



## COVID -19 pandemi sürecinin üçüncü basamak gastroenteroloji servisi yatışları üzerine etkisi

Effect of COVID-19 pandemic on hospitalization of tertiary hospital gastroenterology unit

● Feyzi BOSTAN<sup>1</sup>, ● Feyza Ç. KIZILKAYA<sup>1</sup>, ● Ayşe KARADURU<sup>1</sup>,

● Ceren ÇEVİK<sup>1</sup>, ● Ayhan Hilmi ÇEKİN<sup>2</sup>

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi <sup>1</sup>İç Hastalıkları Kliniği, <sup>2</sup>Gastroenteroloji Kliniği, Antalya

**ÖZET • Giriş ve Amaç:** Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü-2'nin neden olduğu COVID-19 ilk olarak Çin'in Hubei Eyaletinin Wuhan şehrinde 2019 Aralık ayında ortaya çıkan bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü, salgının dünyada yayılması ile 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgınına pandemi ilan etti. Pandemi ilanı, hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde normal sağlık hizmetleri ve COVID-19 pandemisiyle mücadelenin aynı anda aksatılmadan yürütülmesini zorunlu kıldı. Biz de pandemi ilanıyla başlayan pandemi döneminin Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji servisi hasta yatışlarının sayısal olarak, yatış süreleri, yatırılan servis (acil/poliklinik) tanı dağılımları açısından nasıl etkilendiğini görmek için bu çalışmayı planladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza Nisan - Kasım 2020 tarihleri ile 2019 yılının aynı aylarında gastroenteroloji servisine yatan hastaları dahil ettik. Hastaların bilgileri ve tanıları hastane bilgi yönetim sisteminde kayıtlı olan elektronik dosyalarından alındı. Çalışmamıza toplam 1321 hasta dahil edildi. Çalışmaya katılanların 646'sı (%49) pandemi öncesi dönemde, 675'i (%51) pandemi döneminde yatan hastalardı. **Bulgular:** Yatırılan hasta sayısı olarak her iki dönem arasında fark yoktu (p: 0.113). Yatış süresi pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre daha kısaydı (pandemi öncesi dönem 6.4 ± 5.5 gün vs. pandemi dönemi 5.7 ± 4.9, p: 0.028). Hastalar her iki dönemde de daha çok acil servisten yatırılmışlardı (pandemi öncesi dönem %74.6 vs pandemi dönemi %78 p: 0.210). Tanı dağılımına bakıldığında hastalar pandemi öncesi 31 farklı tanı ile, pandemi sonrası 30 farklı tanı ile yatırılmıştı. Her iki dönemde de en sık üst gastrointestinal sistem kanaması ile yatırılmışlardı. Pandemi öncesi dönemde 134 (%20.3) ve pandemi döneminde de 129 (%18.8) hasta üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle servise yatırılmıştı. Her iki dönem arasında bu tanı açısından anlamlı fark yoktu (p: 0.488). **Sonuç:** COVID-19 pandemisi 3. basamak gastroenteroloji servis hasta yatışlarını sayısal olarak, yatırıldıkları servis ve tanı dağılımı açısından etkilememiştir. Yatış süresini ise kısaltmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, pandemi, hastane yatışları, gastroenteroloji servisi

