

## Yoğun Bakımda COVID-19 ve İleri Evre Over Kanser Tanılı Hastada Psikososyal Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

### A Patient With Advanced Over Cancer Located in The Intensive Care Unit With The Diagnosis of COVID-19: Case Report

Esin CERİT<sup>1a</sup>, Leyla GÜNDOĞDU<sup>2b</sup>

**ÖZET** COVID-19 vakası bildirildiğinden günümüze kadar, bu salgın dünya çapında bir milyondan fazla insana yayılarak bir pandemi haline gelmiştir. Tüm dünyayı etkisi altına alan bu hastalık insanlarda birçok biyopsikososyal problemlere yol açmış ve açmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, COVID-19 tanısı nedeniyle yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım hizmeti alan aynı zamanda ileri evre over kanseri olan bir bireyin yaşadığı psikososyal problemler ve pandemi koşullarında kendisine uygulanan hemşirelik girişimleri ele alınarak uygulanabilecek girişimlere ilişkin hemşirelere fikir sunmak amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Bakım; COVID-19; hemşirelik; psikososyal; yoğun bakım ünitesi

**ABSTRACT** Since the COVID-19 case was reported, this epidemic has spread to more than one million people worldwide, making it a pandemic. This disease, which affects the whole world, has caused and continues to cause biopsychosocial problems in humans. In this study, we aimed to provide an idea to the nurses about the interventions that can be applied by addressing the psychosocial problems and nursing interventions applied to him in pandemic conditions of an individual who received treatment and care services in the intensive care unit due to the diagnosis of COVID-19 and who also has advanced ovarian cancer.

**Keywords:** Care; COVID-19; nursing; psychosocial; intensive care unit

## GİRİŞ

Jinekolojik kanserlerin, tüm kadın kanserlerinin yaklaşık olarak 1/5'ini oluşturduğu ve bunların da %20-25'ini over kanseri olduğu bildirilmektedir. Over kanseri, kadın genital kanserleri içinde en çok ölüme neden olan kanserlerden biridir. Hastalık ileri evreye kadar her hangi bir belirti vermemektedir. Bu durum da hastalığın tedavisi ve bakımını zorlaştırmaktadır.<sup>1</sup> Jinekolojik kanserler sonucu yaşanan semptomlar ve uygulanan tedaviler kadın tarafından cinsel kimliğine, üreme yeteneğine ve beden imajına yönelik büyük bir tehdit olarak algılanmakta olup, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini ciddi derecede olumsuz bir şekilde etkilemektedir.<sup>2</sup> Kadınlar için jinekolojik kanser tanısı almanın psikososyal yönünün bilinmesi, bakımın ve psiko-onkolojik tedavinin bu doğrultuda planlanması oldukça önemlidir.<sup>3</sup> Özellikle, olguda sunduğumuz bireyde de olduğu şekliyle tümörün metastaz yaptığı ve hastalığın tedaviye cevap vermediği olgularda bakımın ana unsurlarını; semptomların kontrolü, ağrının giderilip hastanın rahatlatılması ve psikososyal destek oluşturmaktadır.<sup>4</sup>

Olguda yer alan ileri evre over kanseri tanısı olan birey, bakım ve tedavisine evinde devam ederken tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 tanısını almıştır ve kendisi için yoğun bakım süreci başlamıştır. İki bin

ondokuzun ilk koronavirüs (COVID-19) vakası bildirildiğinden bu yana, bu salgın dünya çapında bir milyondan fazla insana yayılarak bir pandemi haline gelmiştir. 31 Aralık 2019'da DSÖ Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır. İlk vakanın Çin'de görülmesi ile hızla yayılarak başta Avrupa olmak üzere tüm dünyada giderek artan sayıda ortaya çıkan vakaların ardından, salgın Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak tanımlanmıştır.<sup>5,6</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı açıklamalarına göre ise, Türkiye'de ilk olgu 11 Mart 2020'de belirlenmiş, Şubat 2021 itibarıyla tanılanmış hasta sayısı 2.700.000 civarında ve yaşamını yitiren kişi sayısı 29000lere yaklaşmıştır.<sup>7</sup> COVID-19 enfeksiyonu, oldukça yüksek bulaş hızı, ileri derece solunum yetmezliği gibi özel şartlarda bakım gerektiren ve ağır seyreden semptomları nedeniyle hem toplumda hem de sağlık sisteminde krize yol açan bir hastalıktır.<sup>8</sup>

