

COVID -19 Hastası ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

COVID -19 Patient and Nursing Care: Case Report

Aysel DOĞAN¹ , Fatma KARASU² 

¹ Toros Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin/Türkiye

² Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis/Türkiye

Geliş Tarihi: 12.05.2020, Kabul Tarihi: 07.07.2020

ÖZET

Dünyada COVID-19 virüsü ile enfekte kişi sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Asemptomatik bireylerin, solunum yollarında virüsü taşıyarak bulaşa sebep olabileceği, ancak esas bulaşın hasta bireylerle temas sonucunda gerçekleştiği an itibari ile kabul gören bir bilgidir. Vakaların büyük çoğunluğu sadece hafif/orta derecede soğuk algınlığı/grip benzeri semptomlar göstermektedir. Bu çalışmada, COVID-19 pozitif vaka ile temas eden ve sağlık kuruluşuna başvuran olgunun hemşirelik bakımı irdelenmiştir. Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliğine göre hemşirelik bakımı sunulmuştur. COVID-19 hastalarına bakım ve tedavide hemşireler en ön safta ve sıfır noktasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 salgını, hemşire, hasta, bakım, olgu sunumu

ABSTRACT

The number of people infected with COVID-19 virus is increasing day by day. It is widely accepted that asymptomatic individuals can cause transmission by carrying the virus in the respiratory tract, but main transmission results from contact with sick individuals. The vast majority of cases show only mild / moderate cold / flu-like symptoms. In this study, the nursing care of the patient who came into contact with the COVID-19 positive case and applied to the health institution was examined. Nursing care has been provided according to the North American Nursing Diagnosis Association. Nurses are at the forefront and at the zero point in the care and treatment of COVID-19 patients.

Key Words: COVID-19 outbreak, nurse, patient, care, case report

GİRİŞ

Günümüzde küresel bir pandemi oluşturan Korona virus enfeksiyonu (COVID-19) dünya çapında hızla yayılan bir hastalık haline gelmiştir (Xiang ve ark., 2020). Hastalığın damlacık yolu ile bulaşması hızlı bir yayılım göstermesine neden olmuştur. COVID-19'un, yaygın belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük, dispne'dir (Live ark., 2020; Lee ve ark., 2020). COVID-19, insandan insana bulaşmakta olup mevcut rakamlar her geçen gün hızla artmaktadır. 12.05.2020 tarihi itibariyle, Dünya da 278.993 ölüm de dahil olmak üzere toplam 4.103728 COVID-19 vakası mevcuttur (Anonim 1). Türkiye de 3.841 ölüm toplam 139.771 COVID-19 vakası vardır (Anonim 2). Türkiye'de 11 Mart'ta ilk vaka tespit edildikten sonra müdahale çabaları yerinde ve hızlı olmakla birlikte virüsün yayılmasını geciktirmek için geniş çapta önlemler alınmıştır. Bu önlemler sonucunda, birçok insan enfekte olmamak için evde kalmış ve kendilerini sosyal olarak izole etmişlerdir.

Bu çalışmada, kısa zamanda dünyanın neredeyse tamamında görülen COVID-19 olgusu verilmiş ve hemşirelik bakımı planlanmıştır. COVID-19 hastalarının belirtileri ve seyri kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu farklılıkta COVID-19 hastalarının hemşirelik bakımının bireye özgü olduğuna dikkat çekmektedir.

OLGU

Hasta Öyküsü:

Adı: S.K.

Tıbbi Tanısı: COVID -19 pozitif

S.K. bir yakınına hasta ziyaretine gittikten beş gün sonra yakınının COVID -19 pozitif olduğunu öğrenmiş ve sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Hiçbir şikâyeti olmayan hastaya; EKG incelemesi yapılmış ve rutin biyokimya, CRP, Hemogram, kardiyak enzim, koagülasyon kan test sonuçları normal sınırlar içerisinde olduğu bulunmuştur. Hastanın ilk muayenesinde Kan Basıncı: 110/60 mmHg, Nabız: 122/dk, Ateş: 37.2 OC, SS: 22/dk, Saturasyon: %96 olarak saptanmıştır. PA akciğer

çekilmiş, akciğerde şüpheli bulgu olması nedeni ile toraks CT çekilmiştir. Toraks CT acil yorumlatılan hastada buzlu cam görüntüsü tespit edilmiştir. COVID-19 açısından burundan sürüntü alınarak hastanın yatışı yapılmış ve tedavisine başlanmıştır. NOT: Akciğerde buzlu cam görüntüsü COVID-19 pozitif açısından önemli bir bulgudur.

