





## DERLEME / REVIEW

**COVID-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi***Nursing Management in Chronic Diseases in the COVID-19 Epidemic*Funda SOFULU, Arş. Gör. , Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, Dr. Öğr. Üyesi , Elif ÜNSAL AVDAL, Doç. Dr. , Yasemin TOKEM, Prof. Dr. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.***Kabul tarihi/Accepted:** 27.05.2020**İletişim/Correspondence:****Funda SOFULU**, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Çiğli Ana Yerleşkesi Merkezi Ofisler-1 Balatçık  
35620 Çiğli/İzmir**E-posta:** fundaozet2014@gmail.com**Özet**

Kronik hastalıkların bağışıklık sistemi üzerinde çeşitli etkileri vardır ve bir kişiyi COVID-19 enfeksiyonuna karşı daha yatkın hale getirir. COVID-19 pandemisi sırasında, kronik hastalıkları olan kişiler yakından izlenmelidir. COVID-19 yeni viral enfeksiyonu için tam bir tedavi yöntemi yoktur. Tedavide çeşitli antiviral ilaçlar kullanılmaktadır. COVID-19 enfeksiyonunun risk faktörleri henüz tam olarak bilinmemektedir. Ancak, kronik hastalıkları olan kişilerin (ciddi kalp rahatsızlıkları, kronik akciğer hastalığı, diyabet, kronik böbrek hastalıkları ve karaciğer hastalığı gibi) COVID-19 enfeksiyonu açısından daha fazla risk altındadır. Kronik hastalıkları olan hastalar tedavi planlarına uygun olarak bakım ve ilaçlarını almaya devam etmelidirler. COVID-19 salgını sırasında, hemşirelerin kronik hastalıkları olan kişilere, klinik semptomlarındaki değişikliklerin farkında olmaları ve koruyucu önlemlere konusunda (el hijyeni, evde daha uzun süre kalmak, sosyal mesafeyi korumak gibi) eğitim vermeleri oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, pandemi, kronik hastalıklar, hemşirelik.**Abstract**

Chronic diseases seem to have various effects on the immune system and make a person more susceptible to COVID-19 infection. During the COVID-19 pandemic, people with chronic diseases should be closely monitored. There is no complete cure method for COVID-19 new viral infection. Various antiviral drugs are used in the treatment. The risk factors of COVID-19 infection are not yet not exactly known. However, people with chronic diseases (such as serious heart conditions, chronic lung disease, diabetes, chronic kidney diseases, and liver disease) are at higher risk for COVID-19 infection. Patients with chronic diseases should continue taking their care and medications according to their treatment plan. During COVID-19 pandemic, it is important that nurses have to educate the patients with chronic diseases be aware of any changes in the clinical symptoms of their chronic diseases and on protective measures (such as hand washing, stay at home, social distance).

**Keywords:** COVID-19, pandemic, chronic diseases, nursing.**Giriş**

Dünya'da ilk olarak Aralık 2019 tarihinde Çin'de tanımlanan ve Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da pandemi olarak kabul edilen koronavirüs hastalığı (COVID-19), eşi görülmemiş bir küresel savaş ile özellikle çoğu hastada multiorgan enfeksiyonuna neden olan ve multidisipliner ekip yaklaşımı gerektiren mortalite ve morbiditeye yol açan ağır ve kritik bir hastalıktır. "CO" Corona, "VI" virüs ve "D" Disease hastalık olarak kısaltılmış olan koronavirüsler (CoV), genellikle soğuk algınlığı gibi hafif ile orta derecede üst solunum yolu hastalıklarına neden olabildiği gibi daha ciddi solunum yolu enfeksiyon tablolarının görülmesine de neden olan büyük bir virüs ailesidir (Sağlık Bakanlığı, 2020). HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV gibi çeşitli alt tipleri bulunmaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2020; WHO, 2020; Liang, 2020). Koronavirüs hastalığı (COVID-19), yeni keşfedilen bir koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır ve dünya sağlığı için küresel halk sağlığı sorunu olarak potansiyel ölümcül bir hastalığın etkenini temsil eder.

