



# COVID 19 YOĞUN BAKIM HASTALARINDA YAŞ, CİNSİYET, EX GÜN SAYISI

Age, Gender, The Number Of Mortality Days Of Patients Hospitalized In Covid-19 Intensive Care Units

Uz.Dr.Elife ÖZKAN

Tire Devlet Hastanesi İzmir / Türkiye

ORCID: 0000-0002-8835-9338

**Cite As:** Özkan, E. (2021). "Covid 19 Yoğun Bakım Hastalarında Yaş, Cinsiyet, Ex Gün Sayısı", International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, (Issn:2630-631X) 7(45): 1173-1176.

## ÖZET

Hastaneye başvuran hastaların yoğun bakım ihtiyaçları ve yoğun bakımlarda ex olan hasta oranları hizmet alınan sağlık kurumuna göre farklılıklar gösterebilir. Dünyada; ülke bazlı hatta sağlık kurum bazlı yoğun bakım ihtiyacı ile yoğun bakımlarda ex ve iyileşme oranları değişmektedir. Amaç: Kendi kurumumuzda yoğun bakım yatış ve yoğun bakım ex oranlarını belirlemektir. Gereç yöntem: Mart-Aralık ayları arasında COVID 19 yoğun bakım ve COVID 19 servislerinde PCR pozitif yatarak tedavi alan hastalar retrospektif olarak taranmıştır Verilerin analizi SPSS 25 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Bulgular: Hastanemizde 9 aylık süreçte yatan hastaların %11'i yoğun bakıma yatmış ve yoğun bakıma yatanların %47'si ex olmuştur. Ex gün sayısı %40 hasta da ve ilk 2 günde gerçekleşmiştir. Sonuç: Tüm dünya ülkelerinde COVID 19 takip ve tedavi farklılıkları gerek yoğun bakım gerekse normal servislerdeki morbidite ve mortalite ve iyileşme oranlarını da farklılaştırmıştır. Virüsün mutasyonu ile bu durum daha karmaşık hale gelmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Pandemi; covid 19; yoğun bakım

## ABSTRACT

The intensive care needs of the patients admitted to the hospital and the rate of patients who die in intensive care units may differ according to the healthcare institution from which service is received. In the world, the need for intensive care and mortality and recovery rates in intensive care units vary on the basis of country and even health institution. Aim: The purpose of the study was to determine the hospitalization in the intensive care unit and intensive care mortality rates in our own institution. Materials and methods: The patients who were admitted between March and December and received treatment in the PCR positive intensive care unit were retrospectively screened. Data analysis was performed with the SPSS 25 program, and the study was conducted with 95% confidence level. Result: 11% of the patients hospitalized in our hospital in the 9-month period were hospitalized in the intensive care unit, and 47% of the patients in the intensive care unit died. Mortality occurred in 40% patients in the first 2 days of hospitalization in the intensive care unit. Conclusion COVID 19 follow-up and treatment differences in all countries of the world have also differentiated the morbidity and mortality and recovery rates in both intensive care and normal services. This situation has become more complicated with the mutation of the virus.

**Keywords:** pandemic; covid-19; intensive care

## 1. GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye'de pandemi sebebi olan yeni korona virüsün etkileme süreci bir yılı geçmiştir. Bir yıllık süreçte hastalığın birçok tanı tedavi takip yöntemleri geliştirilmiştir. Ülkelerarası ve hatta aynı ülkede sağlık kurumlarında farklı uygulamalar olması hastalığın standardizasyonunu önlemektedir. Bu farklılıklar her ülke ve hatta kurumların kendi tedavi protokolleri oluşturmasına sebep olmuştur.

Ülkemizde oluşturulan bilim kurulunun kararları doğrultusunda tedavi ve takip protokolleri oluşturulmuştur [1].

Bu protollerle ülke genelinde standarziasyon sağlanmakla birlikte bazı kurumlarda özellikle 3. basamak eğitim araştırma hastanelerinde ve üniversitelerde tedavi farklılıkları oluşmuştur. Amaç hastanelerde yoğun bakım ihtiyacını ve ölüm oranlarını azaltmaktır. Ancak son günlerde dünyada yapı değiştiren mutant virüs mücadelesi nedeni ile tüm tedavi kurumları bazı yeni uygulamalara başlamıştır. Ancak mutant virüsün davranışı ile ilgili yeterli bilgi oluşmadığı için yeni protokollere açık ve hazır olmak zorunda kalınmıştır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

Pandeminin 9 aylık sürecinde Covid 19 tanısı almış yatarak tedavi alan hastalarda yoğun bakıma yatış ve yoğun bakım ex oranları araştırılmıştır.