Temel Durumsal Faktörler:

Yaş: 42

Cinsiyet: Erkek

Sağlık durumu: COVID -19 pozitif

Sosyo-kültürel özellikler: Hasta Akdeniz bölgesinde yaşamakta, ön lisans mezunu, geliri gider düzeyine eşit, küçük esnafıdır.

Sosyal Güvencesi: SGK

Medeni Durumu: Evli

Çocuk sayısı: Üç

Aile tipi: Çekirdek aile

Yaşam şekli: Hasta salgından önce gündüz vaktinin büyük bir kısmını iş yerinde geçirmektedir.



Şekil 1: Akciğer Grafisi

Laboratuvar Bulguları

- WBC $8.60 \times 10^3/uL$

- RBC $5.75 \times 10^3/uL$

- HGB 15.6 g/dL
- HCT 47.9 %
- PLT $275 \times 10^3/uL$
- AST 30 U/L
- ALT 38 U/L
- LDH 249 U/L
- Ck132.3 U/L
- High Sensitive Tropanin I 0.01 ng/mL
- Demir (serum) 66 ug/ml
- Üre 36.4 mg/dl
- Kreatinin 0.89 mg/dl
- CRP 0,54 mg/dl
- Sedimantasyon 5 mm
- Prokalsitonin 0.01 ng/ml
- INR 0.98 INR

Kliniğin Tanıtımı

Klinik, COVID-19 pozitif hastalar için belirlenmiş, hastaneye bağımsız bir girişten yapılan, diğer hastane bölümleri ile bağlantının tek noktadan gerçekleştirildiği bir alandır. Kliniğe giriş ve çıkışlar kontrolün sağlanabilmesi için tek asansör ile yapılmaktadır. Klinikte 18 hasta odası mevcuttur. 6 oda çift kişilik 12 oda tek kişiliktir. Hasta odalarında TV ve sabit bir telefon bulunmaktadır. Her odaya tek hasta yatırılmaktadır. 8 katlı binanın bölümlerinin tamamının havalandırması COVID-19 salgını nedeni ile negatif basınçlı olacak şekilde organize edilmiştir. Klinikte temiz ve kirli alanlar belirlenmiş, hasta odalarının içinde ve dışında tıbbi atık kovaları bulunmaktadır. Bulaşı önlemek amacı ile kliniğe hasta ziyaretçisi ve refakatçi kabul edilmemektedir. Hastanın bütün ihtiyaçları klinik çalışanları tarafından sağlanmaktadır. Klinikte günlük iki temizlik ve bir transfer personeli, bir nöbetçi uzman doktor, boğaz ya da burun sürüntüsü almak için bir KBB uzmanı ve hastaların klinik sürecini takip eden bir enfeksiyon ile bir göğüs hastalıkları uzmanı, 08-16 saatleri arasında dört, 16-08 saatleri arasında dört olmak üzere bir günde toplam sekiz hemşire görev yapmaktadır.

Hastanın Klinik Süreci

Yatışı yapılan ve tedaviye başlanan hastalara haftada iki kez rutin kan (Karaciğer enzim testleri, böbrek fonksiyon testleri, hemogram, CRP, Prokalsitonin, Ck, Taroponin, INR, D-Dimer) ve akciğer tetkikleri yapılmaktadır. Hidroksiklorokin (pleaquenil) alan hastalar ayrıca EKG ile takip edilmektedir. Hastaların yaşam bulguları, hemşirelik tanuları, hemşirelik anamnezi günlük olarak elektronik ortamda kaydedilmektedir. Hasta yemekleri tek kullanımlık kaplarda sunulmaktadır.

Hastanın Tedavisi

- Pleaquenil (hidroksiklorokin) 2x400 mg Oral (5 gün boyunca devam etti)
- Tamiflu tablet 75 mg 2x1 Oral (5 gün boyunca devam etti)
- Clexane 0.4 ml 1x1 Subkutan
- Panto tablet 40 mg 1x1 Oral
- Deklarit tablet 500 mg 2x1 Oral
- Parol 500 mg tablet 2x1 Oral
- Metpamit ampul 20 mg intravenöz (Lüzumu halinde)