Bu derleme makalesinin amacı kronik hastalıklarda COVID-19 enfeksiyonunun seyrine ve yönetimine ilişkin bilgiler vermek ve hemşireler için yol gösterici bir kılavuz oluşturmaktır.

**COVID-19 ve Kronik Hastalıklar**

Multiorgan enfeksiyonları nedeniyle ağır ve kritik seyreden COVID-19 tanılı hastaların, mevcut kronik hastalıkları tabloyu daha ağırlaştırmakta ve mortaliteye yol açmaktadır. Başta, altta yatan sağlık sorunları bulunan yaşlı kişiler olmak üzere herhangi bir nedenle risk grubu içerisinde yer alan tüm hastalarda COVID-19'un seyri çok daha ciddi olmaktadır.

2020 yılında Yang ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir meta analiz sonucunda, hastaların yaklaşık% 21.1'inde hipertansiyonun yaygın olduğu; diyabet, kardiyovasküler hastalık ve solunum sistemi hastalıklarının sırasıyla % 9.7% 8.4 ve% 1.5 oranında olduğu görülmüştür (Yang vd., 2020). Huang ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışmada ise 41 hastanın klinik özellikleri incelenmiş ve

hastaların % 32 sinde kardiyovasküler hastalık, diyabet, hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı dahil olmak üzere altta yatan hastalıklar olduğu belirtilmiştir (Huang vd., 2020). Wang ve arkadaşlarının (2020) yaptığı başka bir çalışmada ise 138 COVID-19 vakasından elde edilen bulgular incelenmiş, hastaların % 46.4'ünde komorbidite olduğunu gösterilmiştir. Önemli olarak, yoğun bakım ünitesine (YBÜ) kabul edilen hastalarda (%72.2), YBÜ'ye kabul edilmeyen hastalara (% 37.3) göre daha fazla komorbidite olduğu görülmüştür. Bu durum, komorbiditelerin olumsuz sonuçlar için risk faktörleri olabileceğini düşündürmektedir.

### “Kronik hastalıklar bir kişiyi COVID-19'a karşı daha yatkın hale getirir”

Hastalık kontrol ve önleme merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), 2020 Mart ayında 14 eyalette COVID-19 ile yatan hastaların bir örneğini analiz etmiş ve birçok hastada altta yatan ciddi sağlık sorunları olduğunu tespit etmiştir. Hastaların% 89'unda en az bir kronik hastalığının olduğunu belirlenmiştir ve bu oranın 65 yaş ve üstü hastalar için% 94'e yükseldiği görülmüştür (Tablo 1) (CDC, 2020).

**Tablo 1. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) COVID-19'da Kronik Hastalık Durumu**

	Bütün Hastalar	65 yaş ve üstü hastalar
En az bir kronik hastalık	89.3%	94.4 %
Hipertansiyon	49.7%	72.6%
Obezite	48.3%	41%
Diyabet	28.3%	31.3%
Kardiyovasküler hastalık	27.8%	50.8%
Astim	17%	12.9%
KOAH	10.7%	22.6 %

Kaynak: CDC, 2020

Kronik hastalıkların, enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi proinflatuar durum ve doğuştan gelen bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi çeşitli belli özellikleri vardır. Örneğin, diyabet, metabolik dokularda aktif doğuştan gelen bağışıklık hücrelerinin birikmesine, sistemik insülin direncine ve β-hücre hasarını arttıran enflamatuar araçların, özellikle IL-1β ve TNF alfa' nın salınmasına yol açar. Ayrıca, metabolik bozukluklar bireyleri hastalık komplikasyonlarına daha duyarlı hale getirebilecek makrofaj ve lenfosit fonksiyonunu bozarak bağışıklık sisteminin fonksiyonunun azalmasına yol açabilir (Odegaard & Chawla, 2012).

