

Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVID-19 Pandemi Sürecinde Mesleki Deneyimlerinin İncelenmesi

Investigation of the Professional Experiences of Cardiovascular Surgery Intensive Care Nurses During the COVID-19 Pandemic Period

Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER^{1a}, Fatma DEMİR KORKMAZ^{1b}

ÖZET Amaç: Bu çalışmada kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde mesleki deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Nitel tipte olan bu çalışmada yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırma bir üniversitesi hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı yoğun bakım ünitesinde en az altı aydır çalışan altı hemşire üzerinde yürütüldü. Veriler "Hastaların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak toplandı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşireler 28-45 yaş aralığındadır. Hemşirelerin hepsi kadın cinsiyette ve lisans mezunudur. Bu hemşirelerin dördü bekar olup üçü de çocuk sahibidir. Hemşirelerin üçü çocuğu ve eşi ile, ikisi yalnız ve biri de anne ve babası ile yaşamaktadır. Hemşireler altı aydan 28 aya kadar değişen sürelerde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Hemşireler COVID-19 pandemi dönemindeki iş yüklerini normal iş yüküne göre fazla olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmadan pandeminin psikososyal etkileri, hemşirelik bakımında yaşanan zorluklar, kalp ve damar cerrahisi hemşiresinin iş gücü olmak üzere üç tema elde edilmiştir. **Sonuç:** Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde mesleği gereksinimleri olmuştur. Bu hemşirelerin hastanenin pandemideki iş yükünü kaldıran öncüler olarak görüldüğü söylenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, kalp ve damar cerrahisi, hemşirelik

ABSTRACT Aim: In this study, it was aimed to examine the professional experiences of cardiovascular surgery intensive care nurses during the COVID-19 pandemic period. **Materials and Methods:** In this qualitative study, an interpretative phenomenological approach was used. The research was conducted on six nurses working in the intensive care unit of the Cardiovascular Surgery Department of a university hospital for at least six months. Data were collected as a result of semi-structured interviews using the "Sociodemographic and Descriptive Characteristics Form of the Patients" and "Semi-Structured Interview Form". **Results:** The nurses participating in the research are between the ages of 28-45. All of the nurses are female and have a bachelor's degree. Four of these nurses are single and three of them have children. Three of the nurses live with their children and their spouses, two live alone and one with their parents. Nurses work in the cardiovascular surgery intensive care unit for periods ranging from six months to 28 months. Nurses define their workload during the COVID-19 pandemic period as more than the normal workload. Three themes were obtained from this research: the psychosocial effects of the pandemic, the difficulties experienced in nursing care, and the workforce of the cardiovascular surgery nurse. **Conclusion:** Occupational requirements of cardiovascular surgery intensive care nurses have been during the COVID-19 pandemic period. It has been determined that these nurses are seen as pioneers who can handle the workload of the hospital in the pandemic.

Keywords: COVID-19, cardiovascular surgery, nursing

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) şiddetli akut solunum sendromu ile kendini gösteren Koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır.¹ Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 pandemisi ilan edilmiş ve Şubat 2023 tarihi itibarı ile 700 milyondan fazla COVID-19 hastası olduğu bildirilmiştir.² Birçok insanı etkileyen COVID-19 pandemisi, sağlık hizmetlerine bazı zorluklar ve değişiklikler getirmiştir.³

COVID-19 pandemisi ile yoğun bakım ünitelerinde hasta bakımına yönelik hızlı düzenlemeler, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve zaman zaman ekipman eksikliği, yeni bir enfeksiyon riski altındaki hastalara bakım verme ve çalışan sayısında azalma gibi birçok değişiklikler ve zorluklar yaşanmıştır.⁴

Özellikle kritik hasta bakımının fazla olduğu kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım üniteleri bu değişiklikler ve zorluklardan etkilenen bölümlerden biri olmuştur. COVID-19'un kardiyovasküler sistem üzerinde olumsuz etkisi⁵ altta yatan kardiyovasküler hastalıkların enfeksiyon insidansını ve mortaliteyi arttırdığı bilinmektedir.^{1,4,6} Bu doğrultuda COVID-19 olmayan kalp ve damar cerrahisi hastalarının hastane kaynaklı enfeksiyon riskini en aza indirmek için koruyucu ekipman kullanımı ve izolasyon uygulanması gibi hızlı birtakım değişiklikler yapılmıştır. Aynı zamanda kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde çalışan bu alanda özelleşmiş hemşireler COVID-19'lu hastaların bakımına yönelik farklı birimlerde çalıştırılmak üzere görevlendirilme, enfeksiyonun yeni olmasından kaynaklanan belirsizlik, kendilerine COVID-19 enfeksiyonu

Geliş Tarihi/Received: 23.02.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 21.03.2023

ORCID: 0000-0002-9004-0502^a, 0000-0003-3810-297X^b

¹PHD öğrencisi, Araştırma Görevlisi, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