**ABSTRACT • Background and Aims:** Coronavirus disease (COVID-19), caused by the SARS-CoV-2, first emerged in December 2019 in Wuhan City, Hubei Province of China. The World Health Organization declared the COVID-19 outbreak a pandemic on March 11, 2020. The declaration of the pandemic made it necessary to conduct normal health services and fight the COVID-19 spread, both in our country and in other countries, without interruption. This study aimed to examine how the pandemic period was affected numerically by hospitalizations in Antalya Training and Research Hospital Gastroenterology unit, length of stay, and diagnosis distribution of hospitalized service (emergency/polyclinic). **Materials and Methods:** We included patients admitted to the gastroenterology department between April and November 2020 and the corresponding period in 2019. Information and diagnoses of patients were obtained from the electronic files registered in the hospital information management system. This study included a total of 1321 patients, of which 646 (49%) and 675 (51%) were hospitalized during the pre-pandemic and pandemic periods, respectively. **Results:** No difference was found between the two periods in terms of the number of hospitalized patients (p = 0.113). The duration of hospitalization was shorter during the pandemic period than during the pre-pandemic period (pre-pandemic period 6.4 ± 5.5 days vs. pandemic period 5.7 ± 4.9, p = 0.028). Patients were mostly hospitalized from the emergency department in both periods (pre-pandemic period 74.6% vs pandemic period 78% p = 0.210). Considering the diagnosis distribution, patients were hospitalized for 31 diagnoses in the pre-pandemic and 30 in the pandemic period. In both periods, patients were hospitalized most frequently with upper gastrointestinal bleeding. In addition, 134 (20.3%) and 129 (18.8%) patients in the pre-pandemic and pandemic period were hospitalized due to upper gastrointestinal bleeding, respectively. No significant difference was found between the two periods in terms of this diagnosis (p = 0.488). **Conclusions:** The COVID-19 pandemic did not affect the hospitalizations in the tertiary gastroenterology unit numerically, in terms of the unit they were admitted to and the distribution of diagnosis. It shortened the duration of hospitalization.

**Key Words:** COVID-19, pandemic, hospitalization, gastroenterology unit

## GİRİŞ

Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2)'nin neden olduğu koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) ilk olarak Çin'in Hubei Eyaletinin Wuhan şehrinde 2019 Aralık ayında ortaya çıkan bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Çin'de ortaya çıkan yeni koronavirüs pandemisiyle ilgili Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu ilan edildiğini 30 Ocak 2020 tarihinde duyurdu. DSÖ, salgının Dünya'da yayılması ile 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgınına pandemi ilan etti (1). Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de bildirildi. Türkiye'de virüse bağlı ilk ölüm ise 17 Mart 2020'de gerçekleşti (2).

COVID-19 pandemisi hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde normal sağlık hizmetleri ve COVID-19 pandemisiyle mücadelenin aynı anda aksatılmadan yürütülmesini zorunlu kıldı (3). Bu nedenle ülkeler sağlık hizmeti sunum politikalarında değişiklikler yaptılar. Değişikliklerin prensibi, COVID-19 pandemisi için hastanelerde maksimum alan ve personel ayırma ve hastanelere başvuran COVID-19 dışı hasta sayısını azaltmaya yönelik tedbirlerdi. Bunun için halka acil olmayan durumlar dışında hastanelere başvurulmaması çağruları yapıldı. Bununla birlikte normal poliklinik randevuları kapatıldı. Polikliniklerde yalnızca ertelene-meyecek hastalığı olan bireyler için personel görevlendirildi. Acil olmayan hasta yatışları ve acil olmayan cerrahi işlemler ertelendi. Hastanelerin hem alan olarak hem de personel olarak kapasitelerinin çoğu COVID-19 pandemisi ile mücadele için ayrıldı (4).

Bu çalışmamızda, COVID-19 pandemi döneminin ve alınan önlemlerin 3. basamak hastane gastroenteroloji servisine hasta yatışlarını nasıl etkilediğini inceledik. Bunun için COVID-19 pandemisi öncesi Nisan - Kasım 2019 ile aynı döneme denk gelen Nisan - Kasım 2020 COVID-19 pandemi dönemi, gastroenteroloji servisine yatan hastaları;