### COVID-19 ve Kardiyovasküler Hastalıklar

Koronavirüsler (CoV'ler), hızlı mutasyon ve rekombinasyon kapasitesine sahip, tek sarmallı pozitif anlamda RNA virüsleridir. Koronavirüslerin insanlarda ve hayvanlarda solunum veya bağırsak enfeksiyonlarına neden olduğu bilinmektedir (Cheng, Lau, Woo & Yuen, 2007).

Şiddetli akut solunum sendromu koronavirus 2 (SARS-CoV-2) konakçı hücreleri ACE2 reseptörleri yoluyla enfekte ederek yeni koronavirus hastalığı (COVID-19) ile ilişkili pnömoniye yol açarken, akut miyokardiyal yaralanma ve fonksiyon bozukluğunu tetikleyerek kardiyovasküler sistemde

kronik hasara neden olarak ve morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (Madjid, Safavi Solomon & Vardeny, 2020). COVID-19, inflamasyon yanıtında ortaya çıkan yüksek sitokin seviyesinden dolayı tüm vücut sistemlerini etkileyebilmektedir.

Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nden açıklanan raporda 44672 COVID-19 vakasını incelenmiştir. Genel vaka ölüm oranı tüm kohortta % 2.3 iken, hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalarında anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla% 6, % 7.3 ve% 10.5) (Wu & McGoogan, 2020). Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) tanısı koyulan 121 hastada yapılan başka bir çalışmada, 12 hastada altta yatan kardiyovasküler hastalık bulunduğu saptanmıştır. Hastalarda en sık saptanan bulgunun taşikardi (% 72) olduğu ve diğer komplikasyonların hipotansiyon (% 50), bradikardi (% 15), geçici kardiyomegali (% 11) ve sadece bir hastada geçici paroksizmal atriyal fibrilasyon olduğu görülmüştür (Yu vd., 2006).

COVID-19 prognozunda kardiyovasküler hastalıkların (KVH) belirgin bir risk faktörü olarak görülmesinin nedeni, COVID-19 enfeksiyonu ile metabolik gereksinimin artması ve kardiyak fonksiyonların bu gereksinimi karşılayamaması nedeniyle gelişen dengesizliktir. Kardiyovasküler hastalık (KVH) ve kardiyovasküler risk faktörleri COVID-19'a karşı savunmasızlığı artırır. Ayrıca COVID-19, altta yatan kardiyovasküler hastalığı daha da kötüleştirebilir ve hatta kardiyak komplikasyonlarını hızlandırabilir (Bansal, 2020).

### COVID-19 ve Solunum Sistemi Hastalıkları

Yeni koronavirus COVID-19, solunum yollarının üst veya alt kısımlarını tutabilmektedir. Bu virüs hava yollarından aşağı doğru hareket etmektedir. Solunum sisteminde irritasyona ve inflamasyona neden olabilir. Bazı vakalarda, alveollere kadar ulaşabilir. COVID-19 yepyeni bir durumdur ve uzmanlar her gün akciğerlerde neler yapabileceği konusunda daha fazla bilgi ortaya çıkarmaktadır. Etkilerinin diğer iki koronavirus hastalığı, Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ile benzer olduğu bilinmektedir.

Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19), şiddetli akut solunum sendromu koronavirus 2' nin (SARS-CoV-2) neden olduğu oldukça bulaşıcı, solunum yolu enfeksiyonudur (DSÖ, 2019). DSÖ tarafından COVID-19 hastalığı klinik seyir açısından sınıflandırılmıştır. COVID-19, hafif hastalık, pnömoni, ciddi pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu, sepsis ve septik şoka kadar gidebilen bir spektrumda klinik olarak sınıflanmıştır. Özellikle bu klinik sınıflandırmanın 2.-4. Evrelerinde, solunum sistemi önemli derecede etkilenmektedir.

COVID-19 salgını, ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından belirtildiği gibi, KOAH ve diğer komorbiditeleri olan hastaları kötü sonuçlar için yüksek bir risk altına sokmuştur. Yaşlılar ve hipertansiyon, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalık gibi altta ek hastalığı bulunanlarda COVID-19 hızla akut solunum sıkıntısı sendromu, metabolik asidoz, septik şok ve pıhtılaşma faktörlerinde fonksiyon bozukluğuna yol açabilmektedir (Huang vd., 2020).

