



Belkız Kızıltan¹, Abdullah Usta²

DOI: 10.17942/sted.804175

Geliş/Received : 02.10.2020
Kabul/Accepted : 21.12.2020

Öz

Pandemi olarak ilan edilen Covid-19 enfeksiyonu ile ilgili her geçen gün morbidite ve mortalite oranları yükselmektedir. Kaynağı henüz netlik kazanmamış olan virüsün en önemli özelliği hızlı bir şekilde damlacık yoluyla ve temas ortamından insandan insana yayılmasıdır. Covid-19, başta akciğerler olmak üzere beyin, böbrek, karaciğer gibi birçok organı etkileyebilmektedir. Yetişkinlerde klinik tablo soğuk algınlığından bronşit, pnömoni, ağır akut solunum sıkıntısı sendromu ve ölümlü sonuçlanan çoklu-organ yetmezliğine kadar değişebilmektedir. Klinik tablonun yanı sıra sosyal, mesleki, ekonomik ve psikolojik olarak da insanları etkilemektedir. Birçok salgında olduğu gibi Covid-19'da da, uygun bakımı verme, doğru müdahalelerde bulunma, gerekli psikososyal desteği sağlama, hasta/hasta yakınlarına eğitim verme, hasta haklarını savunma ve doğru sağlık davranışlarının kazandırılmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Henüz tam aydınlatılmamış olan bu hastalıkta yapılacak tedavi ile birlikte verilecek hemşirelik bakımı, hastanın konforu ve yaşam kalitesi için büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik bakımının sistemli ve bilimsel bir yaklaşımla gerçekleştirilebilmesi için hemşirelik modellerine dayandırılması dolayısıyla hemşirelik sürecinin bir hemşirelik modeli ile birlikte kullanılması gerekmektedir. Covid-19 tanılı bir hastayı Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli doğrultusunda değerlendirmek, hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuçları doğrultusunda verilen hasta bakımının; bu hastaların semptom kontrolü, yaşam aktiviteleri, uyumu, konfor ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik bakımına katkı sağlayacağı, ayrıca hemşirelik sürecinin kullanımına örnek olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: hemşirelik, hemşirelik bakımı, halk sağlığı, koronavirüs, hastalık, hemşirelik örneği

Abstract

The rates of morbidity and mortality are on constant increase in Covid-19 infection which is declared as pandemic. The most important characteristic of the virus whose origin is not fully clarified is its fast human transmission through droplets and contact. The Covid-19 may affect many organs, including lungs in the first place and brain, kidneys and liver. The clinical picture in adults may vary from simple cold to bronchitis, pneumonia, acute respiratory distress syndrome and multiple organ failure leading to death. Besides clinical picture, the virus also affects humans in social, professional, economic and psychological terms. As is the case in many other outbreaks of this kind, in Covid-19 too nurses have their crucial tasks in providing appropriate care and psychosocial support, , making correct interventions, training patients and their close circles, defending patient rights and imparting correct health behaviour. In this disease, which is yet not fully grasped, treatment accompanied by nursing care is of great importance in terms of patient comfort and life quality. For nursing care to be delivered through a scientific and systematic way it has to be based on specific nursing models which means that the nursing process must go along with a nursing model. In case of a patient with Covid-19 diagnosis, the Nursing Model Based on Life Activities will contribute to appropriate patient care with respect to symptom control, life activities, adaptation, comfort and life quality which will also provide a model for nursing processes in general.

Key words: nursing, nursing care, public health, coronavirus, disease, case of nursing

1 Dr. Öğr. Üyesi, Avrasya Ü. Hemşirelik Bölümü, Trabzon (Orcid No: 0000-0003-2044-623X)
2 Hemşire, Rize Devlet Hastanesi (Orcid No: 0000-0001-9463-4458)

Giriş

31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bildirmesiyle başlayan salgın sürecinde, yeni tip Koronavirüs, 7 Ocak 2020 tarihinde Çinli araştırmacılar tarafından izole edilmiş ve geçici olarak "2019-nCoV" şeklinde isimlendirilmiştir. DSÖ 30 Ocak'ta Koronavirüsü "Uluslararası Sağlık Acil Durumu" olarak ilan etmiş ve 11 Şubat'ta yeni koronavirüsün sebep olduğu hastalığın "Koronavirüs Hastalığı-2019 (Covid-19)" olarak adlandırılacağını duyurmuştur. Bu yeni virüs hızla yayılarak küresel bir sorun haline gelmiş ve 11 Mart'ta ülkemizde ilk pozitif vaka saptanmasının hemen ardından DSÖ; Covid-19'u pandemi olarak ilan etmiştir (1). 22 Aralık 2020 DSÖ verilerine göre; Covid-19 ile doğrulanmış enfekte kişi sayısı 76.023.488 olup, 1.694.128 insan bu nedenle hayatını kaybetmiştir. Antartika hariç tüm kıtalarda vakalar bildirilmekte ve birçok ülkede sürekli olarak vaka sayıları ve ölümler artmaktadır. DSÖ risk değerlendirmesi ise küresel düzeyde: "Çok yüksek" olarak rapor edilmiştir (2). Ülkemizde ise toplam vaka sayısı 2.043.704 olup hastalığa bağlı toplam ölüm sayısı 18.351'dir (3).

Koronavirüsler, Coronaviridae alt ailesine ait, tek zincirli, zarflı, 40-60 nm boyutlarında, pozitif polariteli ve zoonotik RNA virüsler (4) olup "Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS)" ve "Orta Doğu Solunum Sendromuna (MERS)" sebep olan virüsler ile aynı grupta yer almaktadırlar (5). Ayrıca çok hızlı mutasyon ve rekombinasyon yapabildikleri için yeni tipleri ortaya çıkabilmekte ve hayvanlardan insanlara yayıldığına hastalık oluşturabilmektedirler (6).

Covid-19 enfeksiyonunda bulaştırıcılık solunum yolu ve diğer örneklerde viral RNA saptanmasına dayanmaktadır (7). Esas olarak bulaş hasta kişiler aracılığıyla öksürme, hapşırma hatta konuşma yolu ile yüzeylere saçılan damlacıklara diğer kişilerin teması sonrası etkenin mukozalara temas etmesi ile oluşmakta iken asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiği için bu olgular da hastalığın yayılımında kritik rol oynamaktadır (8). Bulaştırıcılık süresi tam olarak bilinmemekle birlikte semptomlardan bir-iki gün önce başladığı ve semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir. İnkübasyon süresinin ise dört-beş gün olduğu ancak 14 güne kadar uzadığı belirtilmiştir (9).