Salgının kontrolü ve önlenmesi sürecinde multidisipliner bir yaklaşıma gereksinim duyulmaktadır. Multidisipliner yaklaşımın temel hedefi bireysel tedavi ve bakımı sağlamaktır. Hemşireler COVID-19 önleme ve müdahale çabalarının merkezinde, hep en ön safhada yer almaktadır.<sup>9,10</sup>

Hemşirelerin bu süreçte etkili bir bakım hizmeti sunabilmesi için, hastalık belirtilerinin farkında olması, hasta ve sağlık çalışanlarına uygun eğitimi sağlaması, enfeksiyon kontrol önlemlerini sağlama ve sürdürme için gerekli araç ve gereci edinmesi, bunları uygulamak için yetki sahibi olması, aileye ve bireye en iyi bakımın sağlanacağı güvencesini vermesi gerekmektedir. Hemşireler; tüm hastaların bireysel, yüksek kaliteli bakım almasını sağlamalı ve COVID-19 ile ilgili artan hemşirelik ve sağlık sistemi talebine hazır olmalıdır. Hastalara temel fizyolojik bakımın yanı sıra psikososyal bakım da sağlamalıdır.<sup>11-14</sup> Bakım, yalnızca bedene değil duygulara, düşüncelere, kişilerarası ilişkilere yönelik bütüncül bir yaklaşımı da zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik de sadece hastalığa odaklı bir meslek değildir. Hemşirelik, hasta bireyi biyopsikososyal açıdan bir bütün olarak değerlendirmeyi gerektirmektedir.<sup>15,16</sup> Tüm dünyada oldukça çok sayıda kişiyi etkileyen COVID-19 pandemisinde, yoğun bakım üniteleri en önemli birimler haline gelmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde, ağır şiddetteki COVID-19 hastalarının bakımında hastaların solunum fonksiyonlarının takibinden, hijyen gereksinimlerini karşılamaya kadar hemşireler birçok karmaşık rol ve sorumluluğu yerine getirmektedir.<sup>17</sup> Bu zorlu süreçte, sunulan bakımın daha kaliteli olmasını sağlamak için hemşirelere hemşirelik bakımına yönelik güncel bilgiler ve yol haritaları sunmanın önemli olduğu bir tartışılmaz bir gerçektir. Bu çalışmada, COVID-19 tanısıyla birlikte ileri evre over kanseri tanısıyla yoğun bakım ünitesinde izlemi yapılan olgunun psikososyal gereksinimlerine yönelik uygulanan hemşirelik yaklaşımı sunulmuştur. Çalışmanın, COVID-19 tanısının yanı sıra terminal dönemde olan bireylerin psikososyal gereksinimleri ve bu gereksinimlere yönelik uygulanabilecek hemşirelik girişimleri hakkında fikir sunması hedeflenmektedir.

## YÖNTEM

Bu çalışmanın verileri, “Fonksiyonel Sağlık Örutüleri Modeli” kapsamında toplanmıştır. Ayrıca, ruhsal durum değerlendirilmesi yapılarak hastanın ruhsal durumuna ilişkin gözlemler de aktarılmıştır. Fonksiyonel Sağlık Örutüleri Modeli Gordon tarafından geliştirilmiştir. Gordon, hemşirelik tanıları üzerinde yaptığı çalışmalarında güçlü hemşirelik bakışı ile bilgiyi toplamak ve

organize etmek için ‘Fonksiyonel Sağlık Örutüleri (FSÖ Modeli)’ adını verdiği bir bakış açısı ileri sürmüştür.<sup>18</sup> FSÖ Modeli insan sağlığı ve yaşam süreci ile ilişkili 11 başlık altında sınıflandırmıştır. Bunlar; “sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel-algı, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol-ilişki, cinsellik-üreme, başetme-stres toleransı, değer-inanç” başlıklarını içermektedir.<sup>19</sup> Ruhsal durum değerlendirmesi ise bireyin ruhsal durumunun ve psikopatolojisinin belirlenebilmesi için bilinç durumu, dış görünümü ve dışa vuran davranışları, duygulanım ve duygudurumu, konuşma özellikleri, düşünce yapısı ve içeriği, dikkat, bellek durumu ve algılarına ilişkin hemşire tarafından uygulanabilen bir değerlendirilmedir.<sup>20,21</sup>

## Etik Boyut:

Çalışma için olgunun tedavi edildiği kurumdan ve ilgili üniversitenin Etik Kurulu’ndan izin alındı (Toplantı Tarihi:25.11.2020, Karar Numarası: 2017-KAEK-189\_2020.11.25\_06). Olgu ve yakınları, çalışmanın amacı ve çalışmadan beklentiler hakkında bilgilendirildikten sonra onamları alınarak olgu çalışmaya dahil edildi.