demografik veriler, yatış tanıları, yatış süreleri ve yatırıldıkları servisler (acil poliklinik/ayaktan hasta polikliniği) açılarından karşılaştırdık.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız retrospektif olarak Nisan - Kasım 2019 ile 2020 yılının aynı aylarını kapsadı. Nisan - Kasım 2019 tarihleri arası dönem pandemi öncesi dönem, Nisan - Kasım 2020 tarihleri arası da pandemi dönemi olarak isimlendirildi. Çalışmamıza pandemi öncesi ve pandemi döneminde Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji servisine yatırılarak tetkik ve tedavi edilen hastalar ardışık sırayla kaydedildi. Hastalara ait demografik veriler, yatırılma tanıları, yatırılma süreleri, acil poliklinikten/ayaktan hasta polikliniğinden yatırılma durumları hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden kayıt edildi. Hastaların tanıları taburculuk epikrizlerindeki ICD-10 kodları üzerinden gruplandırıldı. Epikrizlerinde uygun ICD-10 kodu olmayan hastaların epikrizlerindeki klinik seyir kısmı okunarak uygun ICD-10 kodu bulundu. Veriler SPSS 21.0 programına kaydedildi.

Çalışmamız için Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (22.12.2020 tarih ve 20/4 sayı). Çalışmada Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'ne uyulmuştur. Herhangi bir kurumla ya da kişilerle çıkar ilişkisi yoktur.

## İstatistiksel Yöntem

Veriler IBM SPSS Statistics 21.0 (SPSS, Inc, Chicago, IL, USA) paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi dönemi yatan hastaların karşılaştırmasında sayısal verilerde student T testi kategorik değişkenlerde ise Ki kare testi kullanılmıştır.  $P < 0.05$  ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmamıza toplam 1321 hasta dahil edildi. Çalışmaya katılanların 646'sı (%49) pandemi öncesi dönemde, 675'i (%51) pandemi döneminde yatan hastalardı. Tüm hastaların %43'ü kadın, %57'si erkekti. Pandemi öncesi dönemde yatırılan hastaların %42.4'ü kadın ve %57.6'sı erkeklerden oluşuyordu. Pandemi döneminde yatırılan hastaların %43.5'i kadın ve %56.5'i erkeklerden oluşuyordu. Her iki dönemde yatırılan hastaların dağılımında cinsiyet açısından fark yoktu (p: 0.707).

Hastaların yaş dağılımını incelediğimizde tüm hastaların yaş dağılımı ortalaması  $60.7 \pm 18.4$ 'tü. Pandemi öncesi dönem yatırılan hastaların yaş dağılımı ortalaması  $61.5 \pm 18.9$ , pandemi döneminde yatırılan hastaların yaş dağılımı ortalaması  $59.9 \pm 17.9$ 'du. Her iki dönemde yatırılan hastaların yaş dağılımı açısından aralarında fark yoktu (p: 0.113).

Hastaların yatış sürelerine baktığımızda tüm hastaların ortalama yatış süresi  $6.1 \pm 5.2$  gündü. Bu süre pandemi öncesi dönemde yatırılan hastalarda  $6.4 \pm 5.5$  gün ve pandemi döneminde yatırılan hastalarda  $5.7 \pm 4.9$  gündü. Yatış süresi açısından, pandemi döneminde hastaların pandemi öncesi döneme göre anlamlı olarak kısa süre yatırıldığı görüldü (p: 0.028).

Tüm hastaların %76'sının acil poliklinikten, %24'ünün ayaktan hasta polikliniğinden yatırıldığı görüldü. Bu oranlar pandemi öncesi dönemde

sırasıyla %74.6 ve %23.4 iken, pandemi döneminde %78 ve %22 idi. Her iki dönemde yatırılan hastaların yatırıldıkları servisler açısından aralarında fark yoktu (p: 0.210). Hastaların demografik veri dağılımı, yatış süresi, yatırıldıkları servisler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tüm hastaların tanı dağılımına baktığımızda, pandemi dönemi öncesi hastaların 31 farklı tanı ile, pandemi döneminde yatırılan hastaların ise 30 farklı tanı ile yatırılmış olduklarını gördük. Pandemi döneminde dekompanze siroz-portal ven trombozu tanısı ile yatan hasta yoktu. Diğer 30 tanı her iki dönemde de vardı.