Covid-19 spesifik semptomlara sahip olmamakla birlikte çok farklı klinik tablolarla karşımıza gelebilmektedir. İnkübasyon dönemini takiben Covid-19'da en sık görülen bulgular kuru öksürük, ateş ve halsizlik iken ağır olgularda nefes darlığı, solunum yetmezliği ile ARDS'dir (10). Klinik olarak hafif, orta ve ağır (kritik) olarak sınıflandırılan hastalık, olguların %80'inde hafif/orta, %20'sinde ağır ve yoğun bakım gerektiren kritik hastalık tablosunda seyretmektedir. Hastalığın tanısı, klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgulara dayanarak konur ancak spesifik olmayan bulgular olması nedeniyle polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile doğrulanmayı gerektirmektedir (11). Hastalık etkeninin yeni bir virüs olması nedeniyle tanısız yönetimi, tedavi ve hemşirelik bakımı için güvenilir ve kanıta dayalı bilgi azdır.

Hemşirelik bakımının sistemli ve bilimsel bir yaklaşımla gerçekleştirilebilmesi için hemşirelik modellerine dayandırılması dolayısıyla hemşirelik sürecinin bir hemşirelik modeli ile birlikte kullanılması gerekmektedir. "Hemşirelik Modelleri" soyuttur, hemşireliğe bir bakış açısı getirir ve uygulamalarına yön verir (12). Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında en çok kullanılan modellerden biri olan Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM) Roper (1976) tarafından tasarlanmış; Roper, Logan ve Tierney model üzerinde incelemeler yaptıktan sonra son şeklini almıştır. Yaşam aktivitelerini sistematize edip gruplandırılan model, hemşirelikte insani özelliklere dayalı bakımın oluşmasına odaklanmış; gözlemlerin ölçülebilir olay ve aktivitelerin gerekliliğine inanmış ve hemşirelik uygulamalarını bu inançlara temellendirmiştir (13). Sağlık Bakımı Sisteminin tüm hizmet alanlarına entegre edilebilen, hümanist ve bütüncül bir yaklaşımla bireyi merkeze alan bu model, bakımda bireyin katılımını öngörmekte ve sorunu belirleyerek çözmeyi amaçlayarak hemşirelik sürecinin geliştirilmesine ve uygulanmasına katkı sağlamaktadır (13,14). Çok boyutlu bir hastalık olan Covid-19 tanısı almış bireylere sunulan hemşirelik bakımı sadece hastalığa odaklanmamalı, yaşamın tüm boyutlarını kapsamlı şekilde ele almalıdır. Bu kapsamda, Covid-19 tanılı bireylere, güncel kanıtlara dayalı hemşirelik bakım rehberleri doğrultusunda bütüncül hemşirelik bakımının sunulması önem arz etmektedir. Bu makalede Covid-19 tanısı almış hastada hemşirelik tanıları ve bu tanılara yönelik hemşirelik bakım ve girişimleri YADHM doğrultusunda ele alınmıştır. Literatür

incelendiğinde Covid-19 tanılı hastada YADHM'nin kullanıldığı çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle yeni görülen ve pandemiye neden olan hastalığa yönelik olgu sunumunun, Covid-19 hastalarının semptom kontrolü, yaşam aktiviteleri, uyumu, konfor ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik bakımına katkı sağlayacağı, ayrıca hemşirelik sürecinin kullanımına örnek olacağı düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda amaç, YADHM tanılmasıyla, "Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA-I)" ile hemşirelik tanılarını, "Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılması (NIC)" ile hemşirelik girişimlerini değerlendirerek, Covid-19 tanılı bireye yönelik kapsamlı hemşirelik bakımını açıklamaktır.

Veriler toplanmadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Covid-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu araştırma onayı, kurum izni ve yazılı ve sözlü bilgi verilen hastadan imzalı bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Hastanın bilgilendirilmesinde katılımının zorunlu olmadığı, hiçbir şekilde kimliğinin kullanılmayacağı ve çalışmaya katılımı ya da katılmamasından ötürü herhangi olumlu ya da olumsuz bir durum ile karşılaşmayacağı bilgisi verildi.

Olgu sunumu

47 yaşında erkek hasta, son 10 gündür devam eden kuru öksürük, yüksek vücut sıcaklığı, tat ve koku alma duyu kaybı şikâyetleriyle pandemi acil servise başvurmuş, acil serviste yapılan ilk tetkiklerde bilincinin açık, oryante, vücut sıcaklığının 38,6 °C, kan basıncının 112/87 mmHg, nabzının 98/dk, solunum sayısının 32/dk, SPO₂ değerinin %90, Beden Kütle İndeksinin 26,8kg/m² ve toraks bilgisayarlı tomografi raporunda her iki akciğerde viral pnömoni açısından anlamlı buzlu cam görünümünde dansite artışları olduğu saptanmış, Covid-19 testi yapılarak, Covid-19 ön tanısı ile pandemi servisine yatırılmış sıkı temas ve damlacık önlemleri alınmıştır.

Hastaneye yatmadan önce aktif olarak çalışan hasta; lise mezunu, evli ve ailesi ile yaşamaktadır. Soy geçmişinde annesinde hipertansiyon, babasında diyabet bulunan, özgeçmişinde bilinen bir kronik hastalığı bulunmayan hastanın, sigara ve alkol alışkanlığı, sürekli ilaç kullanımı ve daha önce hastaneye yatma öyküsü mevcut değildir. Anamnezinde, hastanın şehir dışından gelen dedesini ziyaretinden iki gün sonra şikayetlerinin başladığı saptanmış bu nedenle bir arada bulunulan

temaslı aile üyeleri evde izolasyon kuralları konusunda bilgilendirilmiş, hasta izolasyonda takip edildiği için ziyaretçi kısıtlanmıştır.

