

OLGU SUNUMU/ CASE REPORT

Yoğun Bakım Biriminde Tedavi Alan COVID-19 Hastasının Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of COVID-19 Patient Treated in Intensive Care Unit: Case Report

Fatma TANRIKULU¹, Funda EROL¹, Handenur GÜNDOĞDU², Ferhat KOÇ³, Yurdanur DİKMEN²¹Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Akyazı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sakarya, Türkiye²Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya, Türkiye³Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 21.06.2021

Kabul tarihi/Accepted: 17.10.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Handenur GÜNDOĞDU, Öğr. Gör.
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sakarya, Türkiye
E-posta: handenur@subu.edu.tr
ORCID: 0000-0001-9058-6057

Fatma TANRIKULU, Dr.Öğr. Üyesi
ORCID: 0000-0003-1203-5852

Funda EROL, Öğr. Gör.
ORCID: 0000-0002-0222-8725

Ferhat KOÇ, Uzm. Hem.
ORCID: 0000-0001-5307-4802

Yurdanur DİKMEN, Prof. Dr.
ORCID: 0000-0002-4017-4916

Bu çalışma 15-16 Ocak 2021 tarihlerinde çevirim içi olarak gerçekleştirilen "COVID-19 Pandemisinde Araştırma-Yayın ve Eğitim Süreçlerine Bakış Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

1. Giriş

Koronavirüsler (CoV), insanlarda genellikle üst solunum yollarını tutan, hafif soğuk algınlığı enfeksiyonlarının yanı sıra pnömoni ve bronşiyolit gibi ciddi alt solunum yolu enfeksiyonlarına da neden olabilen geniş bir virüs ailesidir (1,2). Koronavirüsler (CoV) zarflı, tek zincirli RNA virüsleri olup elektron mikroskobu altında büyük taç benzeri çıkıntılar olarak görünen yüzey proteinleri sayesinde, Latince "taç virüsü" olarak da adlandırılmaktadırlar (3). Alfa, beta, gamma ve delta olmak üzere dört grup koronavirüs tanımlanmıştır. İnsanlarda ve çok çeşitli hayvanlarda görülebilen bu virüsler enfeksiyona neden olduğu konakçıya özgü olarak hafiften şiddetliye kadar hastalık belirtileri göstermektedir (4,5).

İnsanlarda hastalığa neden olan koronavirüslerin ilk türleri 1960'larda tanımlanmış olup, 2020 yılına kadar çok farklı türlerde ortaya çıkmıştır. Bu koronavirüslerin birçoğu hafif üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri olarak görülmüş ve

Öz

Yoğun bakım ünitelerinde COVID-19 ile enfekte olan kritik hastaların yönetim sürecinde hemşirelik bakımının çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Hemşireler tarafından güvenli ve kaliteli hasta bakımının uygulanması ve sürdürülmesi amacıyla, hastalara ait verilerin doğru, eksiksiz ve sistematik bir şekilde toplanması ve analiz edilmesi çok önemlidir. Yoğun bakımlarda hasta tedavi aşamalarının başından sonuna kadar rol oynayan hemşireler, pandemi sürecinde de bilimsel temellere dayanan model ve kuramlar ışığında, hemşirelik sürecini kullanarak hastalara etkin ve bütüncül bir bakım vermektedir. Bu olgu çalışmasında COVID-19 testi pozitif olan bir yoğun bakım hastasının verileri Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre toplanarak, Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'ne göre hemşirelik tanıları belirlenmiş ve bu doğrultuda hemşirelik bakımının sonuçları değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yoğun bakım, hemşirelik, hemşirelik bakımı, vaka.