²Profesör Doktor, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER

E-posta: nihalclktrk@gmail.com

Not: Bu çalışma 17. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği Kongresi'nde özet poster bildiri olarak sunulmuştur.

bulaşma riski ve bu risk nedeni ile evlerine gidememe, kurum tarafından belirlenen yerlerde konaklama, aile üyelerinden uzak kalma, aile ve sosyal yaşantısındaki rollerini yerine getirememeye, eve gidildiğinde enfeksiyonu aile üyelerine bulaştırma riski gibi sorunlar ile karşı karşıya kalmıştır.^{7,8,9,10,11} Kurum yöneticileri ise pandemi nedeni ile bir yandan planlı ameliyatları erteleme bir yandan da acil cerrahi gerektiren durumlarda bu alana özelleşmiş yeterli sayıda hemşire mevcudiyetini koruma çabası ve kriz yönetimi gibi durumlar ile karşı karşıya kalınmıştır.^{7,8} Bu da kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin ve yöneticilerinin ekstra çaba göstermesine, farklı hazırlıklar yapmasına ve psikolojilerinin olumsuz etkilenmelerine yol açmıştır.

Literatürde COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin iş yükünün, kaygı ve endişelerinin arttığı, fiziksel ve duygusal tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir.^{7,8,12} COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin pandemi dönemi deneyimlerinin incelendiği çalışmalar bulunurken^{13,14} pandemi döneminde kendi birimlerinde çalışan kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerinin incelendiği çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür.¹⁵ Bu çalışmada böylesine zor ve stresli dönemi atlatan kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının gelecekte olası salgın dönemlerine karşı bakım kalitesinin artırılması, başta kalp ve damar cerrahisi hemşireleri olmak üzere hemşirelerin mesleki gereksinimlerinin giderilmesi, psikolojik ve fiziksel sağlıklarının geliştirilmesi için gerekli stratejilerin oluşturulmasında fayda sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu nitel çalışmada Heidegger'in yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşımı kullanılmıştır.¹⁶

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında İzmir İlinde bir üniversite hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı yoğun bakım ünitesinde yürütüldü.

Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemini Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı yoğun bakım ünitesinde en az altı aydır çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 6 hemşire oluşturdu. Araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramlar tekrar etmeye başladığında yani veriler doygunluğa ulaştığında görüşmeler sonlandırıldı. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire sayısı 36'dır.

Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışmada iki veri toplama aracı kullanılarak ve yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır.

Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak^{13,14} oluşturulmuş bu form kalp ve damar cerrahisi hemşirelerinin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerini sorgulamak amacı ile kullanılmıştır. Formda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, beraber yaşadığı kişiler ve tanıtıcı özellikleri; yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi, COVID-19 pandemi dönemindeki iş yükü ile ilgili iki açık uçlu ve altı çoktan seçmeli olmak üzere toplam sekiz soru yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Bu form kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde deneyimlerini belirlemek amacı ile kullanılmıştır. Formda literatür taranarak oluşturulmuş^{13,15} aşağıdaki yarı yapılandırılmış görüşme soruları yer almaktadır. Bu görüşme sorularının uygunluğunun ve her ifadenin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için uzman görüşü alındı. Nitel çalışmalarda uzman olan iki kişiden ve cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında deneyimli olan üç akademisyenden görüş alındı. Öneriler doğrultusunda da görüşme soruları düzenlendi.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları:

- COVID-19 pandemisi sırasında yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmak nasıldı anlatır mısınız?

- COVID-19 pandemisi sırasında nelerle karşılaştınız?
- COVID-19 pandemisi sürecinde kalp ve damar cerrahisi hastalarının bakım ve tedavi süreçlerini anlatır mısınız?
- Bir kalp ve damar cerrahisi hemşiresi olarak bu pandemi sırasında kişisel veya mesleki ihtiyaçlarınız nelerdi?

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Süreci: Bu görüşmelerin amacı kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde deneyimlerini incelemektir. Bu görüşmeler kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışmış, nitel araştırma eğitimi almış, doktora eğitimi gören ve kadın cinsiyette olan araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Görüşmeler masa ve sandalyenin olduğu uygun bir salonda ve hastaların bakımlarının aksatılmayacak bir zamanda yapıldı. Görüşmeler ses kaydına alındı ve her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Görüşmelere çalışmanın yapıldığı tarihler arasında veri doygunluğu elde edilene kadar devam edildi.¹⁷

Verilerinin Analizi

Görüşme verileri tümevarımlı içerik analizi yaklaşımı¹⁸ ve tematik analiz¹⁹ yöntemi kullanılarak analiz edildi. Öncelikle veriler hiçbir yorum eklenmeden metin haline getirildi. Metin kapsamlı bir şekilde birçok kez okundu. Metin içerisindeki her bir anlamlı ifadeye kod verildi. Daha sonra ortak özelliği olan kodlar kategoriler altında toplandı. Bu kodlar, kategoriler alt temaları ve temaları oluşturdu. Elde edilen verileri işlemek için MAXQDA programı kullanıldı.