İlk Covid-19 testi pozitif sonuçlanan hasta; bilinci açık, oryante ve mobilize olup, pandemi servisinde nazal kanül ile 4lt/dk dan oksijen tedavisi almakta, oral olarak rejim üç ile beslenmektedir. Yatışının dördüncü gününde yaygın ağrı ve titreme, el parmaklarında his kaybı gelişmiş, yedinci gününde halsizlik, yorgunluk ve nefes darlığı şikayeti oluşmuş, SPO₂ değeri %87 olarak kaydedilmiş, nazal kanül ile 4lt/dk dan oksijen tedavisine devam edilmiştir. Sekizinci gününde SPO₂ düşüklüğü, genel klinik durumunda bozulma ve solunum cihazı desteği nedeniyle Covid-19 Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde tedaviye alınmış ve ikinci Covid-19 testi istenmiştir. Üriner boşaltımı foley sonda ile sağlanmış, aldığı çıkardığı takibi yapılmaktadır. Hastanın YBÜ'nde ilk değerlendirilmesinde bilinci açık, ajite, PO₂ 65,1, vücut sıcaklığı 38,1°C ve CRP değeri 146,96 olarak kaydedilmiş, mevcut tedavisine ek olarak aralıklı Otomatik Solunum Destek Ventilasyonu (NIMV AVAPS), aralıklı maske O₂ desteği sağlanmış, sekiz saat prone pozisyonu uygulanmıştır. SPO₂ değeri maske ile %82 NIMV AVAPS ile %93 olarak saptanmıştır. YBÜ ikinci gününde ikinci Covid-19 testi de pozitif saptanan hastada NIMV AVAPS desteğine devam edilmiş, sekiz saat prone pozisyonu uygulanmış ve CRP değeri 199,18 olarak kaydedilmiştir. Bilinci açık, ajite hasta için psikiyatri konsültasyonu sağlanmış, selektif serotonin geri alım inhibitörü ve antipsikotik ilaç tedavisine eklenmiştir. YBÜ'nde (üçüncü gün) Glasgow Koma Skalası (GKS) 15 puan olan hasta oryante ve sakin olup mobilize edilmiş, NIMV AVAPS desteği sonlandırılmış, nazal 3-4 litre O₂ desteği ile takip edilmiştir. Olgunun hastanedeki 11. gününde (yoğun bakım dördüncü gün) bilinci açık, mobilize ve oryante, GKS 15, vücut sıcaklığı 36,6 °C, SPO₂ %90 ve CRP değeri 186,90 olarak kaydedilmiş ve pandemi servisine alınmış nazal 2-3 Lt O₂ desteği ile takip edilmiştir. 13. gününde CRP değeri 76,35 olarak kaydedilmiş, 15. gününde oda havası ile SPO₂ %90 olarak kaydedilmiş, 17. gün üçüncü Covid-19 testi istenmiş ve test sonucunun pozitif olduğu saptanmış, 18. gününde SPO₂ %93, CRP değeri 9,03 olarak kaydedilmiştir. 20. gününde bilinç açık oryante mobilize ve GKS'ı 15 olan hasta oda havası ile takip edilmiş, vücut sıcaklığı 36,6 °C, SPO₂ %95, CRP değeri 2,34 olarak kaydedilmiştir. Dördüncü Covid-19 testi istenen hastanın test

sonucunun negatif olması ve genel durumunun iyiye gitmesi nedeni ile hastanın taburculuğu planlanmış ve ev izolasyonu önerisi ile taburcu edilmiştir.

COVID-19'lu olgunun YADHM'ye göre hemşirelik bakımı

Hemşirelik bakımı, YADHM kapsamında "yaşam süresi, yaşam aktiviteleri, bağımlılık bağımsızlık dizgesi, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler ve bireye özgü hemşirelik bakımı" olmak üzere beş ana bileşene göre incelenmiştir.

Yaşam süresi

Covid-19 yaşamı tehdit eden, önemli ölçüde iş gücü kaybına ve çeşitli komplikasyonlara yol açan, her yaş grubunu özellikle de erişkinleri etkileyen, prognozu iyi olmayan ve ölüm tehdidi oluşturan bir hastalıktır. Morbidite ve mortalite oranları ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Günümüz itibarı ile halen dünya genelinde etkisi ve veri toplama süreci devam etse de şu ana kadar elde edilen veriler üzerinden yapılan hesaplama göre, virüs nedeniyle genel ölüm oranının % 1,4 ile % 4,7 aralığında olduğu ancak ileri yaş bireylerde hastalığın şiddetli görülmesi ve ölümcül seyretme olasılığı daha fazla olduğu dolayısıyla bu oran arttığı belirtilmektedir (9,15,16). Hastalığın şiddeti ve fatalite hızı kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer ve böbrek hastalığı, kanserler gibi komorbid durumu olan, morbid obez, bağışıklığı zayıflamış (transplantasyon, HIV, sigara içme, kanser tedavisi vb. nedenlerle) kişilerde ve erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek seyretmektedir (16). Ayrıca Covid-19'a bağlı ölüm oranı bir ülkenin tıbbi bakım altyapısı, nüfusu, ekonomik gücü de dahil olmak üzere birçok faktörden etkilenebilmektedir (17).

47 yaşındaki olgu, yaşam süresinin genç evresindedir. Yaşam süresi ve risk faktörleri göz önüne alındığında olgunun genç yaşta olması, komorbid ve sigara kullanma durumunun olmaması, bakım ve tedavisinin ise Covid-19 Rehberine (9) göre uygulanmış olması hastalığın morbidite ve mortalitesini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Yaşam aktiviteleri ve bağımlılık bağımsızlık dizgesi

Yaşam aktiviteleri, modelin ana ögesi olup merkezini birey, yakınları ve toplum oluşturmaktadır. Bu modelde her biri birbiri ile etkileşim içinde olan 12 yaşam aktivitesi

bulunmakta ve hemşirelik, "Yaşam Aktiviteleri ile ilişkili sorunları önlemek, azaltmak veya çözmek, sorunların çözümünde olumlu baş etme yöntemlerini kullanması için bireye yardım etmek" olarak tanımlanmaktadır (13).

Bağımlılık bağımsızlık dizgesi saptanırken, yaşam süresinin dikkate alınması gerekmektedir. Çünkü normal gelişim sürecine göre; bebeklikten yetişkinliğe doğru yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde bağımsızlık artmakta, yaşlılığa doğru ise azalmaktadır. Ek olarak bireyin yaşadığı akut ya da kronik sağlık sorunları vb. durumlar yaşam aktivitelerini bağımsız yerine getirmelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Hemşire bireyin yaşam aktivitesindeki bağımlılık/bağımsızlık durumunu tanımlayarak, hemşirelik bakımına gereksinimini belirlemektedir.

Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi aktivitesi

Biyo-psiko-sosyo-kültürel bir varlık olan insanın canlı kalabilmesi ve diğer yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için biyolojik, fiziksel, ruhsal, sosyal ve kültürel olarak güvenli bir ortamda bulunması gerekmektedir. Bireyin sağlık kurumuna girdiği andan itibaren, güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesine yönelik uygulamalar başlamaktadır (13).

