearson kare testi ile karşılaştırıldı. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastanemiz FTR polikliniklerine başvuru sayısı 1 Temmuz 2019 ve 1 Ocak 2020 tarihleri arasında 24.199; 1 Temmuz 2021 ve 1 Ocak 2022 tarihleri arasında ise 12.231 idi. Aynı tarihlerde fizik tedavi ünitesinde pandemi öncesi dönemde 1.628; pandemi sonrası dönemde ise 493 hasta fizik tedavi görmüştü. Hastaların aldığı seans sayısı ortalaması pandemi öncesi dönemde 22 (16,75-27) iken, pandemi sonrası dönemde 20 (15-25) şeklinde olup, istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 1). Pandemi

TABLO 1: Pandemi öncesi ve sonrası dönemde fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniklerine başvuru sayısı ve fizik tedavi ünitesinde tedavi gören hasta sayıları.

	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	p değeri
Poliklinik hasta sayısı	24.199	12.231	-
Fizik tedavi gören hasta sayısı	1.628	493	-
Fizik tedavi seans sayısı (medyan; ÇAA)	22 (16,75-27)	20 (15-25)	<0,001

ÇAA: Çeyrekler arası açıklık.

öncesi dönemde tedavi gören hastaların yaş ortalaması 47 (33,75-58) ve pandemi sonrası dönemde tedavi gören hastaların yaş ortalaması 47 (33-58) idi. Pandemi öncesi dönemde hastaların 594'ü (%36) erkek, 1.034'ü (%64) kadındı. Pandemi sonrası dönemde 201'i (%41) erkek, 292'si (%59) kadındı. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla $p=0,673$ ve $p=0,085$) (Tablo 2).

Pandemi öncesi ve sonrası dönemde hasta grupları arasında yaş gruplarına göre dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p=0,630$). Tedavi gören hastaların yaş grubuna göre dağılımı Tablo 3'te özetlenmiştir.

Pandemi öncesi dönemde FTR ünitesinde tedavi gören hastaların tanıları en sık sırasıyla intervertebral disk bozuklukları, rotator kuf sendromu ve meniskopatiler iken; pandemi sonrası dönemde intervertebral disk bozuklukları, rotator kuf sendromu ve kırık rehabilitasyonu şeklinde idi. Pandemi öncesi dönemde meniskopatiler ve alt ekstremitte kas-tendon-sinir yaralanmalarına bağlı rehabilitasyon programına katılan hastalar, pandemi sonrası döneme göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. Pandemi sonrası dönemde ise hemipleji, kırık rehabilitasyonu, üst ekstremitte kas-tendon-sinir yaralanmaları ve Bell palsine bağlı rehabilitasyon alan hastalar pandemi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Pandemi sonrası dönemdeki Bell palsi geçiren 12 hastanın 4'ü COVID-19 sonrası tanı almıştı (%33). Hemipleji rehabilitasyonuna katılan 32 hastanın ise 12'si COVID-19 sonrası serebrovasküler hastalık (SVH) geçirmişti (%37,5). FTR ünitesinde tedavi gören hastaların tanılarının dağılımı Tablo 4'te özetlenmiştir.

TABLO 2: Pandemi öncesi ve sonrası dönemde fizik tedavi ünitesinde tedavi gören hastaların yaş ve cinsiyetleri.

	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	p değeri
Yaş (medyan; ÇAA)	47 (33,75-58)	47 (33-58)	0,673
Erkek (n, %)	594 (36)	201 (41)	0,085
Kadın (n, %)	1.034 (64)	292 (59)	

ÇAA: Çeyrekler arası açıklık.

TABLO 3: Pandemi öncesi ve sonrası dönemde fizik tedavi ünitesinde tedavi gören hastaların yaş gruplarına göre dağılımı.