Hastalar her iki dönemde de en çok üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamasıyla yatırılmışlardı. Pandemi öncesi dönemde 134 (%20.3) ve pandemi döneminde de 129 (%18.8) hasta üst GİS kanama nedeniyle servise yatırılmıştı. Her iki dönem arasında bu tanı açısından anlamlı fark yoktu (p: 0.488). İkinci en sık yatırılma tanısı her iki dönem için de koledokolitiazisti. Pandemi öncesi dönem ve pandemi döneminde sırasıyla 108 (%16.36) ve 146 (%21.3) hasta koledokolitiazis tanısıyla servise yatırılmıştı. Pandemi döneminde istatistiksel olarak anlamlı şekilde koledokolitiazis tanısıyla yatırılan hasta sayısında artış vardı (p: 0.021). Üçüncü en çok yatırılma tanısı olan biliyer pankreatit açısından ise her iki dönem arasında yatırılan hasta sayısı açısından anlamlı fark yoktu (p: 0.177)

**Tablo 1** Tüm hastaların, pandemi öncesi dönem ve pandemi dönemi yatırılan hastaların demografik verileri, yatış süreleri ve yatırıldıkları servisler

	Yaş (yıl), Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Cinsiyet		Yatırıldığı Servis		Yatış Süresi (gün), Ortalama $\pm$ Standart Sapma	Toplam, n, (%)
		Kadın, n, (%)	Erkek, n, (%)	Acil Poliklinik, n, (%)	Ayaktan Hasta Polikliniği, n, (%)		
Pandemi öncesi dönem	$61.5 \pm 18.9$	274 (42.4)	372 (57.6)	482 (74.6)	164 (23.4)	$6.4 \pm 5.5$	646 (100)
Pandemi dönemi	$59.9 \pm 17.9$	294 (43.5)	381 (56.5)	526 (78)	149 (22)	$5.7 \pm 4.9$	675 (100)
Tüm hastalar	$60.7 \pm 18.4$	568 (43)	753 (57)	1008 (76)	313 (24)	$6.1 \pm 5.2$	1321 (100)
P değeri	0.113	0.707		0.210		<b>0.028</b>	

Koledokolitiazis, asit gelişimi şeklinde dekompanze siroz, viral hepatit, primer sklerozan kolanjit ve portal ven trombozu gelişerek dekompanze

siroz hasta sayılarında her iki dönem yatırılma sayıları açısından istatistiki olarak anlamlı fark vardı. Koledokolitiazis hasta sayısında, asit geli-