Çalışmada titizliğin (rigor) ve inandırıcılığın (trustworthiness) sağlanabilmesi için inanılabilirlik (credibility), aktarılabirlik

(transferability) ve güvenilebilirlik (dependability) üçlemesi kullanıldı.²⁰ İnanılabilirlik, veri analiz süreci ve sonucunun başka bir araştırmacı tarafından kontrol edilip benzer yaklaşımlarda bulunması ile sağlandı. Aktarılabirlik, örneklem tanıtılarak ve pandemi koşulları belirtilerek sağlandı. Güvenilebilirlik, nitel araştırma kontrol listesinin²¹ kullanılması ile sağlandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için bir üniversite hastanesinin Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 22-3.1T/37, Karar tarihi: 24.03.2022) ve hastane yönetiminden izin alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı açıklanması sonucunda yazılı onam alındı. Hemşirelerden görüşmelerin ses kaydına alınabilmesi için ayrıca izin alındı. Hemşireler kayıt altına alınmasını istemediği bilgileri iletmeleri ve bunların ses kaydına alınmayacağı konusunda bilgilendirildi. Çalışma boyunca gizliliği korumak için hemşirelere birer kod (H1-H6) verildi. Araştırma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları 28-45 yaş arasında değişmektedir. Hemşirelerin hepsi kadın cinsiyette ve lisans mezunu, dördü bekar, üçü de çocuk sahibidir. Hemşirelerin ikisi yalnız, üçü çocuğu ve eşi ile biri de anne ve babası ile yaşamaktadır. Hemşirelerin kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi 6-28 ay arasında değişmektedir. Hemşirelerin hepsi COVID-19 pandemi döneminde iş yüklerini normal iş yükünden fazla olarak tanımlamıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Görüşme No	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim durumu	Çocuk sayısı	Beraber yaşadığı kişiler	Yoğun bakımda çalışma süresi (ay)	COVID-19 dönemi iş yükü
H1	42	Kadın	Bekar	Lisans	0	Yalnız	18	Fazla
H2	36	Kadın	Evli	Lisans	2	Çocuk ve eş ile	13	Fazla
H3	36	Kadın	Bekar	Lisans	0	Yalnız	13	Fazla
H4	45	Kadın	Bekar	Lisans	3	Çocuk ve eş ile	28	Fazla
H5	36	Kadın	Evli	Lisans	1	Çocuk ve eş ile	11	Fazla
H6	28	Kadın	Bekar	Lisans	0	Anne ve baba ile	6	Fazla

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Görüşme verilerinin analizi sonucunda pandeminin psikososyal etkileri, hemşirelik

bakımında yaşanan zorluklar ve kalp cerrahisi hemşiresinin iş gücü olmak üzere ana temalar ve alt temalar ortaya çıkmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Yarı Yapılandırılmış Görüşmelerden Elde Edilen Temalar ve Alt Temalar

Temalar	Alt Temalar
Pandeminin psikososyal etkileri	<ul style="list-style-type: none"> • Korku <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfeksiyonun bulaşmasına yönelik korku ➤ Enfeksiyonu bulaştırmaya yönelik korku • Özlem • Belirsizlik
Hemşirelik bakımında yaşanan zorluklar	<ul style="list-style-type: none"> • Kişisel koruyucu ekipman eksikliği • İş yükünün artması <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kişisel koruyucu ekipman kullanım zorluğu ➤ Hemşire eksikliği ➤ Hasta sayısının azaltılamaması
Kalp ve damar cerrahisi hemşiresinin iş gücü	<ul style="list-style-type: none"> • Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşiresinin yeterliliğinin kaynak olarak görülmesi • Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine hemşire desteğinin yetersizliği

Tema 1: Pandeminin Psikososyal Etkileri

Bu çalışmada pandeminin kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri üzerindeki psikososyal etkileri belirlenmiştir. Bu etkiler “pandeminin psikososyal etkileri” temasını oluşturmaktadır. Bu tema altında “korku”, “özlem” ve “belirsizlik” alt temaları yer almaktadır.

Korku

Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri COVID-19 enfeksiyonunun bulaşmasına ve bu enfeksiyonu bulaştırmaya yönelik korku yaşadıklarını ifade etti. Bu ifadeler aşağıda yer almaktadır:

“COVID-19 olan hastaya bakım verilme konusunda bilgilendirdik. İşe gelmeden önce enfeksiyondan korunmaya yönelik hangi önlemleri alacağımı planlıyordum. Ancak yine de enfeksiyonun bulaşmasından korkuyordum.” (H1)

“COVID-19’u eşime ve çocuklarıma bulaştırmaktan çok korkuyordum.” (H6).