	Pandemi öncesi	Pandemi sonrası	p değeri	
Yaş grubu (n, %)	<20	134 (8)	39 (8)	
	20-65	1.299 (80)	387 (78)	0,630
	>65	195 (12)	67 (14)	

TARTIŞMA

Çalışmamızda FTR polikliniklerine başvuru sayısı ile fizik tedavi ünitesinde tedavi gören hasta sayısına bakıldığında; pandemi sonrası dönemde pandemi öncesi döneme göre ciddi bir düşüş olduğu görüldü. Bunun yanında pandemi sonrası dönemde, pandemi öncesi dönemle kıyaslandığında hastaların FTR ünitesinde tedavi gördükleri seans sayılarında istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğunu gözlemledik. Pandemi sürecinde hastanelerin kapasitelerinin büyük çoğunluğu COVID-19 hastaları için ayrılırken poliklinik ve elektif sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı ertelenmek zorunda kalmıştır.⁶ FTR hizmetleri de bu hizmetlerden bir tanesidir. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği, 18 Mart 2021 tarihinde FTR poliklinik, tedavi üniteleri ve servislerde bulaş riskini azaltmak için önerilerini içeren bildiriye ya-

TABLO 4: Pandemi öncesi ve sonrası dönemde fizik tedavi ünitesinde tedavi gören hastaların tanılara göre dağılımı.

Hastalık tanısı	Pandemi öncesi (n, %)	Pandemi sonrası (n, %)	Total (n, %)	p değeri
İntervertebral disk bozuklukları	758 (46,56)	230 (46,65)	988 (46,58)	0,971
Rotator kuf sendromu	199 (12,22)	62 (12,58)	261 (12,31)	0,835
Meniskopatiler	168 (10,32)	29 (5,88)	197 (9,29)	0,003
Hemipleji	69 (4,24)	32 (6,49)	101 (4,76)	0,040
Gonartroz	72 (4,42)	14 (2,84)	86 (4,05)	0,119
Kırık rehabilitasyonu	38 (2,33)	37 (7,51)	75 (3,54)	<0,001
Üst ekstremité kas-tendon-sinir yaralanması	40 (2,46)	22 (4,46)	62 (2,92)	0,021
Alt ekstremité kas-tendon-sinir yaralanması	56 (3,44)	5 (1,01)	61 (2,88)	0,005
Sinovit ve tenosinovit	41 (2,52)	10 (2,03)	51 (2,40)	0,534
Serebral palsi	40 (2,46)	10 (2,03)	50 (2,36)	0,583
Skolyoz	37 (2,27)	6 (1,22)	43 (2,03)	0,145
Nöropatiler	19 (1,17)	4 (0,81)	23 (1,08)	0,504
Parapleji	17 (1,04)	5 (1,01)	22 (1,04)	0,954
Bell palsi	6 (0,37)	12 (2,43)	18 (0,85)	<0,001
Karpal tünel sendromu	10 (0,61)	4 (0,81)	14 (0,66)	0,636
Artrozlar (kalça ve diz eklemi haricî)	11 (0,68)	1 (0,20)	12 (0,57)	0,220
Ortopedik eklem implantı	9 (0,55)	2 (0,41)	11 (0,52)	0,690
Koksartroz	10 (0,61)	0 (0,00)	10 (0,47)	0,081
Multipl skleroz	5 (0,31)	3 (0,61)	8 (0,38)	0,339
Hereditör ataksi	6 (0,37)	1 (0,20)	7 (0,33)	0,574
Motor nöron hastalığı	4 (0,25)	1 (0,20)	5 (0,24)	0,864
Poliomyelit	4 (0,25)	0 (0,00)	4 (0,19)	0,271
Parkinson hastalığı	1 (0,06)	2 (0,41)	3 (0,14)	0,075
Tortikollis	3 (0,18)	0 (0,00)	3 (0,14)	0,340
Distoni	2 (0,12)	0 (0,00)	2 (0,09)	0,436
Spina bifida	2 (0,12)	0 (0,00)	2 (0,09)	0,436
Guillain-Barre sendromu	0 (0,00)	1 (0,20)	1 (0,05)	0,069
Musküler distrofi	1 (0,06)	0 (0,00)	1 (0,05)	0,582
Total	1.628 (100)	493 (100)	2.121 (100)	