**Tablo 2** Pandemi öncesi dönem ve pandemi dönemi Gastroenteroloji servisine yatırılan hastaların tanı dağılımı

Yatış Tanıları	Tüm Hastalar n, (%)	Pandemi Öncesi n, (%)	Pandemi Sonrası n, (%)	P değeri
Üst gastrointestinal sistem kanaması	263 (19.54)	134 (20.3)	129 (18.80)	0.488
Koledokolitiazis	254 (18.87)	108 (16.36)	146 (21.3)	<b>0.021</b>
Biliyer pankreatit	77 (5.72)	32 (4.85)	45 (6.56)	0.177
Dekompanze siroz-Asit	69 (5.12)	24 (3.63)	45 (6.56)	<b>0.015</b>
Kolanjit	47 (3.49)	26 (3.90)	21 (3.06)	0.380
Kolesistit-Kolelitiazis	32 (2.37)	14 (2.12)	18 (2.62)	0.545
Nonbiliyer pankreatit	67 (4.98)	36 (5.45)	31 (4.51)	0.430
Safra kesesi ve safra yolları kanserleri	55 (4.08)	26 (3.93)	29 (4.22)	0.790
Alt gastrointestinal sistem kanaması	46 (3.42)	28 (4.24)	18 (2.61)	0.102
Pankreas kanseri	42 (3.12)	22 (3.33)	20 (2.91)	0.659
Karaciğer metastazı ve diğer metastazlar	39 (2.90)	19 (2.88)	20 (2.91)	0.968
Anemi etiyojisi	36 (2.67)	19 (2.88)	17 (2.48)	0.649
Dekompanze siroz-Varis kanaması	30 (2.22)	17 (2.57)	13 (1.89)	0.398
Crohn hastalığı	34 (2.52)	14 (2.12)	20 (2.91)	0.353
Ülseratif kolit	28 (2.08)	15 (2.27)	13 (1.89)	0.627
Viral hepatit	25 (1.86)	20 (3.03)	5 (0.73)	<b>0.002</b>
PEG-PEG değişimi	24 (1.78)	8 (1.21)	16 (2.33)	0.121
Toksik hepatit	21 (1.56)	11 (1.66)	10 (1.46)	0.757
Gastroenterit	19 (1.41)	10 (1.51)	9 (1.31)	0.752
Dekompanze siroz-Hepatik ensefalopati	19 (1.41)	13 (1.96)	6 (0.87)	0.089
Disfaji	17 (1.26)	11 (1.66)	6 (0.87)	0.193
Otoimmün hepatit	10 (0.74)	6 (0.91)	4 (0.58)	0.486
Mide kanseri	10 (0.74)	1 (0.15)	9 (1.31)	<b>0.013</b>
Dekompanze siroz-Hepatorenal sendrom	10 (0.74)	7 (1.06)	3 (0.43)	0.183
Kolon kanseri	9 (0.66)	5 (0.75)	4 (0.58)	0.695
Primer sklerozan kolanjit	9 (0.66)	1 (0.15)	8 (1.16)	<b>0.022</b>
Koroziv madde alımı	8 (0.59)	4 (0.61)	4 (0.58)	0.956
Dekompanze siroz-Spontan bakteriyel peritonit	7 (0.52)	6 (0.90)	1 (0.15)	0.052
İskemik hepatit	5 (0.37)	3 (0.45)	2 (0.29)	0.623
Dekompanze siroz-Portal ven trombozu	5 (0.37)	5 (0.75)	0 (0)	0.022
Dekompanze siroz-Hepatosellüler kanser	4 (0.29)	1 (0.15)	3 (0.44)	0.336
<b>Toplam, n, (%)</b>	<b>1321 (100)</b>	<b>646 (100)</b>	<b>675 (100)</b>	

PEG: Perkütan endoskopik gastrotomi.

şimi şeklinde dekompanze siroz hasta sayısında, primer sklerozan kolanjit ve mide kanseri hasta sayısında pandemi döneminde artma olduğu görüldü. P değerleri sırasıyla 0.021, 0.015, 0.022 ve 0.013 olarak saptandı. Viral hepatit ve portal ven trombozu gelişerek dekompanze olan siroz hasta sayısında ise azalma vardı. P değerleri sırasıyla 0.002 ve 0.022 olarak bulundu. Hastaların yatırılma tanıları Tablo 2'de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde normal sağlık hizmetleri ve COVID-19 pandemisiyle mücadelenin aynı anda aksatılmadan yürütülmesini zorunlu kıldı. Bu nedenle ülkeler sağlık hizmeti sunum politikalarında değişiklikler yaptılar. Hastaneye COVID-19 dışı başvuruları azaltmak için acil haller dışında hastaneye başvurulmaması ve evde kal çağrıları yapıldı. Çalışmamızı, bu önlemlerin 3. basamak hastane gastroenteroloji servisine yatışları sayısal olarak etkileyip etkilemediğini, yatışların daha çok hangi servisten (acil/poliklinik) yapıldığı ve tanı dağılımını nasıl etkilediğini görmek amacıyla kurguladık. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. Pandemi dönemi yatırılan hasta sayısının, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da sayısal olarak arttığını gördük. Pandemi döneminde COVID-19 enfeksiyonu bulaşını engellemek amacıyla hastanemizde hastalar her odada 1 kişi olacak şekilde yatırıldılar. Dolayısıyla servislerde yatak sayıları pandemi öncesi döneme göre azdı. Bu nedenle pandemi döneminde servislere COVID-19 dışı hasta yatışlarının azalacağı öngörülebilirdi. Gastroenteroloji servisine yatışların azalmamasının nedenlerinden birincisinin, pandemi dönemi yatış sürelerinin pandemi öncesi döneme göre anlamlı olarak kısa olması (pandemi öncesi dönem  $6.4 \pm 5.5$  gün, pandemi dönemi  $5.7 \pm 4.9$ , p: 0.028) olduğunu düşündük. İkincisi; her iki dönemde de hasta yatışlarının daha çok acil servisten (pandemi öncesi dönem acil servisten yatış oranı %74.6, pandemi dönemi acil servisten yatış oranı %78, p: 0.210) yapılması olduğunu düşündük.