Bu retrospektif bir çalışmadır. 01.03.2020-31.12.2020 tarihleri arasında İzmirde 255 yatak kapasitesine sahip Tire Devlet Hastanesinde yatarak tedavi alan Covid-19 vakaları değerlendirmeye alınmıştır. Toplam 450 hasta demografik dağılımı tablo 1’de gösterilmiştir.

Verilerin analizi SPSS 25 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Kategorik (nitel) değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%) istatistikleri, sayısal (nicel) ölçümler için ortalama ( $\bar{x}$ ), standart sapma (ss), minimum ve maksimum istatistikleri verilmiştir. Çalışmada değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla kıkare testi kullanılmıştır. Kikare: iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde kullanılan test tekniğidir. Beklenen değeri 5’den küçük hücrelerin oranı %20 ve altında olduğunda Pearson Kikare testi yorumlanırken %20’den fazla olduğunda test geçersiz kabul edilir. Bu sorunun giderilmesi için frekansı çok düşük olan gruplarda birleştirme yapılmıştır.

### 3. BULGULAR

Tablo 1. Demografik Özellikleri Dağılımı

		n (%)
Grup	Ex	96 (21,3)
	İyileşen	354 (78,7)
Yaş	40 altı	43 (9,6)
	40-49	40 (8,9)
	50-59	87 (19,3)
	60-69	104 (23,1)
	70-79	101 (22,4)
	80 ve üstü	75 (16,7)
Cinsiyet	Erkek	231 (51,3)
	Kadın	219 (48,7)
Servis	Covid-19 Enfeksiyon Hast.Servisi	377 (83,8)
	Covid-19 Enfeksiyon Yoğun Bakım	53 (11,8)
	Dâhiliye Servis	2 (0,4)
	Genel Yoğun Bakım	15 (3,3)
	Göğüs Hast.Servis	1 (0,2)
	Koroner Yoğun Bakım	1 (0,2)
	Ortopedi Servis	1 (0,2)

Tablo 1’de 450 yatan hastanın tedavi gördüğü servislere göre sayıları ve oranları mevcuttur. Yatan hastaların 53’ü (%11,8) Covid 19 yoğun bakıma yatarak tedavi almıştır. 377’si ise enfeksiyon hastalıkları servisinde tedavi almıştır.

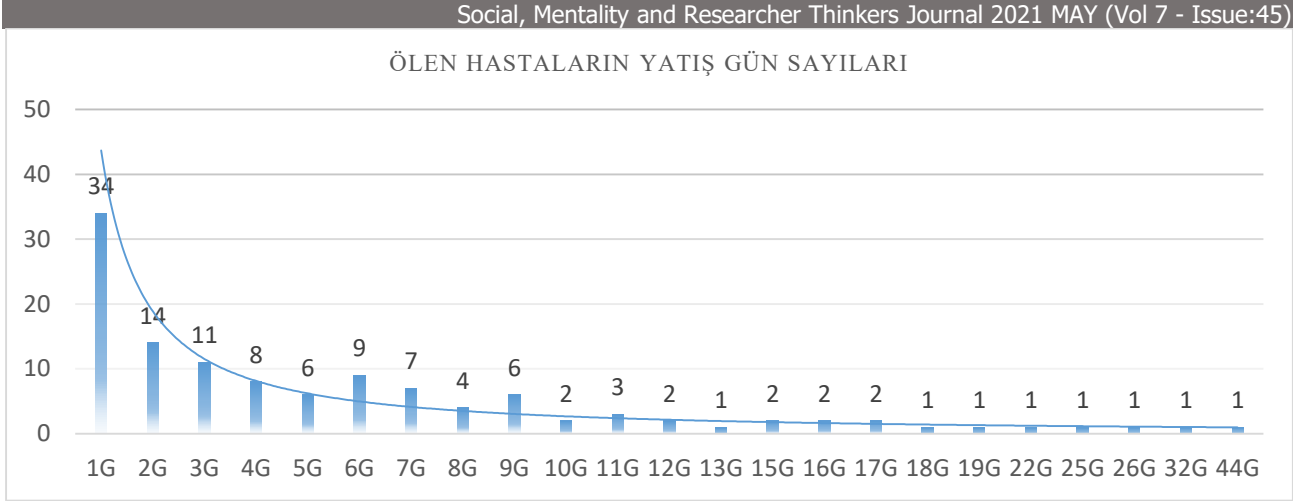
Tablo 2. Hastaların Grubu ile Demografik Özelliklerinin İlişkisi

		Ex n (%)	İyileşen n (%)	P
Yaş	40 altı	0 (0)	43 (12,1)	<b>0,000*</b>
	40-49	3 (3,1)	37 (10,5)	
	50-59	8 (8,3)	79 (22,3)	
	60-69	19 (19,8)	85 (24)	
	70-79	36 (37,5)	65 (18,4)	
	80 ve üstü	30 (31,3)	45 (12,7)	
Cinsiyet	Erkek	50 (52,1)	181 (51,1)	<b>0,868</b>
	Kadın	46 (47,9)	173 (48,9)	
Servis	Covid-19 Enfeksiyon Hast.Servisi	30 (31,3)	347 (98)	<b>0,000*</b>
	Covid-19 Enfeksiyon Yoğun Bakım	46 (47,9)	7 (2)	
	Diğer	20 (20,8)	0 (0)	