Covid-19 esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır ve Pandemi Planına uygun olarak hastanede yattığı süre boyunca mümkünse izole olarak, değil ise en az 1-1,5 metre mesafe ile ayrılmış alanlarda izlenmesi sağlanmalı, standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri alınmalıdır (9). Hastalık semptomları ve ağırlığı değişen komplikasyonları ile bireyin güvenliğini ve bağımsızlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Olgunun parmaklarında his kaybı deneyimlemesine yönelik "deri bütünlüğünde bozulma riski", odak noktası olmayan sızlama şeklinde yaygın ağrıya yönelik "ağrı", HENDRICH II Düşme Riski Ölçeği puanının dört olması ve titremeye bağlı "düşme riski", invaziv işlemlere yönelik "enfeksiyon riski" tanıları belirlenerek, deri bütünlüğünün korunması, ağrının giderilmesi, düşmeye yönelik önlemlerin alınması ve enfeksiyon riskinin en aza indirilmesi için girişimler planlanmıştır. Olguya pandemi servisine kabulünde ve taburculuk planlamasında izolasyon hakkında "bilgi eksikliği" tanısı (18) ile izolasyon kavramı, izolasyon sırasında uyulması

gereken kurallar, bulaştırıcılık ve bireysel korunma yolları hakkında bilgi verilmiştir. Olgu bu aktiviteyi yarı bağımlı olarak yerine getirebilmiştir.

İletişim aktivitesi

Sosyal bir varlık olan insanın yaşadığı grup ve çevrede farklı yöntemlerle iletişim kurması yaşamında bir gerekliliktir ve yeni bir duruma ve ortama uyum söz konusu olduğunda oldukça önemli bir aktivitedir (13). Covid-19'da daha önce görmediği giysiler içindeki sağlık çalışanları hastalara korkutucu gelebilir, izolasyon odasında kendisini hapisane hücrelerinde gibi hissedebilir (19). Aynı zamanda izolasyon nedeniyle sosyal temas ve haber akışında kesinti yaşadığı için ailesinden de bilgi alamaz (20). Tüm bunlar bireyin korku, anksiyete ve stres yaşamasına dolayısıyla iletişim aktivitesinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Olgunun oryantasyon süreci boyunca gereksinimleri, davranışları ve iletişim biçimi, iletişime engel olan durum değerlendirilmiştir. Ziyaretçi kabul edilmemesi ve zaman zaman hastanın iletişim kurmak istemediğini ifade etmesi yalnızlık ve karamsarlık yaşamasına yönelik "etkisiz baş etme", oksijen tedavisi, dispne, boğaz kuruluğu, öksürük gibi nedenlerle "sözel iletişiminin bozulması", hastalığın tahmin edilemeyen süreci ve izolasyon koşulları "korku" ve "anksiyete" yaşamasına yol açmıştır (18). Belirlenen tanımlara yönelik stresörler belirlenip, baş etme davranış örüntüleri değerlendirilip, güçlendirmeye yönelik uygulamalar planlanmıştır. Sözel iletişimin sürdürülmesine yönelik alternatif iletişim yolları değerlendirilmiştir. Uyanık, farkında, yere, zamana ve kişiye oryante, yazılı ve sözlü kelimeleri anlayabilen, yazılı ya da sözlü iletişim kurabilen olgu bu aktiviteyi bağımsız olarak yerine getirebilmektedir.

Solunum aktivitesi

İnsanın yaşamı ile başlayıp ölümü ile son bulan solunum, yaşamsal öneme sahiptir. Diğer aktivitelerin gerçekleşebilmesi için zorunlu bir aktivitedir (13). Covid-19'un morbidite ve mortalitesi en çok akut viral pnömoniler ve bununla ilişkili olarak ağır solunum sıkıntısı sendromu ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle solunum sistemi, hastalıklardan sıklıkla etkilenmektedir. Hastalığın ilk bulgularından biri genellikle kuru öksürük olmakla birlikte, yaklaşık beş-yedi gün sonra akciğer fonksiyonları bozularak nefes darlığı ortaya çıkmaktadır. Genç, komorbiditesi olmayan

kişilerde ise nefes darlığının ortaya çıkma süresi uzayabilmektedir. Ayrıca balgam ve göğüs ağrısı da Covid-19'un başlıca solunum sistemi semptomları arasındadır (21).

Hastaneye yattığında yaklaşık 10 gündür devam eden kuru öksürük haricinde solunum aktivitesine yönelik şikâyeti olmayan olgunun yatışının yedinci gününde nefes darlığı başlamıştır. Olgu nefes aldığı anda "göğsüne bıçak saplanır gibi ağrı" yaşadığını ifade etmiş ve yapışkan balgam gözlemlenmiştir. "Gaz değişiminde bozulma", "akut ağrı", "spontan solunumda bozulma" ve "etkisiz hava yolu temizliği" (18) tanıları ile takip edilen olguda, ventilasyonunun rahatlatılmasına yönelik girişimler planlanarak; hastaneye yatışından itibaren nazal kanül ile 4lt/dk verilen oksijen, YBÜ'nde NIMV AVAPS ile sağlanmış, oksijenasyonu iyileştirmek için (21) günlük sekiz saat prone pozisyonu ve hava yolu temizliği için postüral drenaj uygulanmıştır. Ventilasyonu rahatlatıcı bu uygulamaların yanı sıra farmakolojik tedavi ile ağrının giderilmesi amaçlanmış ve takip edilmiştir. Olgu bu aktiviteyi yarı bağımlı olarak gerçekleştirebilmiştir.

Beslenme aktivitesi

Temel insan gereksinimlerinden olan beslenme, sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve iyileşmesinde son derece önemli bir kavramdır (13). Beslenme durumunun saptanmasında bireyin genel sağlık öyküsünün yanı sıra beslenmesine yönelik bilgiler ayrıntılı olarak incelenmelidir (22). Covid-19 tanısı alan ve hastaneye yatan kişilerde yüksek ateş veya solunum sıkıntısı nedeniyle enerji, protein ve mikrobeyin öğeleri gereksinimi artmaktadır. Hastaların hastaneye yatması ile beraber beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve gereksinimi doğrultusunda beslenmesi, hastalığın seyrini olumlu yönde etkilemektedir. Covid-19'un temel semptomlarına sıklıkla iştahsızlık, yetersiz besin alımı, hiperterminin neden olduğu dehidrasyon ve hipovolemik şok eşlik etmektedir. Yeterli miktarda besin ve su tüketiminin izlenmesi tedavi için elzemdir. Hastalığın tedavi sürecinde; hastayı dinamik olarak değerlendirmek, bireysel tedavi planı oluşturmak, hastayı izlemek ve gerekli değişiklikleri yapmak temel yaklaşımdır (23).

Hastaneye kabulünde tat alma duyusunda bozulma ve iştahsızlık var olan olgunun bazı öğünleri almak

istemediği gözlemlenmiş ve "dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az beslenme" ve hastalık hakkında "bilgi eksikliği" tanısı belirlenmiştir (18). Diyetisyen işbirliği ile oral olarak rejimi düzenlenmiş, kilo takibi yapılarak, tat alma duyusunda bozulma ve iştahsızlık ve tat alma duyu kaybının hastalıkla ilgisi hakkında bilgi verilerek takip edilmiştir.