## COVID-19 ve Diyabet

Diyabet, dünyada hastalık ve ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Bu durum hastanın sağ kalımını etkileyen çeşitli makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonlarla ilişkilidir (Williams vd., 2020). Diyabet ve enfeksiyon arasındaki ilişki klinik olarak uzun zamandır bilinmektedir (Jonathan, Samkeliso, Tess, Cook & Critchley, 2016). Enfeksiyonlar, özellikle influenza ve pnömoni, tip 2 diyabetes mellituslu (T2DM) yaşlılarda sıklıkla yaygındır ve daha ciddi seyretmektedir (McDonald, Nitsch, Millett, Sinclair & Thomas, 2014).

2009 pandemik influenza A (H1N1), şiddetli akut solunum sendromu koronavirus (SARS-CoV) ve Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu-Koronavirüs enfeksiyonu (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus, MERS-CoV) (Hussain, Bhowmik & Vale, 2020) dahil olmak üzere farklı virüslerle enfekte olan hastalarda diyabet ve kontrolsüz kan şekeri, hastalığın şiddeti ve ölüm nedenleri olarak bildirilmiştir.

COVID-19'lu hastalarda glikoz metabolizması ve diyabetin akut komplikasyonlarının (örn. Ketoasidoz) gelişimi ile ilgili az veri bulunmaktadır. Diyabetli hastalarda SARS-CoV-2 enfeksiyonu muhtemelen daha yüksek stres koşullarını tetikler, daha fazla hiperglisemik hormon, örneğin glukokortikoidler ve katekolaminler salgılanarak kan glukoz seviyelerinin artmasına ve anormal glikoz değişkenliğine neden olur (Wang vd., 2020). Öte yandan Wuhan'da yapılan retrospektif bir çalışmada, T2DM ve COVID-19'lu hastaların yaklaşık% 10'unun hipoglisemi (<3.9 mmol / L) epizodu geçirdiği bildirilmiştir (Zhou & Tan, 2020). Bununla birlikte, bu hastalarda enflamatuar ve bağışıklık sisteminde etkinin tam olarak nasıl meydana geldiği ve hiper-veya hipogliseminin SARS-CoV-2 virülansını değiştirip değiştiremeyeceği veya virüsün insülin sekresyonuna veya glisemik kontrole müdahale edip etmediği büyük ölçüde bilinmemektedir. Ayrıca, olağan diyabet ilacı tedavisinin COVID-19 sonuçları üzerindeki etkisi ve COVID-19'a yönelik terapötik yaklaşımların glikoz regülasyonu üzerindeki etkisi belirtilmemiştir.

Kronik hastalıkların izlem ve takip süreçlerinde sıklıkla kullanılan tanı işlemleri de COVID-19 tanılı hastalarla yoğun teması gerektirmektedir. Bu nedenle aşağıdaki tanı ve tedavi işlemleri sırasında hastalar ve sağlık ekibi için izolasyon ve korunma stratejilerine uyulması büyük önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020; WHO, 2020; Liang, 2020).

» Solunum yolu örneği alınması	» Endoskopik işlemler
» Entübasyon	» Bronkoskopi
» Solunum sekresyonlarının aspirasyonu	» Videolarinoskopi
» Non-invazif ventilasyon	» Diş hekimliği uygulamaları
» Yüksek akımlı oksijen tedavisi	» Ağız-boğaz-burun muayenesi
» Kardiyopulmoner resüsitasyon	» Oftalmolojik muayeneler
» Nebülizer kullanımı	» Santral kateter takılması

COVID-19 lu hastaların klinik seyri izlenirken, hastanın genel durumu, günlük muayene sonuçları ve ortaya çıkan komplikasyonlar kapsamlı olarak değerlendirilmelidir.