\*p<0,05 anlamlı ilişki var, p>0,05 anlamlı ilişki yok

Tablo 2 de Hastaların grubu ile yaşı, servisi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Ex hastaların çoğunluğu Covid19 Enfeksiyon Yoğun Bakımda iken (%47,9), iyileşen hastaların çoğunluğu Covid-19 Enfeksiyon Hastalıkları Servisinde (%98,0).

Ex hastaların çoğunluğu 70-79 yaşında iken (%37,5) iyileşen hastaların çoğunluğu 60-69 (%24,0), 50-59 (%22,3) yaşındadır.



Şekil 1. Ölen Hastaların Yatış Gün Sayısı

Tablo 3'e göre hastanemizde Covid 19 tanısı alıp yatırılan ex olan hastaların %29'u 1. gün %11'i 2. gün, %1'i 3. gün olarak tespit edilmiştir. Yani yoğun bakıma yatan hastaların % 40'ı ilk iki gün içinde ex olmaktadır.

#### 4. TARTIŞMA

Yaklaşık 1 yıldır tüm dünyayı etkileyen yeni koronavirüs hastalığı, pandemisi, çok kolay bulaş ve birçoğu yoğun bakım desteği gerektiren ve ölüm oranının yüksek çok sayıda enfekte kişi ile başa çıkmak için küresel bir mücadeleye yol açmıştır. Covid-19 hastalarında kullanılan tanı ve tedavilerinin klinik kanıtlarını ve bunların sağlık hizmetlerinde uygulanmasında farklı ülkelerde farklı kılavuzlar kullanılmaktadır [1,2].

Ülkemizde de oluşturulan bilim kurulu çalışması olan Covid 19 Sars-CoV-2 Enfeksiyonu Rehberi doğrultusunda tanı tedavi yatış endikasyonları uygulanmaktadır [2].

Covid 19, tüm dünyada yaş ve yoğun bakım mortalite oranları farklılıklar göstermektedir.

Çin'deki ve Almanya'daki enfeksiyonların çoğunluğu genç yaş gruplarını etkilese bile, yaşlı nüfusu özellikle zorlamaktadır. Çin'deki ölüm oranı %2,3 olarak tanımlanmaktadır. 80 yaş üstü insanların oranı sadece % 3'tür. İtalya'daki yaşlılar daha da ciddi şekilde etkilenmektedir. %37,6'sı 70 yaş ve üzerindedir ve %7,2'lik ölüm oranı Çin'dekinden anlamlı derecede yüksektir. Bu grupta mortalite yaşla birlikte önemli ölçüde artmaktadır. 70-79 yaş grubunda %12,5 ölmekte, 80-89 yaş grubunda %19,7, çok yaşlı ( $\geq 90$  yaş) grubunda %22,9 ölmektedir [3,4].

İtalya, Lombardiya'daki YBÜ'lere kabul edilen laboratuvar onaylı Covid 19'u olan kritik hastalar serisinde çoğunluğun yaşlı erkek hastalarda, büyük bir kısmı için mekanik ventilasyon gerekmektedir ve yüksek düzeyde PEEP ve YBÜ mortalitesi %26 çıkmıştır. Çalışmaya dahil edilen 1591 hastadan medyan yaş 63 (56-70) ve 1304'ü (% 82) erkektir. 405 (% 26 [% 95 CI, % 23 -% 28]) hasta yoğun bakımda ölmüştür. [5].

Çinde yapılan çok merkezli bir çalışmada Covid 19 pnömonisi olan kritik hastalarda ölüm oranı oldukça yüksektir. Hayatta kalmayanların hayatta kalma süresinin yoğun bakım ünitesine kabulünden ortalama sonraki 1-2 hafta içinde gerçekleşmiştir[6].

Hastanemizde yoğun bakım ölüm oranları ise %47 ölüm gün sayısı ise yatıştan sonraki ilk 2 gün içerisinde %40 olarak gerçekleşmiştir.