Vücut sıvılarında osmolalitenin korunması bakımından, alınan ve kaybedilen sıvı miktarı eşit olmalıdır. Olguda 24 saatlik aldığı çıkardığı takibi yapılmış ve +250 saptanmıştır. "sıvı volüm fazlalığı" ve "elektrolit dengesizliği riski" tanısıyla (18), vital bulguları, laboratuvar bulguları, anormal solunum sesleri, boyun venlerinde dolgunluk, asit ve periferik ödem kontrolü yapılmıştır.

İshal, karın ağrısı, anoreksi, bulantı-kusma gibi gastrointestinal semptomların yanı sıra Covid-19 hastalarında karaciğer hasarını gösteren kan değerlerinde de artış görülebilir. Literatürde, hastalık seyri boyunca, % 14,8-%53,1 oranında alanine aminotransferaz (ALT), aspartate amino transferaz (AST) değerlerinde artış olabileceği, buna hafif düzeyli bilirubin artışının da eklenebileceği bildirilmiştir (11,24). Olgu hastaneye kabul edildiğinde ilk şikayetlerinden biri olan diyare dışında gastrointestinal semptom bulunmadığı ALT ve AST değerlerinde zamanla artış olduğu görülmüştür. "Karaciğer fonksiyonunda bozulma riski" tanısıyla, var olan risk faktörlerinin değiştirilmesi ve karaciğer fonksiyon bozukluğu belirti ve bulgularını değerlendirmeye odaklanılmıştır (18). Olgu bu aktiviteyi bağımsız olarak gerçekleştirebilmiştir.

Boşaltım aktivitesi

Yaşamın sürdürülmesi için gerekli en temel ve en mahrem aktivitelerden biri olup, sağlıklı bir bireyde istemli ve bağımsız bir işlev olarak gerçekleştirilmektedir. Covid-19 hastalarında %3-%79 arasında gastrointestinal semptomlar görülmektedir. Erişkinlerde en sık rastlanan gastrointestinal semptom anoreksi (%39,9-50,2) iken; ishal hem erişkin hem de çocuklarda en sık görülen (%2-49,5) gastrointestinal semptom olarak karşımıza çıkmaktadır. İshal Covid-19 enfeksiyonu tanısı öncesi ilk bulgu olabilir ve ortalama 1,4±2,5 gün sürdüğü belirlenmiştir (25).

Olgunun hastaneye başvurduğunda alınan anamnezinde boşaltım aciliyetinde, dışkılama alışkanlığında ve miktarında artma yönünde değişim olduğu belirlenmiş "diyare" tanısı ile günlük kilo

takibi, laboratuvar sonuçları, gaitanın sıklığı, rengi miktarı, alınan besin maddeleri, dehidratasyon bulguları, barsak sesleri takip edilmiştir. YBÜ ikinci gününde bağırsak seslerinde değişiklik: azalmış, karın bölgesinde distansiyon, defekasyon sıklığında azalma (dört gün defekasyon olmaması) nedeniyle "konstipasyon" tanısı belirlenmiş (19), diyetisyenle işbirliği yapılarak rejimi yeniden düzenlenmiş, YBÜ üçüncü gününde mobilize edilmiş, sıvı alımı düzenlenmiş ve olgunun defekasyonu sağlanmıştır.

Üriner boşaltımı foley sonda ile sağlanan olguda "enfeksiyon riski" tanısına yönelik, kateterin takılı olduğu süre, ağrı ya da rahatsızlık varlığı, bireyin bilgi durumu idrar rengi, kokusu ve miktarı değerlendirilmiştir. Olgunun "çaresizim, parmaklarımı hissetmiyorum, tuvalete bile çıkamıyorum" gibi sözel ifadelerine istinaden "beden imajında bozulma" tanısı belirlenmiş, güvenli bir ilişkiye odaklanarak; mahremiyet ve gizliliği önemsenmiş, tıbbi durumun komplikasyonları, tedavi süreci hakkında bilgi verilmiş, sürece katılımı için desteklenmiştir (13,18). Olgu bu aktiviteyi yarı bağımlı olarak gerçekleştirebilmiştir.

Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi

Bireylerin temiz ve görünümünün iyi olması, esenlik ve sağlık için gerekli olduğu kadar, özgüven ve sosyal sorumlulukların yerine getirilmesinde de büyük önem taşımaktadır. Kişisel temizlik, deri ve eklerinin temizlik ve bakımı ile ağız-diş bakımını, giyinme aktivitesi ise bedensel korunma, seksüel ifade ve sözsüz iletişim yollarından birini kapsamaktadır (13). Covid-19 tanısı alma, yaşama karşı bir tehdit oluşturduğu için hissedilen yüksek anksiyete karşısında günlük rutin bozulur, stres ve kaygının ön planda olduğu bir kriz durumu oluşur. Bu durumda hasta kişisel temizlik ve öz bakım uygulamalarını yerine getirmeyebilir. Dolayısıyla hastanın olumlu ve olumsuz inançlarını değerlendirip, hatalı inanışların yerine destekleyici bir şekilde hastanın durumunu fark etmesi ve kabul etmesi sağlanmalıdır.

Olgu sosyal izolasyonda olması ile ilişkili yaşadığı anksiyete, ağrı, nefes darlığı, yorgunluk ve güçsüzlük nedeniyle bu aktiviteyi yarı bağımlı olarak gerçekleştirebilmektedir. "banyo yapmada öz bakım yetersizliği", "giyinmede öz bakım yetersizliği" tanıları ile bireyin öz bakımını gerçekleştirme yeterliliğini arttırmak ve bireye sınırlılıklarıyla yardımcı olmak ve yapamadığı durumda bakımını gerçekleştirmek amaçlanmıştır (18). Yardım

istemede yetersizlik ve hastane kıyafetini giymede isteksizlik yaşayan olguya "baş etmede yetersizlik" tanısıyla baş etmeyi güçlendirme amaçlanmıştır.

Viral enfeksiyon ve oksijen tedavisi ile ilişkili ağız kuruluğu, dudaklarda çatlama ve tat alma duyusunda bozulma nedeniyle "oral muköz membranda bozulma" tanısı belirlenmiştir. Taniya yönelik kurum ağız bakım protokolüne göre ağız bakımı uygulanmış, tat, konfor ve ağız durumundaki değişiklikler izlenmiştir. Mobilitede azalma, hipertermi, doku oksijenlenmesinde azalma ve Norton Skalası yüksek risk ile ilişkili "bası yarası riski" tanısına yönelik deri nemli ve temiz olacak şekilde vücut bakımı sürdürülmüş, tedavi protokolüne uygun pozisyon sağlanarak deri ve basınç bölgeleri her gün takip edilmiştir (13,18).