Kronik hastalıklarda COVID-19 hastalığının erken dönemde belirlenmesi ve hastalığın kötüleşmesinin önlenmesi için, antiviraller, oksijen tedavisi ve beslenme desteği gibi proaktif önlemlerin alınması ve hemşirelik yönetiminin planlanması gerekmektedir (Liang, 2020).

## COVID-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi

Dünyayı sarsan ve ülkemizde de yayılmakta olan yeni tip koronavirus (COVID-19) salgınında, her hastanın bilimsel ve bireyselleştirilmiş tedavi stratejilerinin belirlenmesi, hastalığın tanı ve tedavi etkinliğinin artırılabilmesi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Tedavi planı bireysel özellikler, hastalığın seyri, hasta tipleri arasındaki farklılıklar ve komorbid durumlar göz önünde bulundurularak düzenlenmelidir (WHO, 2020).

Bulaşıcı hastalıklar arasında ciddi bir epidemiy yapan COVID-19 için hemşirelik yönetiminde amaç; semptomların giderilmesi, solunumun rahatlatılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Hastada, eşlik eden başka kronik hastalıkların olması hemşirelik yönetimini bir kat daha zorlaştırmakta ve komplikasyon riskini arttırmaktadır. Bu kapsamda yapılacak olan kapsamlı bir COVID-19 girişim planı şu başlıkları içermelidir (WHO, 2020).

- Hasta veya taşıyıcıların hızlı tanımlanması ve yönetimi
- Ziyaretçiler ve tüm sağlık personelleri için korunmaya yönelik tedbirlerin alınması ve dikkat edilmesi gereken diğer stratejilerin belirlenmesi
- Personel, ekipman, sarf malzeme ve kaynakların etkin kullanımı
- Eğitim ve öğretim
- Ölüm sonrası bakım

## Kronik hastalığı bulunan ve aynı zamanda COVID-19 temaslı kişi ya da şüpheli / olası hastalar için uygun hemşirelik girişimleri;

- Kronik hastalığı olan hasta ve yakınları, COVID-19 belirtileri, bulaşma yolları ve korunma yöntemleri (poster, broşür vb.) hakkında bilgilendirilmelidir.
- COVID-19 pandemisi süresince hastaların bireysel özellikleri göz önüne alınarak tedavileri konusunda hekim, hemşire, hasta ve yakını ile mevcut riskler göz önünde bulundurularak, bireyselleştirilmiş önerilerle, takip ve tedavileri planlanmalıdır.
- Genel durumu stabil olmayan hastalar ilerleyici solunum yetmezliği ve sepsis açısından yakından takip edilmeli, solunum desteği ve dolaşım desteği açısından değerlendirilmelidir.
- Hastada ateş, kuru öksürük, dispne, göğüs ağrısı, yorgunluk ve miyalji gibi semptomlar değerlendirilmeli; vital bulguları (kalp hızı, ritmi, solunum sayısı, vücut ısısı, kan basıncı, oksijen saturasyonu) sık aralıklarla takip edilmelidir.
- Ağır solunum yolu enfeksiyonu, ARDS, hipoksemi veya şok tablosu olan hastalara 5 L/dk nazal veya standart yüz maskesi ile oksijen tedavisi başlanır. Hedef oksijen saturasyonu > %90 (gebelerde %92-95) olacak şekilde uygulanır.