## OLGU:

**Tanımlayıcı Özellikler:** COVID-19 tanısı nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan A.B.’ye iki yıl önce ileri evre over kanseri (karaciğer ve beyin metastazı mevcut) tanısı konulmuştur (01.11.2019). 39 yaşındaki A.B. lise mezunudur. A.B, bekar yaklaşık bir yıl önce eşinden boşanmış, biri 7 diğeri 12 yaşında olmak üzere iki erkek çocuğu bulunmaktadır. A.B. anne ve babasıyla yaşamaktadır. Ekonomik durumunu iyi olarak tanımladı. Daha önce overektomi (12.02.2020) ve histerektomi (07.04.2020) operasyonları geçirmiştir. Bakımıyla annesi ve babası ilgilenmektedir. Çocukları, kendi babalarıyla birlikte yaşamaktadır.

## OLGUNUN FSÖ MODELİ TEMELİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ:

### 1.Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi:

Hasta 01.11.2019 tarihinde kendisine over kanseri tanısı konduğunu sonrasında kemoterapiye başladığını 3 ay sonra (Şubat 2020) kanallarıyla beraber overlerinin alındığını, fakat yayılım devam ettiği için 2 ay

sonra (Nisan 2020) total histerektomi uygulandığını anlattı.

27.08.2020 de servise yatışı alınan hasta COVID-19 tanısı aldığından itibaren kendini daha da kötü hissettiğini, ağrılarının dayanılmaz olduğunu, hiç rahat nefes alamadığını belirtti. Çok zor bir sınavdan geçtiğini dile getirdi. “Derdimin çaresi yok, çekecek çilem varmış” şeklinde ifadeleri oldu.

**2.Beslenme -Metabolik Durum:** Bağırsak sesleri mevcut fakat ileri düzey dispne olduğu ve entübasyon riski olduğu için oral beslenmiyor (N4 olivclinomel mayi 40 cc/h) Ağız mukozası normal.

**3. Boşaltım:** Hastanın servise yatışı olduğu gün Beden Kitle İndeksi: 22kg/m<sup>2</sup>’ydi. Kanser tedavisi sonrasında ara ara konstipasyon sorunları olduğunu, laksatif ilaçlar kullandığını belirtti. Son iki gündür defekasyon yok. Batında gerginlik yoktur. Hastada üriner katater takılı, idrar çıkışı normal.

**4. Hareket -Aktivite:** Hasta yatışının ikinci gününde yatak içerisinde mobildi fakat şiddetli ağrıları ve nefes almada güçlük yaşaması nedeniyle yatak içerisinde bile hareket etmek istemediğini belirtti. Üçüncü gün ve sonrasında sedatize bir şekilde yatağına tespit edildi.

#### **5.Uyku ve Dinlenme:**

Hasta sık sık karnında hissettiği kramp tarzı ağrılardan ve üç gündür yoğun solunum sıkıntısı çektiğinden çok zor uykuya daldığını, çok sık uyandığını, zaten bir yıldır çok düzenli uykusunun olmadığını ama üç gündür de hemen hemen hiç uyuyamadığını belirtti. Aslında çok yorgun olduğunu ama hastalıklarının bir türlü rahat vermediğini ifade etti.

**6. Bilişsel Algılama:** Yatışının ilk iki günü bilinci açık olan hasta, ilk iki gün yoğun bakımda olduğunu farkındaydı. Yoğun bakımda olduğunu, COVID-19 nedeniyle izole edildiğini ve over kanseri hastalık öyküsü olduğunu açıklayabilmişti. İkinci günün sonunda Midozalam 3 mg ve 30 mg Rekuronyum Bromür ile sedatize edildi. Sedasyonun idame tedavisi 5 mg Midozalam ile yapıldı.

**7. Kendini Algılama-Benlik:** Hasta kendini çok yorgun ve çaresiz hissettiğini belirtti. Kanser öncesinden çok farklı olduğunu, son zamanlarda aynalara bakmadığını ifade etti.