Vücut sıcaklığının kontrolü aktivitesi

İnsan organizması, ısıyı hem üretici hem kaybedici özellikte olup vücut sıcaklığının kontrolü, üretilen ile kaybedilen ısı enerjisinin dengede olmasına bağlıdır. Hasta bireyde vücut sıcaklığının normal sınırlarda tutulabilmesi, çoğunlukla hemşirelik girişimleri ile mümkündür (13). Yüksek ateş viral nedenli akciğer enfeksiyonunda önde gelen bulgulardandır ve Covid-19 olgularında da en sık rastlanan belirtilerden biridir (26).

Olgunun hastaneye kabulünde 38°C'nin üzerinde olan vücut sıcaklığı 11. gününde normal değerlerde izlenmeye başlanmıştır. Bu aktivite için bağımlılık bağımsızlık dizgesi "bağımlı" iken "bağımsız" olarak devam etmiştir. Bu dönemde yüksek vücut sıcaklığına titreme ve üşüme eşlik etmiş ve olgu "hipertermi" ve "sıvı volüm eksikliği riski" tanılarıyla takip edilerek; yaşam bulguları, terleme ve elektrolit dengesizlikleri açısından yakından izlenmiş ve hemşirelik girişimleri planlanmıştır (18).

Hareket aktivitesi

Hareket yeteneği ile temel insan gereksinimlerini yerine getirme arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Akut ve kronik sağlık sorunlarının bireyin vücut duruşu, hareketleri ve günlük yaşam aktivitelerini nasıl etkilediği konusunda duyarlı olunmalıdır (22). Covid-19 hastalığında çok farklı klinik tablo görülmesi hareket aktivitesinin de hastalık belirtilerine göre etkilenmesine neden olmaktadır. Özellikle solunum yollarında bozulma ve hipertermi hastanın hareket yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir.

Olgunun viral enfeksiyona bağlı vücut direncinde azalma, oksijen tedavisi alma ve ağrı deneyimlemesi hareket aktivitesini yarı bağımlı olarak kısıtlamıştır. Olguda günlük ihtiyaçlarını karşılamada ek enerji ihtiyacı ve halsizlik gözlenmesi ile "yorgunluk" tanısı, dispne varlığı ve aktivite ile bu durumun artması nedeniyle "aktivite intoleransı", hareketsizliğe bağlı "venöz tromboembolizm riski" tanıları belirlenmiş, pozisyon değişikliği, ROM egzersizleri ve aktivite için teşvik edilerek mobilizasyonu sağlanmış, risk değerlendirmeleri yapılmıştır (18).

Çalışma ve eğlenme aktivitesi

Yaşamın sürdürülmesinde olduğu kadar, yaşam kalitesini geliştirmekte önemli rolü olan çalışma ve eğlenme birbirini tamamlayan, yaşamın önemli aktivitelerinden biridir (13). Covid-19 Bizolasyon sürecinde yakınlarından ayrı kalma normal zamanlarda gerçekleştirilen birçok aktivitenin bu süreçte yapılamaması kaygıyı ve kaygıyla bağlantılı birçok ruhsal sorunu doğurmaktadır. Sosyal izolasyon süreci sağlık anksiyetesi ve finansal kaygıyı da arttırmaktadır (27). Covid-19 ile ilgili akut nöropsikiyatrik tablolardan biri ensefalit ve deliryum olup, Chen ve arkadaşlarının bildirdiğine göre Wuhan'da Covid-19 nedeni ile ölen hastaların 1/5'inde ensefalopati veya bilinçte 24 saati aşan kalıcı değişiklikler saptanmıştır (28). Ayrıca, Covid-19 hastalarında sitokin fırtınasına bağlı olarak deliryum tablosu gelişebilmektedir (29).

Çalışma ve eğlenme aktivitesinde yarı bağımlı olarak nitelendirilen olgu, Covid-19 testinin pozitif olarak sonuçlanması ve izolasyon önlemleri nedeniyle yeni ve bilinmeyen bir duruma tepki olarak kaygı yaşamış, yoğun bakım sürecinde daha ajite olarak değerlendirilmiş "psikolojik sağlamlığın bozulma riski" tanısıyla deliryum açısından takip edilerek psikiyatri konsültasyonu sağlanmış ve önerilerine uyulmuştur. Günlük aktivitelerini başlatamamaktan ve can sıkıntısından şikayet etmeye bağlı "boş zaman aktivitelerinde yetersizlik", uyarılara yanıtta azalma, iyileşememe korkusu ve iş kaybı yaşama korkusuna bağlı "umutsuzluk" ve "ebeveynlik rol çatışması" tanılarıyla (18) olgu öz bakımına yönelik sorumluluk almaya teşvik edilmiş, hobilerine yönelik (kitap, tv) uygulamalar planlanmış, aile üyeleri ile izolasyon kuralları çerçevesinde iletişimi sağlanmıştır.

Cinselliği ifade etme aktivitesi

Cinsellik; fiziksel görünüş, giyim tarzı, sözel ve sözel

olmayan iletişim, aile, sosyal roller ve ilişkiler, çalışma ve eğlenme aktivitesi ile yakından ilişkili olup, sadece seksüel yaşamı içermemektedir (13). Covid-19 pandemisinde karantina önlemleri, alışıldık kişiler arası iletişim şekillerinin yokluğu ile beraber; artan hasta sayısı, maskeler ve dezenfektanları temin etmedeki güçlük, sansasyonel haber başlıkları gibi birçok faktörün kaygı artışına katkıda bulunduğu gösterilmiştir (30). Ruhsal boyutta yaşanan her türlü olay beden aracılığı ile temsil edildiğinden cinselliği ifade etme aktivitesini de etkileyebilmektedir.

Genel görünümü kimliği ile uyumlu olan olgu aktivitede bağımsız olup, görüşme esnasında çekingen davranmış, sorulara yanıt vermek istememiştir. Ancak, hastanede yatma, üriner kateter varlığı, öz bakım uygulamalarında yardıma ihtiyaç duyması, taburculuk sonrası izolasyon ve kaygının devam edebileceğine bağlı olarak "cinsel örüntülerde değişim" tanısı koyulmuş ve holistik bakım çerçevesinde diğer aktivitelerle ilişkili olarak ele alınmıştır (13).

Uyku ve dinlenme aktivitesi

Günlük yaşamda oluşan stres ile baş etmede önemli bir rolü olan uyku, beden ve ruh sağlığı yönünden büyük öneme sahiptir. Uyku sorunları hemen her hastalıkta bir semptom olarak görülebilen bir durumdur (22). Covid-19 hastalık tanısı ve tedavi süreci birçok hasta için travmatik bir deneyimdir. Korku, enfeksiyonu önlemek için uygulanan izolasyon, ve damgalanmışlık hissi; depresyon, anksiyete belirtileri ve uykusuzluk problemlerine sebep olabilir. Huang ve ark.nın yaptığı çalışmada Covid-19 salgını sırasında katılımcıların 1/3'ünün anksiyete, 1/5'inin depresyon ve uyku problemi ile ilgili belirtiler görüldüğü ortaya konmuştur (30). Covid-19 tanısı almış birey yaşadığı yoğun korku ve kaygı nedeniyle uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük yaşar. Yaşamış olduğu kabuslardan dolayı uyku kalitesi bozulabilir.