Özlem

COVID-19 pandemi döneminde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri aynı evde yaşadıkları aile üyeleri ve anne, baba gibi diğer aile üyeleri ile yüz yüze görüşmelerini en aza indirdiğini ifade etti. Bu durum hemşirelerde özlem duygusunu oluşturmuştur. Hemşirelerin özlem duygularına yönelik ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Eşim ve çocuklarım ile aynı evde yaşıyoruz ancak o dönemde ayrı bir odada yaşadım. Çocuklarımla beraber yemek yiyemedim ve uyuyamadım. Hatta çocuklarım bana sarılmak istediğinde izin vermedim. Onları çok özliyordum.” (H2)

“Annemin ve babamın kronik hastalığı olduğu için onlara enfeksiyon bulaştırmamak için onlarla hiç görüşmedim. Onları çok özleyiyor ve merak ediyordum.” (H5).

Belirsizlik

COVID-19 pandemi döneminde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri pandeminin ne kadar süreceği ve hasta bakımında nasıl değişiklikler ile karşılaşacakları konusunda belirsizlikler yaşadığını belirtti. Belirsizliğe

yönelik hemşirelerin ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Pandemi döneminde çok yorulduk ve dinlenemedik. Bunun daha ne kadar süreceği yönünde belirsizlikler vardı.” (H3).

“İşe gelmeden önce kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde COVID-19 olan hasta ile karşılaşım karşılamayacağımızı bilmiyorduk. Evet cerrahi planlanan hastalar için COVID-19 testi yapılıyordu. Ancak cerrahi süreçte hastanın COVID-19 hastası olma riski vardı. Aynı zamanda acil vakaların COVID-19 testlerinin sonuçlanmasını beklemeden hastayı ameliyata hazırlamamız gerekiyordu. Yani hastaların COVID-19 hastası olup olmadığına yönelik belirsizlik yaşıyorduk.” (H1).

Tema 2: Hemşirelik Bakımında Yaşanan Zorluklar

Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde mesleki yönden yaşadıkları zorluklar “hemşirelik bakımında yaşanan zorluklar” teması altında toplanmıştır. Bu tema altında “kişisel koruyucu ekipman eksikliği” ve “iş yükünün artması” alt temaları yer almaktadır.

Kişisel Koruyucu Ekipman Eksikliği

COVID-19 pandemisinin başlarında kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşadığını belirtti. Hemşirelerin bu duruma yönelik ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Pandeminin ilk başlarında malzeme temininde sıkıntılar yaşadık. Özellikle maske sıkıntısı vardı.” (H4)

İş Yükünün Artması

COVID-19 pandemi döneminde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kişisel koruyucu ekipman kullanımının zorluğu, hemşire eksikliği ve hasta sayısının azaltılamaması gibi nedenler ile iş yüklerinin arttığını ifade etti. Bu ifadeler aşağıda yer almaktadır:

“COVID-19 hastası veya şüphesi olan, COVID-19 test sonucu beklenen acil cerrahi gerektiren hastalarda kişisel koruyucu ekipman kullandık. Bu bizi çok zorladı. Özellikle sürekli maske kullanmak çok zordu. Bu şekilde hasta bakımında çok zorlandık.” (H1).

“Hemşirelerin COVID-19 enfeksiyonu olduğu dönemler oldu. Böyle zamanlarda hemşire eksikliği yaşadık ve az hemşire ile çok iş yaptık.” (H6)

“Kalp ve damar cerrahisinde acil vakaların ve takipli hastaların olması nedeni ile hasta sayısında çok fazla azalma olmadı. Hem hasta sayısında azalma olmaması hem de pandemi koşulları iş yükümüzü çok artırdı.” (H5).

Tema 3: Kalp ve Damar Cerrahisi Hemşiresinin İş Gücü

Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde hem kendi birimlerindeki ve hem de görevlendirildikleri COVID-19 birimlerindeki deneyimleri “Kalp Cerrahisi Hemşiresinin İş Gücü” teması altında toplanmıştır. Bu temada “kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşiresinin yeterliliğinin kaynak olarak görülmesi” ve “kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine hemşire desteğinin yetersizliği” alt temaları yer almaktadır.

Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşiresinin Yeterliliğinin Kaynak Olarak Görülmesi

Kalp ve damar cerrahisi hemşireleri COVID-19 pandemi döneminde hem kendi birimlerinde hem de görevlendirildikleri COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde her türlü hasta bakımına yönelik yetkin olduklarını belirtti. Hemşireler bu durumun yöneticiler tarafından önemli bir iş gücü kaynağı olarak görüldüğünü ve bazı olumsuz yansımalarının olduğunu da ifade etti. Bu ifadeler aşağıda yer almaktadır:

“Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşiresi olarak hasta bakımına yönelik her türlü yeterliliğe sahiptik. Bu yönden kendimizi avantajlı olarak görüyordum. Ancak kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşiresinin bu yeterliliğe sahip olması nedeni ile hem COVID-19 yoğun bakım ünitelerine hem de diğer birimlere desteğe çekildik. Yöneticiler tarafından bizler iş gücü kaynağı olarak gördüğümüzü hissediyordum.” (H3).

Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine Hemşire Desteğinin Yetersizliği

Hemşireler, COVID-19 pandemi döneminde hemşire sayısındaki yetersizlik nedeni ile kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin birçok birime desteğe gittiğini ancak kendi

birimlerine yeterli desteğin verilmediğini belirtti. Destek sağlansa bile kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinin özel bir birim olduğunu ve kısa süreli destek için hemşirelerin becerilerinin yetersiz kaldığını belirtti. Bu duruma yönelik hemşirelerin aşağıdaki ifadeleri yer almaktadır:

“Pandemi döneminde hemşire sayısında yetersizlikler yaşadık. Yoğun bakım ünitemize kısa süreli hemşire desteği sağlandı ancak kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinin özel bir birim olması ve hemşirelerin bu alanda yeterli beceriye sahip olmaması nedeni ile hastaların bakım yükü ve sorumluluğu bizlere kaldı.” (H2).

TARTIŞMA

Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kritik hasta bakımı, terapötik limitler ile ilaç uygulama ve kalp destek cihazlarının yönetimi gibi birçok ileri düzey becerilere sahiptir.²² Bu hemşireler COVID-19 pandemi döneminde hem kalp ve damar cerrahisi hastalarının tedavilerinin sürdürülmesinde hem de pandemi ile mücadelede önemli bir yere sahip olmuştur. Bu çalışma sonucunda kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde psikososyal açıdan etkilendiği ve hemşirelik bakımının sürdürülmesinde zorluklar yaşadığı saptanmıştır. Aynı zamanda kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kritik hasta bakımına yönelik ileri düzey becerilerinin pandemi döneminde iş gücü kaynağı olarak görüldüğünü belirtmişlerdir.

Pandeminin Psikososyal Etkileri

Korku

COVID-19 pandemisi ile mücadelede ön saflarda yer alan hemşirelerin ruh sağlığı olumsuz etkilenmiştir.^{23,24} Hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen en önemli sorunlardan biri COVID-19’a yönelik korkudur.²⁴ Bu çalışmada da kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri COVID-19 enfeksiyonunun hem kendilerine bulaşmasından hem de bu enfeksiyonu yakınlarına bulaştırmaktan dolayı korku yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin pandemi dönemindeki yaşadıkları korku, ruh sağlığını bozacağı gibi iş tatmininde azalmaya ve işten ayrılma niyetlerinde artmaya neden olabilmektedir. Bu durum sadece hemşireleri

ilgilendiren bir durum olmaktan çıkıp yöneticilerin veya kurumun önlem almasını gereken bir boyuta geçmektedir.^{23,24} Bu doğrultuda pandemi veya olağanüstü dönemlerde hemşirelerin psikolojik yönden desteklenmesi, korkunun azaltılmasına yönelik gerekli eğitimlerin verilmesi ve süreç hakkında bilgilendirilmelerin yapılması önerilmektedir.

Özlem

COVID-19 pandemi döneminde enfeksiyonun yayılmasını önlemek için karantina önlemlerine uyum sağlanmasına ve sosyal mesafenin korunmasına dikkat edilmiştir. Aynı zamanda aile üyeleri içerisinde sınırlı temas sağlanarak enfeksiyonun yayılması önlenmeye çalışılmıştır. Bu dönemde aile ziyaretleri kısıtlanmış, ebeveyn ve çocuklar birbirlerinden ayrı kalmıştır. Bu durum aile içi ilişkilerde değişikliğe ve bunun sonucunda aile üyelerinin birbirlerine özlem duymasına neden olmuştur.^{25,26} Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri enfeksiyonu bulaştırmamak için anne ve babalarını ziyaret etmemiş, aile içerisinde eşi ve çocukları ile sınırlı temasta bulunmuştur. Hemşireler yüz yüze görüşemedikleri anne ve babalarını, aynı ev içerisinde beraber zaman geçiremedikleri ve sarılamadıkları çocuklarını çok özlediğini belirtmiştir. Sosyal mesafenin korunmasının pandemi ile mücadele de etkili olduğu bilirse de özellikle anne ve çocuk arasında giren mesafenin yıkıcı etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.

Belirsizlik

COVID-19 pandemi döneminde hemşireler enfeksiyonun bulaşması veya enfeksiyonu bulaştırma, pandeminin gidişatı, klinik uygulamalarda değişiklik gibi birçok alanda belirsizlik yaşamıştır.^{27,28} Bu çalışmada da kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri pandeminin ne kadar süreceği ve hasta bakımındaki değişiklikler ile ilgili belirsizlikler yaşamıştır. Böylesine olağanüstü bir durumda kalp ve damar cerrahisi hemşirelerinin belirsizlik yaşamaları beklenen bir durumdur. Bu noktada belirsizliğin yönetilmesi için bireysel ve kurumsal stratejilerin oluşturulması önemlidir. Belirsizliği yönetmek için hasta bakımına odaklanmayı içeren stratejilerin oluşturulması ve belirsizlikten kabullenmeye geçişin sağlanması önerilmektedir.^{27,29}