**8. Rol ve İlişki Şekli:** Hastanın iki çocuğu var, eşinden bir yıl önce boşanmış. Anne ve babasıyla birlikte yaşıyor. Bakımını annesi ve babası gerçekleştiriyor. Hasta eşi ile boşanmış olduklarını belirtmedi. “Ölürsem eşim ve

çocuklarım bensiz ne yapar” şeklinde ifadeleri vardı. Hastalığının ileri seviyede olması nedeniyle, çocuklarından kendisine bulaş olur korkusuyla pandemi sürecinde çocuklarını göremediğinden yakındı. “İki yıldır çocuklarıma annelik yapamadım, pandemide de hiç göremez oldum” şeklinde ifadesi oldu.

**9. Cinsellik- Üreme:** Hasta kanser tanısı sonrası eşiyile cinsel bir yaklaşma olmadığını, kemoterapi tedavisi süresince (tedavi sonlanmış) kendisini çok yorgun hissettiğini bu duruma da eşinin anlayış gösterdiğini ifade etti. Eşinin kendisini çok sevdiğini özellikle hastaneye yatış öncesi son günlerinde eşinin kendisiyle çok ilgilendiğini fakat hastayken özellikle bu kadar kötü görünüyorken eşimle cinsel bir yaklaşma istemedim şeklinde ifadeleri oldu.

**10. Baş Etme- Stres Toleransı:** Hasta acısının dayanılmaz olduğunu düşündüğünü, fakat yaşadıklarının bu dünyadaki sınavı olduğunu, yaşadıklarına mecburen katlanacağını artık çok da ömrünün kalmadığını bildiğini ifade etti.

**11. İnanç-Değer:** Hasta aslında yaşamayı, ailesiyle vakit geçirmeyi çok sevdiğini ama artık yaşamak için ömrünün çok az kaldığını bildiğini ifade etti. Son günlerinde ibadet etmek istediğini fakat yapamayacağını bildiğini belirtti. Artık tek yapabildiğinin Allah’a dua etmek olduğunu belirtti.

#### **RUHSAL DURUM MUAYENESİ:**

**Görünüm ve Davranış:** Hasta yoğun bakım servisine alındığında gözleri ödemliydi ve yorgun bir yüz ifadesi vardı. Yaşına göre daha yaşlı bir görünüme sahipti. Kişisel hijyeni tamdı. Yatak içerisinde hareket etmeyi tolere edemiyordu. Hasta sık sık karnında hissettiği kramp tarzı ağrılardan ve üç gündür yoğun solunum sıkıntısı yaşadığından çok zor uykuya daldığını, çok sık uyandığını, zaten bir yıldır çok düzenli uykusunun olmadığını ama üç gündür de hemen hemen hiç uyuyamadığını belirtti. Gün içerisinde yapılan gözlemlerde de hastanın hiç uyumadığı gözlemlendi. “Aslında çok yorgunum fakat dertlerim izin vermiyor ki uyuyayım” şeklinde ifadeleri oldu.

Yoğun bakım servisine yatışının ilk iki gün hastanın durumunda bir değişiklik gözlenmedi. Fakat, üçüncü gün ileri düzey desatüre (CPAP desteğinde iken Satürasyon: %60) olduğu için solunum veya kardiyak arrest riski olması nedeniyle entübe edildi ve mekanik ventilasyona bağlandı. Hasta kendini extübe etme ihtimali taşıdığı için beş gün sedasyon

eşliğinde tespit edildi. Hastanın sedasyonuna ara verildiğinde ajite bir şekilde uyandığı ve kendisini ekstübe etmeye çalıştığı gözlemlendi. Tespitlenme işlemi son bulduğunda da kendini yataktan atma davranışı oldu. Bu nedenle hasta tekrar sedatize edilerek tespit edildi.

**Konuşma Özellikleri:** Konuşurken rahat nefes alamadığı için çok zorlandığı gözlemlendi. Yoğun bir şekilde öksürmesi olduğu için konuşurken cümlesini tam olarak tamamlayamıyordu. Konuşma içeriğinde, genellikle ağrıların çok fazla olduğunu, ağrıları nedeniyle yatak içinde bile hareket edecek gücü kendinde bulamadığını, iyileşme umudunun kalmadığını ilettiler.