Olgu yaşadığı korku nedeniyle uykuya dalmakta güçlük çektiğini, kabus görerek sık sık uyandığını ve tedavi saatlerinde gürültü ve ışıktan rahatsız olduğunu, uyuduğunda nefes alamayacağını düşündüğü için uykusuz kaldığını ifade etmiştir. "uyku örüntüsünde bozulma" tanısıyla takip edilen olguda çevresel uyaranlar düzenlenmiş, psikiyatri konsültasyonu sağlanmış, kaygıları hakkında konuşularak bilgi sağlanmış ve olağan uyku öncesi rutini öğrenilip kitap tedarik edilmiştir (18).

Farmakolojik destek ile yarı bağımlı olan aktiviteyi gerçekleştiren birey hastaneye kabulünün 18. gününde bağımsız olarak uyku ve dinlenme aktivitesini gerçekleştirmiştir.

Ölüm

Ölüm süreci tüm yaşam aktivitelerini etkilemesi ve yaşamsal sonu ifade etmesi açısından önemlidir (13). Ölüm bilinmeyi temsil eder ve çoğu insan için anksiyete, korku ve belirsizliğe neden olur (25). Beden bütünlüğüne yönelik herhangi bir tehdit kişide korku ve endişe hislerini tetikler. Bu durum, seyri henüz kestirilemeyen bir hastalık nedeni ile olunca ölüm kaygısı kaçınılmaz olur (30). Covid-19'un doğası, şiddeti, sebep olduğu ölümler ve tedavi sürecine bağlı yaşanan durumlar hastaların psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmekte ve hastalığa yakalananlarda ölüm korkusunu artırmaktadır.

Olgunun hastaneye yatışından itibaren bilincinin açık olması, hastaneye gelmeden önce pandemi varlığı bilgisine sahip olması, hastalığın şiddetinden haberdar olması ve semptomlarının giderek ağırlaşması nedeniyle öleceğinden korktuğunu ifade etmesine bağlı "korku", olgunun erken ölüm korkusunu bildirmesi, tedirgin ve huzursuz olması ile ilişkili "ölüm anksiyetesi" tanılarına (18) yönelik anksiyete kaynakları, belirti ve bulguları takip edilmiş, tedavisi, iyileşmeye yönelik gidişatı hakkında bilgi verilmiş, ailesi ile izolasyon kurallarına uygun iletişim kurması sağlanmış, spirüel gereksinimleri öğrenilerek desteklenmiş ve güvene dayalı iletişim kurulmuştur. Olgu bu aktivitede bağımsız olarak nitelendirilmiştir.

Yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler

Biyofizyolojik Faktörler: Yaşam aktivitelerini etkileyen biyolojik faktörlerin bilinmesi ve yaşam evrelerinin göz önüne alınarak bireyi nasıl etkilediğinin araştırılmasını kapsamaktadır (13). Hastanın 47 yaşında olması, hastanede olduğu süreç boyunca ağrı, uykusuzluk, hareket kısıtlılığı, solunum güçlüğü, hipertermi, tat ve koku duyularının kaybı ve konstipasyonu deneyimlemesi ile beslenme, solunum, boşaltım fonksiyonlarında değişimler gözlenmiş ve etkilenen yaşam aktivitelerine yönelik tanımlar belirlenmiştir.

Psikolojik Faktörler: Covid-19'da tıbbi öykü ve fizik muayenenin yanı sıra, hastaların psikolojik durumları da ele alınmalı, Covid-19'a karşı geliştirdikleri tepki, bilişsel değişimler, baş etme

stratejileri ve uyum yetenekleri de gözden geçirilmelidir (30). İzolasyon odasında izlenen olguda yalnızlık ve hastalığın prognozuna ilişkin belirsizliklere yönelik anksiyete, iyileşememe ve ölüm korkusu, uyku örüntüsünde bozulma ve öz bakım uygulamalarında yetersizlik ve baş etme stratejilerinde yetersizlik gelişmesi günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemiştir.

Sosyo-kültürel Faktörler: Kişilerin medyada salgınla ilgili görüntüleri ve haberleri yorumlama biçimi, güven-güvensizlik, gelecek ve dünya ile ilgili umut-umutsuzluk düşünceleri kişilerin yaşadıkları kriz durumuna verecekleri yanıtın belirleyicisi olabilmektedir. Bu sebeple, bu süreci etkin yönetebilmek adına, hasta ve aile üyeleri tarafından yaşanan sosyokültürel sorunların ve altta yatan etmenlerin bilinmesi ve sürece özgü yeni yaklaşımların geliştirilmesi önemli bir gerekliliktir. Olguda damgalanma korkusu sağlık kuruluşuna geç başvuruya sebep olmuş bu durum yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemiştir.

Çevresel Faktörler: Covid-19 şüphesi ile gelen bireylerin yaşadığı bölge, son zamanda ziyaret ettikleri alanlar, kimlerle temas ettikleri, tıbbi öyküsü, mevcut tedavileri, eşlik eden komorbid durumları sorgulanmalıdır (9). Olgunun ilk kabulünde alınan anamnezinde bu bilgiler yer almaktadır. Bireylerin yaşadıkları çevre ve hastalığın bulaşıcılığını arttıracı diğer risk faktörleri: hastanede odası, negatif basınç alanları, sağlık personellerinin kişisel koruyucu ekipmanları gibi durumlar da mutlaka kontrol edilmeli ve bulaşmayı önleyici nitelikte hizmetler organize edilmelidir. Ayrıca Covid-19 hakkında bilgi durumunun da yetersiz olabileceği, bu nedenle izolasyon kavramı, izolasyon sırasında uyulması gereken kurallar ve bireysel korunma yolları hakkında eğitilmesi ve bu konuda taburculuk eğitimi son derece önemlidir. Ziyaretçi kısıtlaması, izolasyon önlemleri, bilgi eksikliği yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemiştir.