- Oksijen tedavisi alan hastalar oksijen satürasyonu, solunum sayısı, solunum derinliği, dispne, ek solunum kaslarının kullanılması açısından değerlendirilmeli ve gerektiğinde arteriyel kan gazı ile izlenmelidirler.
- Nazal oksijen kanülü ile oksijen tedavisi alan hipoksemik hastalarda damlacık yolu ile enfeksiyon bulaşma riskinin azaltılması için nazal oksijen kanülü üzerine cerrahi maske uygulanabilir.
- Nebülizasyon yolu ile uygulanacak inhaler ilaçlar, bulaş göz önünde bulundurularak mümkünse ölçülü doz inhaler ile uygulanmalıdır.
- KOAH ve Astım hastalarının, COVID-19 pandemisi süresince, inhaler (veya oral) kortikosteroid kullanımından kaçınmaları gerektiğine dair herhangi bir bilimsel kanıt bulunmamaktadır. İçinde steroid olanlar da dahil olmak üzere mevcut ilaçlarınıza almaya devam etmeleri konusunda bilgi verilmelidir.
- KOAH veya Astım atağına neden olabilecek dezenfektan kullanımını gibi tetikleyicilerinden kaçınması gerektiği ile ilgili bilgi verilmelidir.
- Hastalarda pozisyon, erken mobilizasyon, etkin öksürme teknikleri ve sekresyon drenaj yöntemleri ile sekresyon birikiminin önlenmesi solunum yollarını açık tutmak, solunum yolları direncini azaltmak ve ventilasyonun düzeltilmesi açısından önemlidir.
- Diyabet hastaları kan şekerini daha sık (her dört saatte bir) ölçmeleri ve sonuçlarını takip etmeleri konularında bilgilendirilmelidir.
- Diyabet hastalarına ilaçlarının, insülinin ve diğer malzemelerinin (kan şekeri ölçüm çubuğu, iğne ucu..) en az iki hafta yetecek miktarda kendilerinde bulunması gerektiği söylenmelidir.
- Ayrıca diyabet hastalarına daha önce ketoasidoz öyküsü varsa yada ağır hipoglisemi atağı yaşadıysa yine iki hafta yetecek miktarda idrar keton çubuğu ve glukagon içeren flakon bulundurmaları gerektiği söylenmelidir(CDC, 2020).
- Ağır pnömoni, ARDS, sepsis, septik şok gelişen hastalarda bu klinik tablolara yönelik bakım planı yapılmalıdır.
- Kötü prognostik göstergelerin (kan lenfosit sayısı <800/µl veya CRP>40 mg/l veya ferritin >500ng/ml veya D-Dimer >1000 ng/ml, vb) varlığı değerlendirilmelidir.
- Prone pozisyonu uygulanmasının hipoksi üzerine olumlu etkileri gösterilmiştir. Akciğer tutulumu olan, ciddi hipoksemik durumu olan entübe edilmemiş hastalarda günlük uzun süreler prone pozisyonu uygulanabilir.
- Kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı, konjenital kalp hastalığı, kardiyomiyopati ve pulmoner hipertansiyon gibi ciddi kalp rahatsızlıkları, COVID-19 için yüksek risk altındadır ayrıca COVID-19 semptomlarının kötüleşmesine neden olabilir. Sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmeleri için (örn. sağlıklı beslenmek, sigarayı bırakmak, alkol alımını kısıtlamak, yeterli süre uyumak ve fiziksel olarak aktif olmak gibi) öneriler verilmelidir.
- Derin ven trombozunu önlemek için fiziksel aktiviteyi sürdürmeleri için desteklenmelidir.
- Koronavirüs enfeksiyonu geçirenlerde hipertansiyon en sık görülen hastalıklardandır ve enfeksiyon seyrini olumsuz etkileyebilmektedir. Konuyla ilgili bilgiler hipertansiyon ilaçlarını kesmek veya değiştirmek için yeterli değildir. Hastalara ilaçlarına devam etmeleri gerektiği ile ilgili bilgi verilmelidir.
- PCR sonucu pozitif olan hastaların servis ve yoğun bakımlarda takip edilmesi durumunda mümkünse izole olarak, izolasyon mümkün değilse en az 1-1,5 metre mesafe ile ayrılmış alanlarda izlenmesi sağlanmalıdır.
- İmmünsüpresif tedavi alan kemoterapi ve diğer kanser tedavisi alan hastalar, otoimmün hastalıkları (yani romatoid artrit, lupus, multipl skleroz ve inflamatuvar bağırsak hastalığı) olan kişiler, AIDS li hastalar, organ veya kemik iliği nakli hastalar ve hastaya bakım veren kişiler, COVID-19 enfeksiyon belirti ve bulgularını izlemesi ve saptanması durumunda bildirmeleri istenmelidir.
- Kronik hastalığı olan ve remisyon döneminde olan hastaların rutin kontrollerinin ertelenmesi veya iptal edilmesi takip eden hekim tarafından değerlendirilmelidir. Tedavi almaları gereken durumlarda toplu taşıma araçlarını kullanımının riskleri konusunda hastalar bilgilendirilmelidir.
- Diyaliz hastaları, böbrek nakli hastaları, kronik böbrek hastalığı olanlar ve diğer nefroloji hastaları açısından da özel bir değerlendirme ve eylem planı gerekmektedir. Koruyucu önlemler hakkında bilgi verilmeli ve diyaliz tedavisi alan hastalara, tedavilerini atlamaları gerektiği anlatılmalıdır.
- Kronik hastalıkları olan bireyler bağışıklık sistemini güçlendirmeli ve genel sağlık için koruyucu önlemleri almalıdır.
- Bireyler ve aileleriyle aktif iletişim halinde olunmalıdır ve gerekli durumlarda destek verilmelidir (CDC, 2019; Sağlık Bakanlığı, 2020;WHO,2019).