**Bilinç ve Yönelim:** Hasta yatışının ilk günü, yapılan görüşmelerimizde hastanede olduğunu farkındaydı. COVID-19 tanısı nedeniyle yoğun bakım servisine alındığını biliyordu. Fakat üçüncü gün ve sonrasında hasta sedatize edildiği ve entübe olduğu için sözel iletişim kurulamadı.

**Düşünce Yetisi:** Hastaya yatış yapıldığı ilk gün tedavisini yaparken kendimi tanıttım ve o gün içinde her görüşmemizde beni hatırladı. Fakat bir yıl önce eşinden boşanmış olmasına rağmen evli olduklarını ifade ediyordu. “Ben ölürsem eşim, çocuklarım ne yapar” diye ağladığı gözlemlendi. Hasta yakınları ile yapılan görüşmede hastanın “son zamanlarda (yaklaşık birkaç aydır) eşiyle boşanmadığını, çok güzel bir evlilikleri olduğunu sık sık ifade ettiğini” belirttiler.

Hasta kanser tanısı sonrası eşiyle cinsel bir yakınlaşma olmadığını, kemoterapi tedavisi süresince kendisini çok yorgun hissettiğini bu duruma da eşinin anlayış gösterdiğini ifade etti. Eşinin kendisini çok sevdiğini özellikle hastaneye yatış öncesi son günlerinde eşinin kendisiyle çok ilgilendiğini fakat hastayken özellikle bu kadar kötü görünüyorken eşimle cinsel bir yakınlaşma istemedim şeklinde ifadeleri oldu. Ayrıca hastalık öncesi kişisel hijyenine çok önem verdiğini fakat kanser tedavisi süresince çok yorgun olduğu için kişisel hijyenini istediği şekilde yapmadığını bu durumun da kendisini çok rahatsız ettiğini belirtti.

Hastanın çocuklarını çok özlediğini çok sık dile getirmesi üzerine çocukları adına mektup yazmasına yardım edebileceğimi belirttiğimde çok mutlu olduğunu ama mektup yazacak hali olmadığını ifade etti. Yaşadığı ağrılara tahammül etmenin çok zor olduğunu belirtti. Ailesini görmek konuşmak istediğini

onları yanında hissetmek istediğini ama pandemiden dolayı hiç göremediğini belirtti. Önceden ibadet etmeye çok dikkat etmediğini fakat bu aralar abdest almak ve son zamanlarını dua ile geçirmek istediğini ama yoğun bakımda bunu yapmanın mümkün olmadığını, bu durumun onu üzdüğünü ifade etti.

**Soyut Düşünme Becerisi:** Soyut düşünme becerisinde bozulma yoktu. Hasta konuşmaları içerisinde atasözleri ve deyimlerden yararlanıyordu. “Çocuklarım aklımdan hiç çıkmıyor sürekli içinde bir kor ateş var sanki ifadesini kullandı.”

**Duygulanım Özellikleri:** Hasta sürekli kendisi ölürse iki çocuğunun ne olacağını düşündüğünü, ölürse çocuklarının perişan olacağını ifade etti. Hasta, tedavileri nedeniyle çocuklarıyla düzenli görüşemediğini, çocuklarını çok özlediğini, hastanede kendini çok yalnız hissettiğini ifade etti ve bunları anlatırken ağladığı gözlemlendi. Bakım verilen süre içerisinde çökkün bir yüz ifadesi vardı.

Yaşamayı, eşiyle ve çocuklarıyla vakit geçirmeyi, ibadet etmeyi sevdiğini anlattı. Kaderinin güzel olmadığını ama durumunu kabullendiğini; yaşamak istediğini ama olamayacağına inandığını söyledi. Kendisini iyi hissettiği bir süreçte çocuklarına mektup yazma fikri verildiğinde mutlu olduğu gözlemlendi.

Hasta bireyin, psikososyal gereksinimlerine yönelik belirlenen hemşirelik tanıları ve hemşirelik girişimleri aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur:<sup>22,23</sup>

**1.Hemşirelik Tanısı:** Serebral fonksiyonlarda değişim olmasına ilişkin “*Kendine zarar verme riski*”

**Beklenen Sonuç:** Bireyin kendine yönelik zarar verici bir davranışının olmaması

**Uygulanan Hemşirelik Girişimleri:**

-Yoğun bakım ortamı tanıtıldı.

-Hasta yatağı en alçak seviyede bulunduruldu.

-Yatak kenarlıkları kalkık pozisyona getirildi.