Abstract

Nursing care has a very important place in the management process of critically ill patients infected with COVID-19 in the intensive care units. It is very important to collect and analyze patient data accurately, completely and systematically in order to implement and maintain safe and quality patient care by the nurses. Nurses, who play a role from the beginning to the end of the patient treatment stages in the intensive care units, provide effective and holistic care to the patients by using the nursing process in the light of scientific models and theories during the pandemic process. In this case study, the data of an intensive care patient with a positive COVID-19 test result were collected according to Gordon's functional health patterns model, nursing diagnoses were determined according to the North American Nursing Diagnosis Association, and the results of nursing care were evaluated accordingly.

Keywords: COVID-19, intensive care, nursing, nursing care, case.

nadiren küçük çocuklarda ve yaşlılarda ciddi enfeksiyonlara neden olmuştur (2). Ancak 2003 yılında Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs (SARS-CoV) olarak adlandırılan türü hastalığa yakalanan bireylerde ateş yükselmesi, akut solunum sendromu, pnömoni, öksürük, nefes darlığı gibi solunum semptomlarına neden olarak 8.000'den fazla kişiye bulaşmış, %9,5 ölüm oranı ile 774 kişinin ölümüne yol açmıştır. İkinci kez tüm dünyayı ilgilendiren koronavirüs atağı, 2012 yılında Suudi Arabistan'da ortaya çıkmış ve Ortadoğu Solunum Sendromu (MERS) olarak tanımlanmıştır. Kasım 2019 itibarıyla, bugüne kadar 27 ülkede MERS tanısı konan 2494 vaka ve 858 ilgili ölüm kaydedilmiştir (6,7).

Yüzyılın en son görülen zoonotik kaynaklı yeni koronavirüs hastalığı, Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmesi üzerine ortaya çıkmıştır. 2003 yılında Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs (SARS-CoV) ve Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüs (MERS-CoV) enfeksiyonlarına benzer

şekilde, hastalarda ateş, zor nefes alma ve bilateral akciğer infiltrasyonu gibi viral pnömoni belirtileri göstermiştir (1,2). İnsandan insana hızlı bir yayılım gösteren bu yeni tipteki koronavirüs Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19 olarak adlandırılmıştır (3).

DSÖ, COVID-19 salgınına 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görüldüğü, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (4). Vaka sayıları gerek ülkeler gerekse kıtalar arasında farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar nüfus yoğunluğuna ve demografik yapısına, test yapma-raporlama kapasitesine ve hastalığı kontrol etme stratejileri gibi bir dizi faktöre bağlıdır. DSÖ tarafından 26 Eylül 2021 tarihi itibarıyla dünyada 483.798 vaka, 8.225 ölüm; ülkemizde ise 27.844 vaka, 217 ölüm bildirilmiştir (5).

COVID-19 pandemisinin ilan edilmesi ile birlikte başta DSÖ olmak üzere birçok kuruluş ve bilim adamı konu ile ilgili ayrıntılı çalışmalar başlatmıştır. Bu virüs ile maruziyet sonrasında semptomların ortaya çıkmasına kadar geçen sürenin (inkübasyon dönemi) 2- 14 gün arasında olduğu çalışmalar ile gösterilmiştir (6,7). İnkübasyon dönemi sonrasında hastalarda ortaya çıkan klinik bulgular incelendiğinde en sık ateş, kuru öksürük, halsizlik, daha ağır olgularda ise nefes darlığı, solunum yetmezliği ile akut respiratuvar distress sendromu (ARDS) gelişebilmektedir (8,9). Özellikle kritik hasta olarak adlandırılan ve solunum yetmezliği, şok, multiorgan yetmezliği gibi ağır klinik tabloyla karşımıza çıkan olgular yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sıkı bir izlem gerektirmektedir (10).