---

**“Kronik hastalığı olanların mevcut tedavilerini sürdürmeleri ve hemşirelik yönetimi pandemi süreçlerinde oldukça önemlidir”**

---

***Pnömonisi / ağır pnömonisi olan hastaların yönetimi***

- Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı ve nazal konjesyon gibi bulguları, solunum sayısı (<30/dakika olan), oda havasında SpO2 düzeyi (%90 üzerinde olmalı) değerlendirilmelidir.
- Altta yatan komorbid (kardiyovasküler, DM, HT, kanser, kronik akciğer hastalıkları, diğer immünsüpresif durumlar) hastalıklarının olup olmadığı sorgulanmalıdır.

---

**“Kronik hastalığı olan bireylerin koruyucu önlemlere daha fazla dikkat etmeleri gerekir”**

---



## Sonuç ve Öneriler

COVID-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en önemli sağlık problemini oluşturmaktadır. Özellikle 60 yaşın üzerindeki bireyler, kanser, diyabet, kalp, hipertansiyon, kronik karaciğer ve böbrek hastaları, obezite hastalığı olanlar, Parkinson, MS hastaları, KOAH, bronşit ya da astım gibi kronik akciğer hastalıkları olanlar, immün sistemi baskılayıcı tedavi görenler ve bağışıklık yetmezliği olan bireyler riskli grupta yer almaktadır. Kronik hastalıklar COVID-19 prognozuna etki etmektedir ayrıca hastada mevcut kronik durumların alevlenmesine veya komplikasyonlara neden olarak mortalite oranını arttırmaktadır.

Sürekli hastalık yönetimine ihtiyaç duyulan bu bireylerde, ihtiyaç duydukları bakımda ön safhada çalışan hemşirelerin rol ve sorumlulukları önem arz etmektedir. COVID-19 hastalarının hemşirelik bakımında hastalar bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır (Ma vd., 2020). Bakımın planlanmasında hasta katılımı kronik hastalık yönetiminin temelini oluşturmaktadır.

## Alana Katkı

COVID-19 salgınında, etkili ve güvenli bir aşı ortaya çıkıncaya kadar yapılacak en iyi önlemin hastalığın yayılmasını kontrol etmek olduğu belirtilmektedir. COVID-19 salgınıyla mücadelede hemşireler en ön safta görev yapmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin bütüncül olarak ele alınması gerekmektedir. Bu derleme makalesinde, kronik hastalığı olan bireylerin hastalığın yönetiminde dikkat edilmesi gereken bilgiler üzerinde durulmuştur.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Kaynaklar