İlk Yatış Günü: Kliniğe kabul edilen hasta odasına alındıktan sonra; Yaşam bulguları kaydedildi (Kan Basıncı: 123/81mmHg, Nabız: 129/dk, Ateş: 37.2 OC, SS: 24/dk, Saturasyon: %95) ve klinik uyum eğitimi verildi. Acil durumlar için hemşire çağrı butonunu kullanması, oda dışına çıkmaması gerektiği konusunda bilgilendirildi. Bireysel ihtiyaçları ve acil olmayan durumlar için odasında bulunan dahili telefonda hemşire istasyonunu araması için telkin edildi. Böylece virüs enfeksiyonunun sınırlı alanda tutulması amaçlandı. Hasta odalarının kapılarının sürekli kapalı kalması sağlandı. Hemşirelerin tedavi ve bakım için hasta odasına girmeden önce, hastaya maskesini takması için seslenecekleri ve bir süre geçtikten sonra odaya gireceği konusunda hasta bilgilendirildi. Hastanın ilk gün yoğun anksiyete halinde olduğu gözlemlendi. Onlarca kez gerekli olmadığı halde hemşireleri telefon ile arayarak günlük deneyimlerinden bahsettiği ve cevabını bildiği ilgisiz sorular sordu. Her şift değişiminde hemşirelere “şimdi ben niye buradayım bana ne olacak” vb. sorular sorduğu öğrenildi. Hastanın COVID-19 test sonucu pozitif geldi.

İkinci Gün: Yaşam bulguları (Kan Basıncı: 119/75 mmHg, Nabız: 122/dk, Ateş: 37.0OC, SS: 20/dk, Saturasyon: %95) alındı. Hasta gece uyumakta zorluk çektiğini çok yorgun olduğunu ifade etti. Hastanede ne kadar kalacağını sordu.

İşinin başında olmazsa kimsenin işyerini idare edemeyeceğini ayrıca ailesinin kişisel ihtiyaçları için bazı eşyalarını getirmek istediğini ifade etti. Eşyaların teslim süreci konusunda yeniden bilgilendirildi. Baş ağrısı ve eklem yerlerinde hafif ağrı olduğunu ve ilaçların midesini bulandırdığını ifade etti.

Üçüncü Gün: Sabah hastadan rutin kan tetkikleri için kan alındı. Akciğer grafisinin çekilmesi sağlandı. EKG’si çekildi. COVID-19 açısından değerlendirilmek üzere burundan sürüntü ve yaşam bulguları (Kan Basıncı: 122/80 mmHg, Nabız: 98/dk, Ateş: 37.0OC, SS: 22/dk, Saturasyon: %95) alındı. Hasta gece uykusunun kaçtığını, kendini yorgun ve üzüntülü hissettiğini ifade etti. Baş ağrısı devam ediyordu.

Dördüncü Gün: Hastanın daha rahat olduğu gözlemlendi, baş ağrısı sürekli olmuyordu ve şiddeti azalmıştı. Yaşam bulguları (Kan Basıncı: 118/76 mmHg, Nabız: 96/dk, Ateş: 36.8 OC, SS: 22/dk, Saturasyon: %96) alındı. Gece daha iyi uyduğunu ifade etti. Eklem ağrısı devam ediyordu. Hastanın COVID-19 test sonucu negatif çıktı.

Beşinci Gün: Hasta çok daha rahat görünüyordu. Ne zaman taburcu olabileceğini sordu. Yaşam bulguları (Kan Basıncı: 116/72 mmHg, Nabız: 86/dk, Ateş: 36.7 OC, SS: 20/dk, Saturasyon: %98) alındı. Gece daha iyi uyduğunu, eklem ağrısının da önemsenmeyecek kadar az olduğunu ifade etti. Ailesine test sonucunu bildirdiğini onların da çok mutlu olduğunu ifade etti.

Altıncı Gün: Sabah hastadan rutin kan tetkikleri için kan alındı. Akciğer grafisinin çekilmesi sağlandı. EKG’si çekildi. Yeniden COVID-19 açısından değerlendirilmek üzere burundan sürüntü alındı. Yaşam bulguları (Kan Basıncı: 120/83 mmHg, Nabız: 95/dk, Ateş: 36.7 OC, SS: 18/dk, Saturasyon: %98) alındı. Önceki günlere göre daha çok su içtiği görüldü. Oda içinde yürüyüş ve basit egzersizler yaptığını ifade etti. Hiçbir fiziksel şikâyeti olmadığını yalnızca eşini ve çocuklarını çok özlediğini ifade etti.

Yedinci Gün: Uyku ve yorgunlukla ilgili şikâyeti olmadığını, test sonucunun negatif gelmesi için dua ettiğini ve biran önce eve gitmek istediğini belirtti. Yaşam bulguları (Kan Basıncı: 118/76 mmHg, Nabız: 82/dk, Ateş: 36.8OC, SS: 16/dk, Saturasyon: %99) alındı. Hastanın COVID-19 test sonuçlarının son ikisinin negatif gelmesi, kan değerlerinde bir sorun olmaması ve klinik bir rahatsızlığının olmaması üzerine, evde de 14 gün süre ile karantinada olmak üzere taburcu edildi.