-Hasta ajite olduğu için tespit edildi.

-Gereksinim duyduğunda yardım istemesi için cesaretlendirildi.

-Güvenlik önlemleri oluşturuldu ve hasta sık sık gözlemlendi.

-Her uygulama öncesi yapılan girişimler hakkında (hasta sedatize olduğu süreçte dahil) açıklama yapıldı.

**Değerlendirme:** Hasta bakımının üçüncü günü ve sonrasında kendini ekstübe etme ihtimali taşıdığı için beş gün sedasyon eşliğinde tespit edildi. Hastanın sedasyonuna ara verildiğinde çığlıklar atarak uyandı ve kendisini ekstübe

etmeye çalıştığı gözlemlendi. Tespitlenme işlemi son bulduğunda da kendini yataktan atma davranışı oldu. Bu nedenle hasta tekrar sedatize edilerek tespitine devam edildi.

**2.Hemşirelik Tanısı:** Serebral metabolizmanın, yapının ya da bütünlüğün bozulmasıyla ilişkili “*Düşünce sürecinde değişim*”

**Beklenen Sonuçlar:** Kişinin gerçeğe uygun düşünce biçimine sahip olması

**Uygulanan Hemşirelik Girişimleri:**

-Temel davranış özellikleri tanımlandı.

-Her uygulama öncesi uygulama hemşiresi kendisini tanıttı ve yapılan uygulamalar açıklandı.

-Hastaya hekiminin ailesi (anne, baba ve çocukları) ile görüşmeler yaptığı ve kendisini çok merak ettikleri, durumunu sordukları şeklinde kısa açıklamalar yapıldı.

-Günlük hava durumu vb. konularda bilgiler verildi.

-Bütünlük duygusu geliştirilmeye çalışıldı.

-Güvenlik önlemleri alındı.

-İntravenöz gibi sınırlayıcı olan girişimlerde en az sınırlayıcı olan yerler tercih edildi.

-Kişinin zaman zaman yaşadığı huzursuzluğun ağrı ile ilgili olup olmadığı değerlendirildi.

-Yorgunluk ifadelerine yönelik uyaranlar en aza indirildi.

**Değerlendirme:** Hasta, ailesinin onun için hastaneye aramasına çok mutlu olduğunu ifade etti. Belki ileride görüntülü konuşmada yaparız dedi (gülümsediği gözlemlendi). Yatışının ilk iki günü, hastanın, eşi ile boşanma sürecinden hiç bahsetmediği gözlemlendi. Eşinin bütün tedavi sürecinde kendisine destek olduğunu belirtti.

Daha sonraki günlerde sedatize olması nedeniyle düşünce sürecindeki değişim değerlendirilemedi.

**3. Hemşirelik Tanısı:** Bulaş riski ve yoğun bakım kısıtlamalarıyla ilişkili “*Sosyal İzolasyon*”

**Beklenen Sonuç:** Bireyin beklediği emosyonel desteği alması

**Uygulanan Hemşirelik Girişimleri:**

-Hastaya hastalığı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme yapılarak izolasyon zorunluluğunun nedenlerin açıklandı.

-Hastaya uygulanan girişimler sırasında sürekli iletişim kurularak duygularını ifade etmesi sağlandı.

-Yaşadığı yalnızlık duygusunu ifade etmesi için cesaretlendirildi.

-Ailesine ilişkin özlem duygusunu ifade etmesi için desteklendi.

-Ailesi ile yapılan telefon görüşmeleri hakkında kendisine bilgi verildi. Kendisini hazır hissettiğinde ailesiyle görüntülü arama arayıcılığıyla görüştürüleceği iletildi.

**Değerlendirme:** Birey sevdiklerini çok özlediğini acıları dinerse onlara kavuşmak istediğini fakat acıları dinmeyecekse de bir an önce ölmek istediğini ifade etti.

**4.Hemşirelik Tanısı:** Yaşanan yoğun ağrı ve öksürükle ilişkili “*Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık*”

**Beklenen Sonuç:** Bireyin yeterli ve kaliteli uyku uyuması

**Uygulanan Hemşirelik Girişimleri:**

-Ortamdaki uyaran sayısı en aza indirildi.

-Hasta sedatize edilmeden önceki dönemdeki hemşirelik girişimleri uyku döneminde iken en az sayıda rahatsızlık edecek şekilde düzenlendi. Alışageldiği uyku öncesi rutinleri olabildiğince uygulandı (ağız bakımı vb.).