Politiko-ekonomik Faktörler: Politiko-ekonomik faktörler, yaşamın yasal, yönetsel ve ekonomik yönleri ile ilişkisini ifade etmektedir (13). Henüz Covid-19 salgını kontrol altına alınamamış ve hastalığı önleyecek bir aşı geliştirilememiştir. Ancak sağlık, ekonomik ve sosyal sistemler salgına karşı mücadeleye devam etmektedir. Dünya genelinde birçok işyerinin bu süreçte kapalı kalması, gıda başta olmak üzere çeşitli ürünlere erişimin azalması gibi birçok faktör ekonomik olarak bireyleri

etkilemiştir. Pandemi öncesi aktif çalışan olgu, pandemi ve hastanede yatmaya bağlı olarak çalışmamış, hastalığın prognozundaki belirsizlik nedeni ile gelecek konusunda endişelidir. Dolayısıyla pandemi nedeniyle değişen politiko-ekonomik faktörlerden dolayı olgunun yaşadığı sorunlar tanımlanarak uygun tanımlar belirlenmiştir.

Bireye özgü hemşirelik bakımı

İnsan biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutları olan bir bütündür. Bu boyutların her biri birbiri ile yakın ilişki içerisinde olup birbirlerini tamamlamaktadır. Her bireyin sağlığa ve hastalığa verdiği tepkilerin birbirinden farklı olduğu akılda bulundurulmalıdır. Modelin bu ögesinde; her insanın tüm Yaşam Aktivitelerini gerçekleştirdiği ancak her bireyin bu aktiviteleri farklı olarak gerçekleştirdiği vurgulanır. Yaşam Aktivitelerini gerçekleştirmede her insanın bireyselliği bulunduğu yaşam evresine, bağımlılık/bağımsızlık derecesine göre belirlenir ayrıca çeşitli biyofizyolojik, psikolojik, çevresel, sosyo-kültürel, politikoekonomik faktörlerin etkisine göre biçimlendirilir.

Sonuç ve öneriler

Hemşireliğin özünü oluşturan bakım, hızla değişen ve gelişen sağlık alanında hemşirelik uygulamalarında göz ardı edilmemesi gereken bir kavramdır. Hemşirelik bakımının sistemli ve bilimsel bir yaklaşımla gerçekleştirilebilmesi için hemşirelik modellerine dayandırılması dolayısıyla hemşirelik sürecinin bir hemşirelik modeli ile birlikte kullanılması gerekmektedir. Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında en çok kullanılan modellerden biri olan YADHM yaşam aktivitelerini sistematize edip gruplandırmakta ve bu aktiviteleri bireyin kendi başına, bağımsız bir şekilde ne kadar yapabildiğini ortaya koymaktadır. Dünya çapında hızla yayılarak pandemiye neden olan ve DSÖ tarafından "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak ilan edilen Covid-19 dünyada ve ülkemizde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Covid-19 tanılı bireylere sunulan hemşirelik bakımı sadece hastalığa odaklanmamalı, yaşamın tüm boyutlarını kapsamlı şekilde ele almalıdır. Bu kapsamda, Covid-19 tanılı bireylere, güncel kanıtlara dayalı hemşirelik bakım rehberleri doğrultusunda bütüncül hemşirelik bakımının sunulması önem arz etmektedir. Bu çalışmada, Covid-19 tanılı bir olgu YADHM doğrultusunda incelenmiş ve hemşirelik tanıları NANDA-I, girişimleri NIC ile belirlenerek özetlenmiştir. Çalışmanın sonucunda YADHM'nin

Covid-19 tanılı bireyin tanılmasında etkin ve kullanılabilir bir model olarak farklı ortamlarda ve farklı düzeylerde Covid-19 tanılı hastaya bakım veren hemşirelere rehber olacağı düşünülmektedir.

İletişim: Dr. Belkız Kızıltan

E-posta: belkiz.kiziltan@avrasya.edu.tr

Kaynaklar

1. Archived: WHO timeline - COVID-19. World Health Organization. Accessed June 30, 2020 at <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard. World Health Organization. Accessed December 22, 2020 at <https://covid19.who.int>
3. TC Sağlık Bakanlığı COVID-19 bilgilendirme sayfası. TC Sağlık Bakanlığı. Accessed December 22, 2020 at <https://covid19.saglik.gov.tr/>
4. Lu Q, Shi Y. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What the neonatologist need to know. *J Med Virol* 2020;1-4.
5. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *N Engl J Med* 2020;382:727-733
6. Cabeça TK, Granato C, Bellei N. Epidemiological and clinical features of human coronavirus infections among different subsets of patients. *Influenza Other Respir Viruses* 2013;7:1040-7.
7. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. Accessed April 20, 2020 at <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention>
8. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis* 2020;94:44-8.
9. TC Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Accessed May 02, 2020 at https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
10. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;382:1708-20.
11. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance. World Health Organization. Accessed March 2, 2020 at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331329>
12. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Alaş Ofis; 2012.
13. Atabek Aşti T. Hemşirelik esasları uygulama rehberi. İstanbul: Akademi Yayın ve Basıncılık; 2020.
14. Kacaroglu Vicdan A, Gülseven Karabacak B, Ecevit Alpar Ş. 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanımlarının yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre sınıflandırılması. *Journal of Human Sciences* 2015; 12(2): 1626-36.
15. Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). Johns Hopkins Medicine. Accessed May 12 2020 at https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19_SARS_CoV_2_
16. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395(10229):1054-62.
17. Uğraş Dikmen A, Kına HM, Özkan S, İlhan M. COVID-19 epidemiyolojisi: pandemiden ne öğrendik. *J Biotechnol and Strategic Health Res* 2020;1(Özel Sayı):29-36.
18. Wilkinson JM, Barcus L. Pearson hemşirelik tanıları el kitabı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2020.
19. Gammon J. Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs. *Int J Nurs Pract* 1998;4(2): 84-96.
20. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Psychiatry* 2020;395(10227):912-920.
21. Memikoğlu O, Genç V. COVID-19. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2020.p.49,153.
22. Atabek Aşti T, Karadağ A. Hemşirelik esasları bilgiden uygulamaya: kavramlar-ilkeler-beceriler. İstanbul: Akademi Yayınevi; 2019.
23. Li XY, Du B, Wang YS, Kang HYJ, Wang F, Sun B, et al. The keypoints in treatment of the critical coronavirus disease 2019 patient (2). *Zhonghua jiehe he huxi zazhi*. 2020;43(4):277-81.
24. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet* 2020;395:507-13.
25. Tian Y, Rong L, Nian W, He Y. Gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission. *Aliment Pharmacol Ther* 2020;51(9):843-51.
26. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: Recommendations to guide clinical practice. *Physiotherapy management for COVID-19. J Physiother* 2020;66(2):73-82.
27. Adhanom GT. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry* 2020;19(2):129-30.
28. Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ* 2020;368:m1091.
29. Salluh J, Wang H, Scheider B, Nagaraya N, Yenokyan G, Serafim RB, et al. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta analysis. *BMJ* 2015;350:h2538.
30. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020; 288:112954.