Hastaya herhangi bir rahatsızlığının olması durumunda tekrar sağlık kuruluşuna başvurması için bilgi verildi.

Etik Yön

Olguya ait bilgiler, hastaya gerekli açıklamalar yapıp sözel onam alındıktan sonra alınmıştır.

TARTIŞMA

COVID-19 pozitif olan olguda literatürde var olan bulguların sadece bir kısmı görülmektedir. Bu olguda sağlık çalışanları ekibi içerisinde en ön safhada ve sıfır noktasında çalışan hemşirelerin birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Şu ana kadar COVID-19 pozitif olgulara hemşirelik yaklaşımı konusunda herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelik bakım planı, hemşirelik tanıları ile sunulan bireysel bakımın amacı olguda hastalık yönetimini sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek, anksiyeteyi ve enfeksiyonu azaltmak ve hasta memnuniyetini artırmaktır.

Hemşirelik Bakımı

Hasta bakımından istenilen sonuca ulaşılmasında kolaylık sağlaması açısından hemşirelik bakımı, hemşirelik süreci yardımıyla sistematik bir şekilde uygulanmaktadır. Bu olgu sunumunda, Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'ne (NANDA) göre hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Hemşirelik Tanısı 1: Beklemediği bir anda hastaneye yatırılma, henüz kesin bir tedavisi olmayan bir hastalık tanısı almış olma, aile bireylerinden ayrı olma, işlerini yürüten tek işi olma ve yerine bakacak yetkin birinin olmamasından kaynaklanan anksiyete.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hemşire hastaya kendini tanıttı.
- Kliniğin işleyiş süreci hakkında bilgi verildi.
- Normal süreçte ve acil durumlarda hemşireye ulaşma süreci hakkında bilgi verildi.
- Soru sormasına izin verildi.
- Hastalığın seyri hakkında bilgi verildi.
- Taburculuk süreci hakkında bilgi verildi.
- Kendisi ile benzer durumda olan ve iyileşerek taburcu olan hastalar hakkında bilgi verildi.
- Koruyucu ekipman kullanmanın hemşire hasta ve toplum için gerekliliği ve önemi hakkında bilgi verildi.

- Hastanın kendini ifade etmesi sağlanarak, duygu ve düşüncelerini paylaşması için cesaretlendirildi.

- Solunum egzersizleri öğretildi ve yapması için teşvik edildi.

Hemşirelik Tanısı 2: Dünya çapında pandemiye neden olan ve sosyal öğrenmeyle edindiği hastalık ile ilgili korkutucu ölüm tablosu hakkındaki bilgi nedeni ile hastalık ile başetme sürecinde yetersizlik.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın anlamlı veya anlamsız sorduğu her soruya sakince ve ayrıntılı cevap verildi.
- Hastalığın ilerleme ve gerileme süreci hakkında bilgi verildi.
- Odasında bulunan televizyonu izlemesi, ailesi ile telefonda konuşması, odasında tölere edebileceği basit egzersizleri yapması, hoşuna giden konularda hayaller kurması istenerek dikkati başka yöne çekilmeye çalışıldı.

- Baş ağrısı ve eklem ağrısı için doktor istemiyle analjezik uygulandı.

Hemşirelik Tanısı 3: Henüz kanıtlanmış bir tedavisi olmayan bir hastalık tanısı almış olma nedeniyle ölüm korkusu.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastalığın klinik süreci hakkında bilgi verildi.
- Kendisinin klinik durumu hakkında konuşuldu.
- Hastalıktan ölme süreci ve risk grupları hakkında bilgi verildi.
- Acil durumlarda kendisine hızlı müdahale edilebilmesi için sürecin nasıl işlediği hakkında bilgi verildi.
- Acil durumlarda uzman ekip varlığı ve hastanenin tam donanımlı olduğu hakkında bilgi verildi.
- Aynı durumda kliniğe yatıp taburcu olarak evine gönderilen hastalar olduğu konusunda bilgilendirildi.

Hemşirelik Tanısı 4: Damlacık ve temas yolu ile bulaşan bir hastalık taşıma nedeni ile Enfeksiyon Bulaştırma Riski.

Hemşirelik Girişimleri:

- Odasında negatif basınçlı havalandırmanın olması nedeni ile pencerenin açılmaması konusunda bilgilendirildi.