Yoğun bakım ünitelerinde COVID-19 ile enfekte olan, özellikle solunum sıkıntısı yaşayan kritik hastaların yönetim sürecinde hemşirelik bakımının çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Klinik seyri ağır olan COVID-19 hastalarının büyük çoğunluğu mekanik ventilatöre gereksinim duymaktadır. Bu süreçte hastanın solunum fonksiyonlarının yakından izlemi, sekresyonlarının aspirasyonu, ağız bakımının yapılması, hastaya prone pozisyonunun verilmesi, erken sepsis bulgularının izlemi, hekim tarafından belirlenen destek tedavilerinin uygulanması, hastanın beslenme, hijyen gereksinimlerinin sürdürülmesi gibi birçok hasta bakım uygulamaları bulunmaktadır (11). Bu uygulamaların COVID-19 hastasına özgü olarak planlanması, zamanında ve eksiksiz tamamlanması hasta bakım kalitesini artırarak hastanın anksiyetesinin azalmasına dolayısıyla tedavi süreçlerine uyum sağlamasına yol açacaktır.

Hastanın yoğun bakıma kabul edilmesinin ilk gününden itibaren birçok risk ile karşı karşıya kalan hemşireler tüm zorluklara rağmen hasta bakımını eksiksiz bir şekilde yürütmektedirler (2,12). Hemşirelik mesleğinde vazgeçilmez olan hasta bakımında özellikle bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel yönüyle bütün olduğu ve her bireyin birbirinden farklı olarak çevresi ile birlikte ele alınması esasına dayanan holistik bakım anlayışı benimsenmektedir (13). Pandemi sürecinde de YBÜ'ye tedavi ve izlem amacı ile kabul edilen hastaların taburculuğuna kadar geçen sürede bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım uygulamaları esas alınmaktadır. Hemşireler tarafından güvenli ve kaliteli hasta bakımının uygulanması ve sürdürülmesi amacıyla, hastalara ait

verilerin doğru, eksiksiz ve sistematik bir şekilde toplanması ve analiz edilmesi çok önemlidir. Bu nedenle hemşireler veri toplama sürecinde hemşirelik disiplinine özgü veri toplama modellerini kullanmaktadır (14). Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele alarak kapsamlı hemşirelik bakımı verilmesini sağlamaktadır (15,16). Veri toplama sürecinin ardından hemşirelik tanımlarının saptanması ve bireye özgü hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarının eksiksiz yapılması önemlidir. Bu nedenle hemşirelik bakımında standardizasyonu sağlamak amacıyla yaygın olarak kullanılan Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tarafından hemşirelik tanıları taksonomisi bulunmaktadır. NANDA taksonomisi doğru hemşirelik tanısı ve güvenli hasta bakımı için kanıt temelli bir tanılama çerçevesi sağlamakta olup, 13 alan içinde gruplanan 235 hemşirelik tanısı içermektedir (17). Bu olgu çalışmasında da COVID-19 testi pozitif olan bir yoğun bakım hastasının Gordon'un FSÖ modeline göre verilerinin toplanması, NANDA'ya göre hemşirelik tanımlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda hemşirelik bakımının planlanması amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 30.03.2020 tarihinde kamuya bağlı bir pandemi hastanesinde COVID-19 tanısı nedeniyle yatışı yapılan ve yoğun bakımda tedavi gören 1 olgu dahil edilmiştir. Hasta verileri Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli kullanılarak toplanılmıştır. Hastaya ait veri tabanının oluşturulmasında görüşme, gözlem, fiziksel değerlendirme yöntemi ile hemşirelik öyküsü, laboratuvar bulguları, mevcut ve geçmiş kayıtlarından yararlanılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği'ne (NANDA) göre hemşirelik tanımlarını belirlenmiştir ve hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Hastanın entübe olduğu süreçte yakınlarına çalışmanın amacı, süresi ve uygulama şekli ile ilgili bilgi verilmiş olup, aydınlatılmış yazılı onamları alınmıştır.

3. Olgu

3.1. Bireye Özel Tanıtıcı Bilgiler

Hasta GK, 82 yaşında, evli ve üç çocuk annesidir. Ev hanımı olan hastanın eğitim durumu okur-yazar olarak belirlenmiş olup, sosyal güvencesi bulunmaktadır. Hastanın beden kitle indeksi 31,25 olup, son altı ayda herhangi bir kilo atışı olmamıştır.