Hemşirelik Bakımında Yaşanan Zorluklar

Kişisel Koruyucu Ekipman Eksikliği

COVID-19 hastalarına bakım verirken sağlık profesyonellerinin kendilerini COVID-19 enfeksiyonundan koruyabilmesi için kişisel koruyucu ekipman kullanması gerekmektedir. Ancak tüm dünyada özellikle pandeminin başlarında kişisel koruyucu ekipman temininde sıkıntılar yaşanmıştır.³⁰ Ülkemizde de pandeminin başlarında tıbbi malzemelerin temininde sıkıntılar olmuştur.³¹ Bu durum sağlık profesyonelleri arasında büyük bir endişe kaynağı haline gelmiştir.³⁰ Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri COVID-19 pandemi döneminin başlarında kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşadığını belirtmiştir. Bu doğrultuda tıbbi malzeme stoklarının yeterli yapılması, temini ve dağıtımı için sistemlerin iyileştirilmesi önerilmektedir.

İş Yükünün Artması

Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kişisel koruyucu ekipman kullanım zorluğu, hemşire eksikliği ve hasta sayısının azaltılamaması nedenleri ile iş yüklerinde artış olduğunu belirtmiştir. Bu hemşireler COVID-19 pandemi döneminde iş yüklerini normal iş yüklerinden fazla olarak tanımlamıştır.

Kişisel koruyucu ekipman kullanım zorluğu

COVID-19 veya şüphesi olan hastaların bakımında kişisel koruyucu ekipman kullanımı gerekmektedir.¹³ Ancak uzun bakım süreçleri ve çalışma saatleri düşünüldüğünde kişisel koruyucu ekipman kullanımı hiç kolay değildir. Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kişisel koruyucu ekipman kullanımının zorluğunu belirtmiştir. Yedi farklı coğrafi bölgede (Hong Kong, Irak Kürdistanı, Singapur, Katar, Avustralya, ABD, İsveç) yapılan çalışmaların dahil edildiği literatür taramasında da yoğun bakım hemşirelerinin kişisel koruyucu ekipman kullanımına yönelik rahatsızlıkları belirtilmiştir.³² Yapılan bir diğer çalışmada da COVID-19 pandemi döneminde yoğun bakım hemşirelerinin kişisel koruyucu ekipman kullanımından dolayı fiziksel yorgunluk yaşadığı ve iş yüklerinin ağırlaştığı belirtilmektedir.¹⁴ Bu doğrultuda kişisel koruyucu ekipman kullanımına yönelik rahatsızlıkların giderilmesi için ekipmanların güvenliğinden ödün vermeden bu ekipmanların

daha hafif, daha kullanışlı ve daha konforlu hale getirilmesi önerilmektedir. Aynı zamanda kişisel koruyucu ekipman kullanımının gerektiği durumlarda mesai saatlerinin kısaltılması, yeterli hemşire ve destek personelinin sağlanması önerilmektedir.

Hemşire eksikliği

COVID-19 pandemisinde sağlık profesyonelleri de çok etkilenmiştir. COVID-19 pandemi döneminde sağlık profesyonellerinin enfeksiyon bulaşması nedeni ile karantinaya alınması, COVID-19 nedeni ile ölüm yaşaması ve işten ayrılması gibi nedenlerden dolayı sağlık profesyonellerinin sayısında yetersizlikler yaşanmıştır. Bu yetersizliklerin sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde zorluklara neden olduğu belirtilmektedir.^{33,34} Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin sayısında azalmaların olması sonucunda hemşirelerin iş yükünde artış meydana geldiği belirtilmektedir.³⁴ Bu çalışmada da hemşireler, çalışma arkadaşlarına COVID-19 enfeksiyonunun bulaşması ve bazı çalışma arkadaşlarının COVID-19 birimlerine görevlendirilmeleri nedenleri ile hemşire sayısında yetersizlikler yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum hemşirelerin az kişi ile çok iş yapmalarına ve sonucunda iş yüklerinde artışa neden olmuştur. Bu doğrultuda her duruma karşı nicelik ve nitelik yönünden yeterli hemşire istihdamının sağlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Hasta sayısının azaltulamaması

COVID-19 pandemisi sırasında kardiyak hastayı korumak, kalp cerrahisi ekibini korumak, kurumu ve toplumu korumak için elektif ameliyatların ertelenmesi için uluslararası çağrı yapılmıştır.^{35,36} Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi hemşireleri pandemi döneminde her ne kadar kalp cerrahisi ameliyatlarının ertelenme girişimleri olsa da acil kalp cerrahisi ameliyatlarının ve kalp cerrahisi geçirmiş hastaların izlemlerinin devam edildiğini belirtmiştir. Hemşireler, mevcut hasta popülasyonunun bakımlarının sürdürülmesi gerektiği için ve COVID-19'un bakım sürecine getirdiği zorluklar nedeni ile iş yüklerinin arttığını belirtmiştir. Böylesine pandemi dönemlerinde COVID-19 hastaları dışında diğer hastaların da bakımının ve acil cerrahilerin sürdürülmesi önemlidir. Yeterli hemşire sayısı doğrultusunda hasta bakımı

yönetiminin ve iş yükü dağılımının sağlanabileceği düşünülmektedir.