Hastaların yatış süreleri, pandemi döneminde daha kısaydı (pandemi öncesi dönem  $6.4 \pm 5.5$  gün vs. pandemi dönemi  $5.7 \pm 4.9$ , p: 0.028). Hekimlerin, olası COVID-19 bulaşının olmaması, hastaların kritik sorunlarını çözdükten sonra kritik olmayan sorunlarının tetkik ve tedavilerinin ayakta yapılmasını planlamaları bu sürenin kısalmasındaki temel faktör olduğunu düşündük. Ayrıca hastaların da evde kal çağrılarında etkilenerek, bir an önce taburcu olma istekleri de bu sürenin kısalmasında etkili olmuştur.

Hastaların yatırıldığı servise bakıldığında her iki dönemde de yatışların daha çok acil servisten olduğu görüldü. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da pandemi döneminde yüzde olarak acil servisten yatışlar, pandemi öncesi döneme göre fazlaydı (pandemi öncesi dönem %74.6 vs pandemi dönemi %78 p: 0.210). Bu bize Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji servisine yatışların pandemiden bağımsız olarak daha çok acil servis üzerinden yapıldığını gösterdi. Yatırılma tanılarının hepsi de her iki dönem için kritik olan ve tedavileri ertelenemeyecek hastalıklardı. Bu durum, hastaların neden daha çok acil servisten yatırıldıklarını gösteriyor diye düşündük.

Hastaların yatırılma tanı dağılımına baktığımızda, pandemi öncesi dönemde 31 ve pandemi döneminde 30 farklı tanıyla yatırıldıklarını gördük. Sadece portal ven trombozu şeklinde dekompanze olmuş siroz hastası pandemi döneminde yatmamıştı. Her iki dönemde de yatırılan hastaların tanıları; kritik olan, tetkik ve tedavileri ertelenemeyecek hastalıklardı. Koledokolitiazis, asit gelişimi şeklinde dekompanze siroz, viral hepatit, primer sklerozan kolanjit, portal ven trombozu gelişerek dekompanze siroz ve mide kanseri hasta sayılarında her iki dönem arasında istatistiki anlamlı fark vardı. Koledokolitiazis hasta sayısında, asit gelişimi şek-

linde dekompanze siroz hasta sayısında, primer sklerozan kolanjit ve mide kanseri hasta sayısında pandemi döneminde artma olduğu görüldü. P değerleri sırasıyla 0.021, 0.015, 0.022 ve 0.013 olarak bulundu. Viral hepatit ve portal ven trombozu gelişerek dekompanze olan siroz hasta sayısında ise azalma vardı. P değerleri sırasıyla 0.002 ve 0.022 idi.