-Ağrılarını azaltmaya yönelik ilaç tedavisi uygulandı.

-Ağrılı işlemler gece geç saatlerde yapılmamaya özen gösterildi.

-Ortam sıcaklığı, kokusu, kişisel hijyen vb. uyuma ortamı uygun şekilde getirildi.

**Değerlendirme:** Hastaneye yatış öncesi neredeyse hiç uyuyamadığını ifade eden hasta yatışının ilk günü sonrasında birkaç saat de olsa uyuyabildiğini belirtti. Gün içerisinde yorgun bir görünümü vardı ara ara 10-15 dakikalık uyku süreçleri oldu.

**5.Hemşirelik Tanısı:** Var olan sağlık problemleriyle ilişkili “*Beden İmgesinde Rahatsızlık*”

**Beklenen Sonuç:** Bedeninde var olan değişikliği kabullenmesi, bedenine ilişkin olumlu bir bakış açısı kazanması

**Uygulanan Hemşirelik Girişimleri:**

-Duygularını özellikle kendisi hakkında hissettiklerini, düşündüklerini, kendi bakış açısını ifade etmesi için hasta desteklendi.

-Hastalık sürecinin kendisini, aile ve sosyal yaşamını, aile içindeki rollerini nasıl etkilediği konusunda konuşmaya teşvik edildi.

-Sağlık problemi, tedavisi, yaşanan gelişmeler hakkında soru sorabilmesi için fırsatlar sağlandı.

-Hayatındaki önemli kişilerle görüşmesi pandemi nedeniyle sağlanamadı fakat telefonla bilgi paylaşımı yapıldı. Her telefon görüşmesi sonrasında, hastaya aile yakınlarının kendisini aradığı, kendisini çok özlediklerini ve onlar için çok önemli olduklarını ifade ettikleri yönünde bilgiler verildi.

-Yaşadığı süreçle ilgili geçerli/güvenilir fakat gereksiz güvenceler içermeyecek şekilde umut aşılayacak nitelikte açıklamalar yapıldı.

-Hasta ile kendisini iyi hissettiği bir süre içerisinde çocuklarına mektup yazma konusunda anlaşma yapıldı.

-Hastanın öz bakım aktivitelerine katılabilmekle yeteneği değerlendirildi.

-Öz bakım yetersizliği hakkındaki duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi.

-Kişisel hijyenini sağlama konusunda kendisine destek olunacağı açıklandı.

**Değerlendirme:** Hasta iyileşemeyeceğini bildiğini artık bu görüntüsüne ölene kadar sabretmesi gerektiğini belirtti. Hastanede kendisine bakım verilmeyeceğini düşündüğünü fakat hemşirelerin ona çok iyi baktığını ifade etti. “Annemi aratmıyorsunuz” ifadesinde bulundu. Hastanede çocuklarına mektup yazma fikri çok hoşuna gittiği gözlemlendi. “Şöyle rahat bir nefes alınca ben söylerim siz yazarsınız olur mu. Söz verin” şeklinde ifadesi oldu.

**6.Hemşirelik tanısı:** Yaşanan yoğun ağrılar, aile üyelerinde ayrı kalma ve yoğun bakım kısıtlamalarıyla ilişkili “Spiritüel Distress”

**Beklenen sonuç:** Bireyin geleceğe yönelik ulaşılabilir hedefler oluşturması

**Uygulanan Hemşirelik Girişimleri:**

-Geçmişteki inançları, alışkanlıkları hakkında sorular sorarak kişinin duygularını ifade etmesi sağlandı.

-Hasta bireyin, manevi inanç ve alışkanlıkları ön yargısız bir şekilde dinlenildi.

-Manevi gereksinimlerin birey için çok önemli olduğu vurgulandı.

-Gelecekle ilişkili umut duygusunu aktif tutmak için geleceğe yönelik ulaşılabilir küçük hedefler konuldu. (Kendini hazır hissettiğinde çocuklarına mektup yazabileceği, yine isteği doğrultusunda çocuklarıyla telefon görüşmesi yapabileceğinin belirtilmesi gibi)

- Kendisine istediği dönemlerde müzik, dua dinlemek gibi fırsatların sunulabileceği iletildi.

**Değerlendirme:** Hastanın gün içerisinde bazen iyileşmek için dua ettiği bazen de ağrılarının artık dinmesi için ağlayarak ölmek istediğini ifade ettiği gözlemlendi.