Kalp ve Damar Cerrahisi Hemşiresinin İş Gücü

Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşiresinin Yeterliliğinin Kaynak Olarak Görülmesi

Kalp ve damar cerrahisi hemşirelerinin hastadaki klinik değişiklikleri ön görme, acil durumlara müdahale etme, kalp ritim analizini yapabilme ve kritik hasta bakımını sağlayabilme gibi birçok becerileri bulunmaktadır.¹⁵ COVID-19 pandemisi kritik hasta bakımının sağlanabilmesi için yeterli beceriye sahip, eğitilmiş ve deneyimli işgücünün önemini ortaya konmuştur.³⁷ Kalp ve damar cerrahisi hemşireleri hem kendi kliniklerinde hem de COVID-19 birimlerinde çalışarak kritik hasta bakımına ve pandemi ile mücadelede büyük katkılar sağlamıştır. Ancak bir yandan da kalp ve damar cerrahisi hemşireleri hasta bakımındaki yeterliliklerinin ve iş güçlerinin yöneticiler tarafından sonsuz bir kaynak olarak görüldüğünü ve mesleki gereksinimlerinin göz ardı edildiğini ifade etmişlerdir. Böylesine bir pandemi de iş gücünün yönetiminde zorluklar yaşansa da bu konuda geleceğe yönelik stratejilerin hali hazırda bulundurulması önerilmektedir. Çünkü iş gücünü yönetmek pandemi ile mücadelenin sağlanabilmesinde çok önemlidir.³⁷

Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine Hemşire Desteğinin Yetersizliği

Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi hemşirelerinin kritik hasta bakımına yönelik yeterlilikleri ortaya çıkarılmıştır. Ancak karantina gibi nedenler ile kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşire sayısının azaldığı dönemde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine verilen hemşire desteğinin kritik hasta bakımına yönelik beceriler açısından yetersiz kaldığı belirtilmiştir. Bergman ve ark. tarafından COVID-19 pandemi döneminde yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada da COVID-19 yoğun bakım ünitelerine transfer edilen hemşirelerin eğitim açısından yetersiz kaldığı belirtilmektedir.¹⁴ Bir yandan da ülkemizde COVID-19 hastalarına bakım veren yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin en zor hastalara bakım verebilecek deneyime sahip olduklarını ve bu

deneyimin de hemşirelik bakım kalitesini artıracığını ifade ettikleri belirtilmektedir.³⁸ Bu doğrultuda yoğun bakım hemşireleri dışında hemşirelerin kritik hasta bakımında yetersiz kaldığı görülmektedir. Hemşirelerin kritik hasta bakımına yönelik eğitimlerinin yapılması ve yeterli hasta bakım deneyiminin kazandırılması için fırsatların sağlanması önerilmektedir. Aynı zamanda kalp ve damar cerrahisi gibi özellikli birimlerde hemşirelerin kritik hasta bakımına yönelik yeterli becerilerin kazandırılması için iç rotasyonların yapılması önerilmektedir.

Sınırlılık

Bu araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması nedeni ile genelleme yapılamaması bir sınırlılıktır.

SONUÇ

COVID-19 pandemi döneminde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri pandeminin olumsuzluklarından etkilenmiş ve mesleki zorluklar yaşamıştır. Aynı zamanda kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri ileri düzey bilgi ve becerilerinden dolayı pandemideki iş yükünü kaldıran öncüler olarak görülmüştür. Bu durum kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin güçlü yönlerini ortaya çıkarırken bazen de mesleki gereksinimlerinin göz ardı edilmesine sebep olmuştur. Bu çalışmanın pandemi dönemlerinde hemşirelerinin mesleki gereksinimlerinin belirlenmesinde, hemşire iş gücünün en iyi şekilde planlamasında ve zayıf yönlerin giderilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Driggin E, Madhavan MV, Bickdeli B, Chuich T, Laracy J, Biondi-Zoccai G, et al. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Cardiol* 2020;75(18):2352-2371.
2. [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](https://covid19.who.int/) (2023). Erişim adresi: <https://covid19.who.int/> Erişim tarihi: 20.02.2023.
3. Williams MS, Zakaria S, D'Alessandro M, Kraeuter S, Hicks H. Alternative cardiac intensive care unit locations during the COVID-19 pandemic at an

academic medical center. *Heart Lung* 2021;50(2):296.