Çin'in Wuhan kentindeki iki hastanede yatarak tedavi gören yetişkinlerin bu retrospektif kohort çalışmasında, yaşlılıkla ilişkili hastanede ölüm olasılığının arttığı bulunmuştur (olasılık oranı  $1 \cdot 10$ , % 95 CI  $1 \cdot 03-1 \cdot 17$ ;  $p = 0 \cdot 0043$ ), daha yüksek Sıralı Organ Yetmezliği Değerlendirme (SOFA) puanı ( $5 \cdot 65$ ,  $2 \cdot 61-12 \cdot 23$ ;  $p < 0 \cdot 0001$ ) ve  $1 \cdot 0 \mu\text{g} / \text{mL}$ 'den ( $18 \cdot 42$ ) daha büyük D-dimer seviyeleri,  $2 \cdot 64-128 \cdot 55$ ;  $p = 0 \cdot 0033$ ) kabul sırasındadır [10].

Daha büyük yaş, yüksek D-dimer seviyeleri ve yüksek SOFA skoru, klinisyenlerin erken bir aşamada kötü prognoza sahip Covid19 hastalarını belirlenmelerine yardımcı olabilecektir. Uzun süreli viral bulaşma, enfekte hastaların izolasyonu stratejisi ve gelecekte optimal antiviral müdahaleler için bir mantık sağlayacaktır[10].

## 5. SONUÇ

01.03.2020-31.12.2020 tarihleri arasında İzmir Tire devlet hastanesinde yatarak tedavi alan Covid-19 vakaları değerlendirmeye alınmıştır. Toplam 450 hasta yatarak tedavi almıştır. 98 hasta ex olmuştur. Ex olan 98 hastanın 46'sı (%47,9) yoğun bakımda tedavi görmüş hastalardır. Hastaların grubu ile yaşı, servisi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Ex hastaların çoğunluğu Covid 19 enfeksiyon yoğun bakımda iken (%47,9), iyileşen hastaların çoğunluğu Covid 19 enfeksiyon hastalıkları servisinde (%98,0).

Ex hastalar 70-79 yaşında ve hepsinde yaygın akciğer tutulumu var ve (%37,5) iyileşen hastaların çoğunluğu 60-69 (%24,0), 50-59 (%22,3) yaşındadır. Hastaların % 40'ı yattığı günün 2. günü ex olmuştur. Entübe olan yoğun bakıma yatan hiçbir hasta extübe olmadan ex olmuştur.

Çin, Amerika, Almanya, İtalyada yapılan çalışmalarda ex olanların hepsinde ileri yaş ve komorbidite mevcuttur [7, 8, 9].

Yatan hastalarda yaş 70 üzeri, akciğer tutulumu ve komorbid mevcutsa ise ilk 2 gün ölüm riski yüksektir. Tedavi ona göre yapılmalıdır. Farklı ülkeler ve hastanemizde vaka sayıları tekrar artmakla birlikte yoğun bakım ihtiyacı ve ölüm oranları düşüktür. Bu da değişim gösteren yeni corona virüsün bulaş riskinin yüksek ancak ölümcüllüğünün azlığını gösterebilir. Bununla ilgili sağlıklı veriler mutant virüs veri havuzunun artması ile sağlanacaktır. Yeni virüs için belki farklı tanı takibi ve tedavi yaklaşımları oluşturulacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Xu X, Ong Y, & Wang D, at all. Role of adjunctive treatment strategies in COVID-19 and a review of international and national clinical guidelines. *Military Medical Research* Volume 2020; 7 (1) 22-22.
2. TCSBHSB COVID-19 SARS-CoV-2 Infection Guideline. Scientific Committee Study. 2020
3. Gosch M, Singler K, and Kwetkat A at all. *Geriatrics in times of corona*. 2020; 228-232, Vol 53 (3).
4. Remuzzi A. and Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next. *London*, 2020;395, 1225-1228,
5. Griselli G, Zangrillo a, Zanella A, Antonelli M. Main Characteristics and Results of 1,591 Patients Infected with SARS-CoV-2 Admitted to ICUs in the Lombardy Region, Italy'28; 323 (16): 1574-1581. doi: 10,1001 / jama.2020,5394.
6. Xiaobo yang, Yuan Yu, Jiqian xu, Huaqing Shu. Clinical course and results of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single center, retrospective, observational study. 2020; 8 (5): 475-481. doi: 10,1016
7. Sara C, Mark Caridi-Scheible, James M. Blum at all *Intensive Care and Ventilator Deaths in Critically Ill Adults with Coronavirus Disease* *Crit Care Med*. 26 May 2020; 10,1097 / CCM.000.000.004.457.
8. Udit Chaddha, Viren Kaul, and Abhinav Agrawal. What is the True Mortality in Critical Patients with COVID-19?'*Indian J Crit Care Med*. 2020; 24 (6): 383--384. doi: 10,5005 / jp-journals-10071-23435
9. Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, Schenck EJ, Chen R. et all. Clinical features of COVID-19 in New York' *N Engl J Med*. 2020; doi: 10,1056 / NEJMc2010419.
10. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G. et al. Clinical course and risk factors for mortality among inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020; 395,10229 1054-1062. doi: 10,1016 / S0140-6736 (20) 30566-3.