Hastalar her iki dönemde de en çok üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamasıyla yatırılmışlardı. Pandemi öncesi dönemde 134 (%20.3) ve pandemi döneminde de 129 (%18.8) hasta üst GİS kanama nedeniyle servise yatırılmıştı. Her iki dönem arasında bu tanı açısından anlamlı fark yoktu (p: 0.488). İkinci en sık yatırılma tanısı her iki dönem için de koledokolitiazisti. Pandemi öncesi dönem ve pandemi döneminde sırasıyla 108 (%16.36) ve 146 (%21.3) hasta koledokolitiazis tanısıyla servise yatırılmıştı. Pandemi döneminde istatistiksel olarak anlamlı şekilde koledokolitiazis tanısıyla yatırılan hasta sayısında artış vardı (p: 0.021). Üçüncü en çok yatırılma tanısı olan biliyer pankreatit açısından ise her iki dönem arasında yatırılan hasta sayısı açısından anlamlı fark yoktu (p: 0.177).

Literatüre baktığımızda, siroz hastalarının, akut tıbbi yardım gereken durumların COVID-19 döneminde hastaneye başvurularının ve hastane yatışlarının azaldığını göstermektedir (5-7). Bunun sebebi olarak da halkın COVID-19 salgınından, basından duyduklarından kaynaklı korkmaları ve hükümetler tarafından evde kal çağrularına uymaları olduğu gösterilmektedir. Ülkemizde de

halk basından duyduklarına ve hükümetin evde kal çağrularına benzer tepkiler vermiştir. Bizde ise bu çalışmamıza göre en azından 3. basamak gastroenteroloji servisine hasta yatışlarında azalma olmamıştır. Pandemi öncesi ve pandemi dönemi gastroenteroloji servis yatış tanılarının, tedavisi ertelenemeyecek hastalıklar olması, gastroenteroloji servis yatışlarının COVID-19 salgınında neden etkilenmediğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmamızla pandemi sürecinin 3. basamak gastroenteroloji servisine hasta yatışlarını nasıl etkilediği ile ilgili saptama yapmış olduk. Pandemi dönemi 3. basamak hastane gastroenteroloji servis yatışlarını sayısal olarak etkilememiştir. Hastaların yatırılma süreleri pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre kısalmıştır. Koledokolitiazis, asit gelişimi şeklinde dekompanze siroz, viral hepatit, primer sklerozan kolanjit, portal ven trombozu gelişerek dekompanze siroz ve mide kanseri hasta sayılarında her iki dönem arasında sayısal olarak fark vardı. Pandemi döneminin yatış tanıları üzerine etkisinin olup olmadığına daha geniş hasta popülasyonunu ve zaman periyodunu içeren çalışmalar yapıp karar vermek doğru olur.

**Etik Kurul:** Çalışmamız için Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 22.12.2020 tarih ve 20/4 sayı ile onay alınmıştır. Çalışmada Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'ne uyulmuştur.

**Çıkar Çatışması:** Herhangi kurumlarla ya da kişilerle çıkar çatışması yoktur. Finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, Overview. Erişim tarihi: 14.03.2021 <https://covid19.who.int/>
2. T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Bilgilendirme Platformu, Genel Koronavirüs Tablosu, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>

3. Birkmeyer JD, Barnato A, Birkmeyer N, Bessler R, Skinner J. The impact of the COVID-19 pandemic on hospital admissions in the United States. *Health Aff (Millwood)* 2020;39:2010-7.
4. Santi L, Golinelli D, Tampieri A, et al. Non-COVID-19 patients in times of pandemic: Emergency department visits, hospitalizations and cause-specific mortality in Northern Italy. *PLoS One* 2021;16:e0248995.

5. Mahmud N, Hubbard RA, Kaplan DE, Serper M. Declining cirrhosis hospitalizations in the wake of the COVID-19 pandemic: A national cohort study. *Gastroenterology* 2020;159:1134-6. e3.
6. Siegler JE, Heslin ME, Thau L, Smith A, Jovin TG. Falling stroke rates during COVID-19 pandemic at a comprehensive stroke center. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2020;29(8):104953(1-8).
7. Solomon MD, McNulty EJ, Rana JS, et al. The COVID-19 pandemic and the incidence of acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 2020;383:691-3.