4. Christensen K, Colman N, Van Voorhis K, Daniels K, Culpepper H, Hebbar K, et al. Situational awareness huddles in a pediatric cardiac intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Crit Care Nurse* 2021;41(4):e11-e18.
5. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O. Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system: a review. *JAMA Cardiol* 2020;5(7):831-840.
6. Dhainaut JF, Claessens YE, Janes J, Nelson DR. Underlying disorders and their impact on the host response to infection. *Clin Infect Dis* 2005;41(Supplement_7):S481-S489.
7. George I, Salna M, Kobsa S, Deroo S, Kriegel J, Blitzer D, et al. The rapid transformation of cardiac surgery practice in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: insights and clinical strategies from a centre at the epicentre. *Eur J Cardiothorac Sur* 2020;58(4):667-675.
8. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health* 2020;8(6):e790-e798.
9. Hølge-Hazelton B, Kjerholt M, Rosted E, Hansen ST, Borre LZ, McCormack B. Health professional frontline leaders' experiences during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *J Healthc Leadersh* 2021;13:7.
10. Dewey C, Hingle S, Goelz E, Linzer M. Supporting clinicians during the COVID-19 pandemic. *Ann Intern Med* 2020;172(11):752-753.
11. Sethi BA, Sethi A, Ali S, Aamir HS. Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pak J Med Sci* 2020;36(COVID19-S4):S6.
12. Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, Cruz CSD. Protecting health-care

- workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med* 2020;8(3):e13.
13. Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care* 2021;26(5):397-406.
 14. Bergman L, Falk AC, Wolf A, Larsson IM. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nur Crit Care* 2021;26(6):467-475.
 15. Koken ZO, Savas H, Gul S. Cardiovascular nurses' experiences of working in the COVID-19 intensive care unit: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* 2022;69:103181.
 16. Koch T. Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *J Adv Nurs* 1995;21(5):827-836.
 17. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant* 2018;52(4):1893-1907.
 18. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107-115.
 19. Crowe M, Inder M, Porter R. Conducting qualitative research in mental health: Thematic and content analyses. *Aust N Z J Psychiatry* 2015;49(7), 616-623.
 20. Koch T. Establishing rigour in qualitative research: the decision trail. *J A Nurs* 1994;19(5):976-986.
 21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349-357.
 22. Merkouris A, Papathanassoglou ED, Pistolas D, Papagiannaki V, Floros J, Lemonidou C. Staffing and organisation of nursing care in cardiac intensive care units in Greece. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003;2(2):123-129.
 23. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag* 2021;29(3):395-403.
 24. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* 2020;24:100424.
 25. Luttk ML, Garcia-Vivar C, Konradsen H, Mahrer-Imhof R, Imhof L, Brodsgaard A, et al. The COVID-19 pandemic: A family affair. *J Fam Nurs* 2020;26(2):87-89.
 26. Moradi Y, Baghaei R, Hosseingholipour K, Mollazadeh F. Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *J Nurs Manag* 2021;29(5):1159-1168.
 27. Turgut Y, GÜdül Öz H, Akgün M, Boz İ, Yangın H. Qualitative exploration of nurses' experiences of the COVID-19 pandemic using the Reconceptualized Uncertainty in Illness Theory: An interpretive descriptive study. *J Adv Nurs* 2022;78(7):2111-2122.
 28. Copel LC, Lengetti E, McKeever A, Pariseault CA, Smeltzer SC. An uncertain time: Clinical nurses' first impressions during the COVID-19 pandemic. *Res Nurs Health* 2022;45(5):537-548.
 29. White JH. "It Was Never Enough": The Meaning of Nurses' Experiences Caring for Patients during the COVID-19 Pandemic. *Issues Ment Health Nurs* 2021;42(12):1084-1094.
 30. Lancet T. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)* 2020;395(10228):922.

31. Kitamura N, Abbas K, Nathwani D. Public health and social measures to mitigate the health and economic impact of the COVID-19 pandemic in Turkey, Egypt, Ukraine, Kazakhstan, and Poland during 2020–2021: situational analysis. *BMC Public Health* 2022;22(1):1-13.
32. Mobarki K. The Experiences of Intensive Care Nurses in Caring for COVID-19 Patients: A review of the literature. *Medical Science and Discovery* 2022;9(11):607-613.
33. Pruc M, Golik D, Szarpak L, Adam I, Smereka J. COVID-19 in healthcare workers. *Am J Emerg Med* 2021;39:236.
34. Jackson D, Anders R, Padula WV, Daly J, Davidson PM. Vulnerability of nurse and physicians with COVID-19: Monitoring and surveillance needed. *J Clin Nurs* 2020;29(19-20):3584.
35. Haft JW, Atluri P, Ailawadi G, Engelman DT, Grant MC, Hassan A, et al. Adult cardiac surgery during the COVID-19 pandemic: a tiered patient triage guidance statement. *Ann Thorac Surg* 2020;110(2):697-700.
36. Shehata IM, Elhassan A, Jung JW, Urits I, Viswanath O, Kaye AD. Elective cardiac surgery during the COVID-19 pandemic: Proceed or postpone?. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2020;34(3):643-650.
37. Armstrong D, Moore J, Fraher EP, Frogner BK, Pittman P, Spetz J. COVID-19 and the health workforce. *Med Care Res Rev* 2021;78(1_suppl):4S-6S.
38. Sezgin D, Dost A, Esin MN. Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to Covid-19 patients: A qualitative study. *Int Nurs Rev* 2022;69(3):305-317.