- Kişisel koruyucu ekipmanların niteliği ve amacı konusunda bilgi verildi.

- Hasta odasına bir görevli girmeden önce maske takmasının önemi hakkında bilgilendirildi.

- Elbiselerinin ve diğer kişisel eşyalarının temizliği ve dezenfeksiyonu hakkında bilgi verildi.

- Taburculuk sonrası evde 14 gün karantinada kalacağı ve karantina sürecinin nasıl olacağı konusunda bilgilendirildi.

- Taburculukta kurallara uyacağını taahhüt eden, bilgilendirme ve onamını içeren yazılı form verildi.

Hemşirelik Tanısı 5: Hastanede yatmaya ve para kazanamamaya bağlı aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta sosyal destek sisteminden faydalanması için cesaretlendirildi.

- Sürecin geçici olduğu konusunda bilgi verildi.

- Alternatif yollar bulması için cesaretlendirildi.

- Ailesini görüntülü araması için cesaretlendirildi.

Hemşirelik Tanısı 6: Hastalığın temasla bulaştığını bildiği halde yakınına ziyarete gitmesi ve ondan hastalık bulaşması neticesinde işinden ve ailesinden ayrı kalması nedeni ile suçluluk.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta ziyaretine gitmenin toplum ananelerine uygun bir davranış olduğu konuşuldu.

- Kendisini suçlamanın bir yararı olmadığı bundan sonraki süreçteki davranışlarının önemli olduğu konuşuldu.

- İhtiyaç duyması halinde psikolojik destek alması telkin edildi.

Hemşirelik Tanısı 7: Hastalığın bedeninde kalıcı bir hasara yol açıp açmayacağını bilmemekten kaynaklanan gelecek korkusu.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hasta mevcut zamana odaklanması, mevcut sorunlarına çözüm bulması için cesaretlendirildi.

- Henüz bilinmeyen gerçekleşmemiş bir durumdan kaygılanmanın yerinde olmadığı konuşuldu.

- Taburculuk sonrası psikolojik destek alması için desteklendi.

- Henüz bu konuda bildirilen olumsuz bir durum olmadığı ifade edildi.

Hemşirelik Tanısı 8: Bulaşıcı hastalığa sahip olmadan kaynaklanan sosyal izolasyon.

Hemşirelik Girişimleri:

- Mevcut durumda izolasyonun gerekliliği anlatıldı.

- Kalıcı bir durum olmadığı konusunda bilgilendirildi.

- Dünyada ve ülkemizde birçok insanın aynı hastalık ile mücadele ettiği hatırlatıldı.

Hemşirelik Tanısı 9: Baş ve eklem ağrısından kaynaklanan Akut Ağrı.

Hemşirelik Girişimleri:

- Doktor order'ındaki analjezik uygulandı.

- Bol su içmesi için teşvik edildi.

- Durumun hastalık geçince geçeceği konusunda bilgi verildi

- Etkin başetme stratejileri geliştirmesi için cesaretlendirildi.

SONUÇ

COVID-19 enfeksiyonunun seyri asemptomatik olmaktan ölümcül sonuçlara kadar çeşitlilik göstermektedir. Enfeksiyonun etkin bir ilacının olmaması nedeniyle büyük ölçüde destekleyici bir yaklaşım ile semptomların yönetimi sağlanmaktadır. Hemşireler, COVID-19 hastalarının bakımında ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır (Karasu ve Çopur, 2020). Hemşirelik bakımında sürekliliğin sağlanması, şu anki salgın nedeniyle hastane kalış süresinin kısalması, mortalitenin azalması, enfeksiyonun azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Hasta eğitiminde profesyonel yaklaşım ile hastada farkındalık oluşturularak virüs bulaştırma riskinin önüne geçileceği ve bu hastalıkla baş etmeyi güçlendireceği göz ardı edilmemelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmanın Finansal Desteği

Araştırmanın yapılması için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Teşekkürler

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkısı bulunan hastaya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Anonim 1. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Erişim tarihi: 12.05.2020).
- Anonim 2. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> (Erişim tarihi: 12.05.2020).
- Karasu F, Çopur EÖ. COVID-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "cephede duran kahramanlar". Yoğun Bakım Hemşire Derg. 2020;24(1):11-14.

- Lee PI, Hsueh PR. Emerging threats from zoonotic coronaviruses-from SARS and MERS to 2019-nCoV. *J Microbiol Immunol Infect.* 2020;53(3):365-367.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020; 382:1199-1207.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T et al. Timely mental health care for the 2019 novel corona virus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020, 7:228-229.