- Aihong, W., Weibo, Z., Zhangrong, X. & Jianwen, G. (2020). Timely blood glucose management for the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) is urgently needed. *Diabetes Res Clin Pract.*, 162,108118.
- Bansal, M. (2020). Cardiovascular disease and COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14, 247-250.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. Retrieved April 17, 2020, from [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e3.htm?s\\_cid=mm6915e3\\_w#T1\\_down/index.html](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e3.htm?s_cid=mm6915e3_w#T1_down/index.html).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Division of Viral Diseases. Coronavirus disease (COVID-19). Are you at higher risk for severe illness? Retrieved April 15, 2020. from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>.
- Cheng, V.C.C, Lau, S.K.P, Woo, P.C.Y, Yuen, K.Y. (2007). Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection. *Clin Microbiol Rev.*, 20(4),660-694. doi:10.1128/CMR.00023-07
- Huang C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X. et al.(2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223):497-506
- Hussain, A., Bhowmik, B., Vale, M.N.C. (2020). COVID-19 and Diabetes: Knowledge in Progress. *Diabetes Res Clin Pract.*, 9, 108142. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108142
- Jonathan, P.S., Samkeliso, B., Tess H., Cook, D.G & Critchley J. (2016). Diabetes and infection: assessing the association with glycaemic control in population-based studies. *Lancet Diabetes Endocrinol.*, 4(2),148–158.

- Liang, T. (2020). Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. Retrieved April 15, 2020, from [https://www.researchgate.net/publication/339998871\\_Handbook\\_of\\_COVID-19\\_Prevention\\_and\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/339998871_Handbook_of_COVID-19_Prevention_and_Treatment).
- Ma, J., Hu, F., Sun, H.M., Chen, J., Ding, X.B., Li, J. (2019). Nursing experience of treating a critical ill patient with novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia by using ECMO. *J New Med*, 30,74-77.
- Madjid, M., Safavi-Naeini, P., Solomon, S.D., Vardeny, O. (2020). Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System A Review. *JAMA Cardiol.* doi:10.1001/jamacardio.2020.1286
- McDonald, H.I., Nitsch, D., Millett, E.R.C., Sinclair, A., Thomas, S.L.(2014). New estimates of the burden of acute community-acquired infections among older people with diabetes mellitus: a retrospective cohort study using linked electronic health records. *Diabet Med*, 31(5), 606–614.
- Odegaard, J.I. & Chawla, A. (2012). Connecting type 1 and type 2 diabetes through innate immunity. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 2, a007724.
- Rodriguez-Morales, A.J., Cardona-Ospina, J.A., Gutiérrez-Ocampo, E., Villamizar-Peña, R., HolguinRivera, Y., Escalera-Antezana, J.P., et al. (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 10, 16-23.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>. Erişim Tarihi: 30 Nisan 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Kanser Hastaları Tanı ve Tedavi Merkezlerinde Alınması Gereken Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 30 Nisan 2020.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., et al.(2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323, 1061–1069.
- Williams, R., Karuranga, S., Malanda, B., Saeedi, P., Basit, A., Besançon, S. (2020). Global and regional estimates and projections of diabetes-related health expenditure: results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes Res Clin Pract.* 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract.*, 162, 108072. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108072.
- World Health Organization. (2019). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Technical Guidance, Retrieved April 15, 2020, from [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
- World Health Organization. (2019). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Retrieved April 07, 2020, from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- World Health Organization. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected Interim guidance. Retrieved April 15, 2020, from [https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)].
- World Health Organization. (2020). Clinical management of COVID-19. Retrieved April 18, 2020, from <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>.
- Wu, Z. & McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease Control and prevention. *JAMA Med Assoc.*, 323(13), 1239-1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
- Yang, H., Zhenga, Y., Goua, X., Pua, K., Chena, Z., Guoa, Q., Jia, R., Wangb, H., Wanga, Y., Zhou, Y.(2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 91–95
- Yu, C.M., Wong, R.S.M., Wu, E.B., Kong S.L., Wong J., Yip G., et al. (2006). Cardiovascular complications of severe acute respiratory syndrome. *Postgrad Med J.*, 82(964), 140-144. doi:10.1136/pgmj.2005.037515
- Zhou, J. & Tan, J. (2020). Diabetes patients with COVID-19 need better care. *Metabolism*. 107, 154216, doi: 10.1016/j.metabol.2020.154216
- Zhou, P., Yang, X.L., Wang, X.G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H.R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C.L. et al. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273