yımlamıştır.⁷ Özellikle hastalığın mortalitesinin yüksek seyrettiği yaşlı ve kronik hastalığı olan grupta FTR hizmetlerinin ötelenmesini tavsiye etmişlerdir. Hastanemizde de FTR ünitesinin bir bölümünün COVID-19 aşısı ünitesi olarak ayrılması ve derneğimiz önerileri doğrultusunda bizlerin de bulaş riskini azaltmak için pandemi öncesi döneme göre daha az sayıda hasta grubunu FTR ünitesine yönlendirmemizin, hasta sayısının azalmasına neden olduğunu düşünmekteyiz. Bunun yanı sıra hastaların; hastalık bulaşma korkusu nedeniyle hastaneye başvurularında azalma, FTR polikliniğine başvursa bile hastaneye her gün gelmesini ya da yatarak uzun süreli tedavi görmesini gerektirecek önerilen FTR uygulamasını kabul etmemelerinin de tedavi ünitesindeki hasta sayısındaki azalmayı açıkladığını düşünüyoruz. Ülke-

mizde yapılan ve COVID-19 pandemisi döneminde FTR polikliniklerine başvuru tanılarının incelendiği bir çalışmada; FTR polikliniklerine başvuruların pandemi döneminde azaldığı gösterilmiş ve bunun nedeni hastalık bulaşma korkusu nedeniyle hastaneye başvurmayı erteleme ve sokağa çıkma kısıtlamalarına bağlanmıştır.⁷ Çalışmamızın sonuçları da bu çalışma ile benzerdi. Pandemi sonrası dönemde FTR polikliniklerine başvuru sayısı, pandemi öncesine göre azalmıştır.

Pandemi öncesi ve sonrası dönem karşılaştırıldığında, fizik tedavi ünitesinde tedavi gören hastalar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Pandemi sürecinin ruhsal ve davranışsal etkilerinin incelendiği bir çalışmada, özellikle yaşlı nüfusun alınan izolasyon ön-

lemleri, tedaviye ulaşmada zorlanma ve COVID-19 bulaşma korkusu nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşadığı, tedavilerinde gecikme olduğu belirtilmiştir.⁸ Çalışmamızdaki sonuçlar; 20 yaş altı, 20-65 yaş arası ve 65 yaş üstü 3 grupta da FTR ünitesinde tedaviye alınan hasta sayısının azaldığı ancak özellikle yaşlı grubu etkileyen bir azalma olmadığı yönündedir. Bunun da geriatrik hasta popülasyonunda kas-iskelet sistemi ağrılarının, hastanın günlük yaşamında yaptığı olumsuz etkiler ve disabilite nedeniyle tedavisi ertelenmesi zor bir sağlık problemi olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Pandemi öncesi ve sonrası dönemde tedavi ünitesindeki hastaların başvuru tanılarına baktığımızda en sık başvuru nedenlerinin intervertebral disk bozuklukları ve rotator kuf sendromu olduğunu görmekteyiz. Cankurtaran ve Tezel'in yaptığı çalışmada da pandemi döneminde FTR polikliniklerine başvuran hastaların tanıları incelenmiş ve en sık başvuru nedeni nonspesifik eklem ağrıları, intervertebral disk bozuklukları ve lumbalji şeklinde sınıflandırılmıştır.⁷ Çalışmamızda da kas-iskelet sistemi ağrıları FTR tedavi ünitelerine en sık başvuru nedenidir. Pandemi sonrası dönemde SVH ve Bell palsi nedeniyle tedavi gören hastaların pandemi öncesi döneme göre istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığını gözlemledik. COVID-19 hastalığının solunum sistemi yanında nörolojik sistemi de etkilediğini bilmekteyiz. Wuhan'da COVID-19 hastalarında nörolojik semptomların incelendiği retrospektif bir çalışmada, hastaların %5'inde yeni gelişen SVH tespit etmişlerdir.⁹ COVID-19'da Bell palsi insidansının araştırıldığı bir çalışmada da 348.088 COVID-19 hastası incelenmiş ve %0,08'inde COVID-19 tanısı konulduktan 8 hafta içinde Bell palsi geliştiği gösterilmiştir.¹⁰ COVID-19 enfeksiyonuna geliştiren aşılardan neden olduğu düşünülen Bell palsi olguları bildirilmiştir.¹¹ Biz de pandemi sonrası dönemde FTR ünitesindeki SVH ve Bell palsi hasta grubundaki artışın COVID-19 hastalığının nörolojik komplikasyonlarından kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda her yaş grubunun pandemi sürecinde FTR tedavi hizmetlerine ulaşmada bir gecikme yaşadığını gözlemledik. Hastanın pandemi süreci dı-