## SONUÇ

COVID-19 her geçen gün farklı şekillerde tüm dünyayı tehdit etmeye devam etmekte bireylerin fizyolojik sorunlarla birlikte psikososyal sorunlar yaşamasına da sebep olmaktadır. Bu olgu sunumunda, COVID-19

tanısıyla yoğun bakım servisine yatırılıp yapılan ileri evre over kenseri tanısı olan hastanın psikososyal problemleri ve uygulanan bakımın psikososyal boyutuna yer verildi. Olguda yer alan birey bir ay süren bakım sonrası vefat etti. Hasta bireyin ailesi bu süre içerisinde sağlık çalışanları tarafından kendilerine sağlanan psikososyal desteğin yaşadıkları süreci biraz daha kolaylaştırdığını ifade ettiler. Yoğun bakım servislerinde bakım alan hasta bakımı, yalnızca hastaların fizyolojik gereksinimlerine odaklanmamalıdır. Hemşirelik bakımı biyopsikososyal-kültürel işlevlerin yerine getirilmesine yönelik bütün uygulamaları kapsamalıdır. Bu çalışmanın tüm dünyayı etkisi altına almış bir pandemi sürecinde bakım alan bireylerin yaşadıkları psikososyal sorunlar ve uygulanabilecek hemşirelik girişimleri konusunda fikir sunacağı düşünülmektedir.

## TEŞEKKÜR

Olgunun sunulmasına izin veren ve verdikleri değerli bilgilerle çalışmamıza katkı sağlayan olgunun yakınlarına teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Disaia PJ, Creasman WT. Germ hücreli, stromal ve diğer ovarian tümörler. Altıncı Baskı, Bölüm 12, Güneş Kitabevi. Ankara, 2003;351-377.9
2. Ertem G. Jinekolojik kanserlerde evde bakım. Türk Onkoloji Dergisi 2010; 25(3): 124-132.
3. Eker A, Aslan E. Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017;14 (4): 298-303. doi:10.5222/HEAD.2017.298.
4. Reis N. Jinekolojik kanserli hastaların bakım ve rehabilitasyonunda hemşirenin rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 9(3): 88-97.
5. Hongzhou Lu, Charles WS, Yi-Wei T. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. J Med Virol. 2020 Apr; 92(4): 401-402. doi: 10.1002/jmv.25678
6. Catharine IP, Hilary DM, Anthony SF. Coronavirus infections—more than just the common cold. JAMA 2020;323(8):707-708. doi:10.1001/jama.2020.0757

7. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Sayfası. Erişim sayfası: <https://covid19.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 08.02. 2021
8. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı. COVID-19 pandemisi. 2021.Erişim adresi: file:///C:/Users/HP/Downloads/UNDP-TR-COVID19-RESPONSE-TUR.pdf. Erişim tarihi:08.03.2021.
9. Ye L, Yang S, Liu C. Infection prevention and control in nursing severe coronavirus disease (COVID-19) patients during the pandemic. *Critical Care* 2020;24:338.
10. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R., Alananzeh I, Elwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic, *International Journal of Nursing Studies* 2020; 111, November, 103637. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103637
11. World Health Organisation (WHO), 2020. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Available from : <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/novelcoronavirus>
12. Demirağ H, Hintistan S. COVID-19'un Klinik Yönetimi ve Hemşirelik. *GÜSBD* 2020;9(2): 222 – 231.
13. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Med J* 2020;3:87–92. doi: 10.1159/000509361
14. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Med.* 2020 May; 46(5): 837–40.
15. Kocaman N. Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım Ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(1):49-54.
16. Baykara ZG, Eyüboğlu G. COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; Özel Sayı: 9-17.
17. Kıraner E, Terzi B. Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020;24(EK-1):83-88.
18. Erbaş N, Demirel G. Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri, *GÜSND* 2016; 5(2): 84-91.
19. Staub-Müler M. Evaluation of the implementation of nursing diagnosis, interventions and outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification* 2009;20(1): 9-15
20. Gürhan N. Ruh sağlığı ve psikiyatri Hemşireliği, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri (Birinci Basım), 2016.
21. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri,(Yenilenmiş 11. Baskı), 2008, Ankara.
22. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı (İkinci Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2005.
23. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classification* 2015-17 10 ed. Oxford: WILEY Blackwell; 2014.