şında da hastaneye gelmesinin fiziksel, ekonomik ya da coğrafik nedenlerle mümkün olmadığı durumlarda uzaktan rehabilitasyon hizmetlerinin sürdürülmesi için telerehabilitasyon uygulamaları bir seçenek olabilir. Telerehabilitasyon, bilgi ve iletişim teknolojileri ile rehabilitasyon hizmetlerinin uzaktan sunulmasıdır. Musküloskeletal kaynaklı patolojilerin değerlendirilmesi ve tedavisinde, teknoloji tabanlı yöntemlerin kullanıldığı ve yaşlanan nüfusla birlikte FTR hizmetlerine olan talebin artmasıyla telerehabilitasyon yöntemlerinin fazlasıyla başvurulan metotlardan biri hâline geldiği görülmektedir.¹² Türkiye'de COVID-19 salgını süresince sosyal medyada video-konferans tabanlı grup ya da bireysel temelli egzersiz yaklaşımlarının yaygınlaştığı, telerehabilitasyon anlamında dünyadan geride olsa da pandemi sürecinde farkındalığın arttığı görülmektedir.¹³

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamızda, pandemi sürecinde tüm yaş gruplarında FTR hizmetlerine ulaşan hasta sayısında azalma olduğunu gözlemledik. Pandemi gibi hastanın FTR hizmetlerine ulaşmasının zor ya da imkânsız olduğu durumlarda bu hizmetlerin sürdürülebilirliği açısından alternatif çözümler üretilmesi gerektiğini 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

Veri Toplama ve/veya İşleme: Esra Şahingöz Bakırcı; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülseren Demir Karakılıç; **Kaynak Taraması:** Ferda Büyük; **Makalenin Yazımı:** Ferda Büyük.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Health topics: coronavirus. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19), 12 October 2020. Acces-soem 2020;7. Disponivel em: [\[Link\]](#)
2. İnce F, Evcil FY. [Covid-19'un Türkiye'deki ilk üç haftası]. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;11:236-41. [\[Link\]](#)
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the chinese center for disease control and prevention. JAMA. 2020;323:1239-42. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, et al. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. Turk J Med Sci. 2020;50:489-94. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
5. Budak F, Korkmaz Ş. [An overall evaluation for the COVID-19 pandemic process: the case of Turkey]. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. 2020;62-79. [\[Crossref\]](#)
6. Yıldız A, Bulut S. [Assessment of healthcare utilization during the COVID-19 pandemic period]. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2021;6:928-38. [\[Crossref\]](#)
7. Cankurtaran D, Tezel N. [Evaluation of admission diagnoses of the patients admitted to the physical rehabilitation and medicine outpatient clinic at COVID-19 pandemic]. J PMR Sci. 2021;24:27-32. [\[Crossref\]](#)
8. Kardeş VÇ. [Mental and behavioral evaluation of during and after the pandemic]. Turk J Diab Obes. 2020;4:160-69. [\[Link\]](#)
9. Mao L, Jin H, Wang M, et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol. 2020;77:683-90. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
10. Tamaki A, Cabrera CI, Li S, et al. Incidence of bell palsy in patients with COVID-19. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2021;147:767-8. Erratum in: JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2021;147:775. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
11. Colella G, Orlandi M, Cirillo N. Bell's palsy following COVID-19 vaccination. J Neurol. 2021;268:3589-91. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
12. Özden F, Arık A, Tuğay N. [Current telerehabilitation approaches in orthopaedic physiotherapy]. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2020;5:354-60. [\[Crossref\]](#)
13. Kahraman T. [Coronavirus disease (COVID-19) pandemic and telerehabilitation]. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5:87-92. [\[Link\]](#)