3.2. Bireyin Sağlık/Hastalık Öyküsü

Geçmiş sağlık öyküsü: Hastanın geçmiş sağlık öyküsü incelendiğinde; kronik hastalıklar arasında hipertansiyon (HT) hastalığının bulunması ve bu nedenle bir hafta boyunca hastanede yatmış olması yer almaktadır. Bununla birlikte hastanın bilinen ilaç ve besin alerjisi ve herhangi bir operasyon öyküsü bulunmamaktadır.

Aile Öyküsü: Hastanın ailesinde kronik hastalık öyküsü bulunmamaktadır.

Şimdiki sağlık öyküsü: Hasta ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı şikâyetlerinin olması nedeniyle özel bir hastanenin acil servisi bölümüne başvurmuştur. Yapılan radyolojik incelemeler sonucunda COVID-19 enfeksiyonu ile bulaş olabileceği düşünülmüş ve hastadan Polimeraz

Zincir Reaksiyonu (PCR) sürüntüsü alınmıştır. COVID-19 tanısının kesinleşmesi sonucunda hasta pandemi hastanesine sevk edilmiştir. Hastanın ailesinde COVID-19 tanısı alan hiç kimse olmadığı gibi yurtdışı bağlantısı da yoktur.

3.3. Hastanın Klinik Seyri

Hasta yoğun bakımdaki tedavisinin ilk gününde entübe edilmiştir. Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) sonuçları COVID-19'la uyumlu olan hastanın ilk PCR testi pozitif çıkmıştır. Hastaya Sağlık Bakanlığı rehberine göre COVID-19 tedavisi (Nisan ayı protokolü) başlanmış ve hasta sedatize edilmiştir. Tablo 1'de COVID-19'a yönelik hastaya uygulanan tedavi yer almaktadır.

Tablo 1. Nisan ayı COVID-19 Tedavi Protokolü

İlaç Adı	Günlük Dozu, Verilme Yolu	Tedavi Süresi (gün)
Hidroksiklorokin sülfat tb 200 mg	2x400 mg yükleme dozunu takiben, 2x200 mg tablet, NG	5 gün
Azitromisin dihidrat tb 500 mg	Birinci gün 500 mg tablet, takip eden 4 gün 250 mg, NG	5 gün
Osetamivir tb 75 mg	2x75 mg, NG	5 gün
Lopinavir 200 mg / ritonavir 50 mg tb	2x200 mg, NG	11 gün

COVID-19 tedavi protokolüne göre Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) tablosu düzelmeyen hastaya tedavisinin 3. gününden sonra kortikosteroid tedavisi başlanmıştır. Hastanın kortikosteroid tedavisine bağlı olarak kan glikoz seviyesi yüksek seyretmiş ve tedavisine antidiyabetik tedavi eklenmiştir. COVID-19 tedavisi 05.04.2020 tarihinde tamamlanan hastanın sedasyon ilaçları kesilmiş ve semptomaya yönelik tedavisi devam etmiştir. Hasta bu süreçte entübe olarak takip edilmiştir. Farklı tarihlerde yapılan PCR (7 ve 14 Nisan 2020) ve Deantikor test (17 Nisan 2020) sonuçları negatif olan hastaya pnömoni tedavisi başlanmıştır. Tablo 2'de hastanın yoğun bakımda kalışı süresince uygulanan tedavisi yer almaktadır. Hasta hastaneye yatışının 18. gününde ekstübe edilmiştir. Ekstübasyon sonrası hasta rezervuarlı maske ile takip edilmiş, daha sonra nazal kanül ile oksijen (O₂) uygulamıştır. Fakat hasta nazal kanül ile O₂ uygulamasına olumsuz yanıt verdiği için noninvaziv mekanik ventilasyonla solunum desteği sağlanmış olup, 3 saat aralıklar ile Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı (CPAP) ve rezervuar maske ile takibi sağlanmıştır (Tablo 3).

4. Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirilmesi

Bu bölümde hastanın FSÖ kapsamında ele alınan verileri yer almaktadır.

4.1. Sağlığı Algılama- Sağlığın Yönetimi

G.K mevcut sağlığını kötü olarak tanımlamıştır. Hasta olmadan önce evde aktif olduğunu, gelinine ev işlerinde yardım ettiğini bunun dışında egzersiz yapmadığını belirtmiştir. Hipertansiyonu ile ilgili düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırdığını ve ilaçlarını düzenli kullandığını ifade etmiştir. Hasta daha önce sigara ve alkol kullanmamıştır.

4.2. Beslenme ve Metabolik Durum

Hasta enteral yoldan sürekli infüzyon şeklinde 80 ml ensure mama ile beslenmiştir. İnfüzyon sabah saat

08:00'de başlayıp gece 00:00 sonlandırılmıştır. İnfüzyona beş saatte bir, bir saat ara verilmiş ve rezidüe kontrolü yapılmıştır. Ayrıca hastaya nazogastrik sondadan 4x100 ml içme suyu verilmiştir. Enteral beslenmeye ilave olarak hastaya, yatışının 20. gününden itibaren üç ana öğün Rejim 2 diyeti başlanılmıştır. G.K'nın iştahsız olduğu gözlenmiştir. Oral ve enteral beslenmeye bağlı olarak herhangi bir komplikasyon (aspirasyon, bulantı ve kusma vb.) gelişmemiştir. Hastanın vücut sıcaklığı değerlendirildiğinde 36.4 derece ile 38.9 derece değişiklik göstermektedir (Tablo 3). Bununla birlikte hastada basınç yararı gelişme riskini değerlendirmek amacıyla yapılan değerlendirmede "Braden Risk Değerlendirme Ölçeği" puanı 11 olarak saptanmıştır (19-23 risk yok, 15-18 risk sınırında, 13-14 orta derecede riskli, 10-12 yüksek risk, 9 ve altı çok yüksek risk).

Tablo 2. Hastaya Yoğun Bakımda Uygulanan Tedavi

Uygulanan Tedavi	Dozu	P.E.
İzotonik Sodyum Klorür inf	60 ml/saat	IV
Meropenem flk	3x1 gr	IV
Protein, Karbonhidrat, Yağ, Vitamin ve Mineral içeren beslenme çözümü	80 ml/saat	NG
Çeşme suyu	4x100 ml	NG
Pantoprazol flk	1x1	IV
Furosemid amp	2x1	IV
Metilprednisolon 40 mg	2x1	IV
Valsartan 160/12,5 mg	1x1	NG
Amlodipine 10 mg	2x1	NG
Demir III Hidroksit Polimaltoz Kompleksi tb	1x1	NG
Laktüloz süsp	2x1	NG
Enoksaparin sodyum 0,6	1x1	SC
İnsülin glulisin	3x6 ünite	SC
İnsülin glarjin	1x16 ünite	SC
Parasetamol flk 100 mg	3x1	IV

4.3. Boşaltım Biçimi (Eliminasyon)

Hastanın normal bağırsak alışkanlığı günde bir kezdir. Ancak yoğun bakım biriminde tedavi süresi boyunca hastanın bağırsak alışkanlığı iki ya da üç günde bir olacak şekilde değişiklik göstermiştir. Hastanın barsak sesleri 4/dk olup, hipoaktifdir. Hastada enkoprezis (dışkı kaçırmaya) olduğu için alt bezi kullanılmaktadır. Ayrıca hastaya diüretik ilaç uygulaması yapılmaktadır ve hastanın idrar yapma gereksinimini üriner kateter yoluyla sağlanmaktadır.

4.4. Aktivite ve Egzersiz Biçimi

Hasta G.K günlük yaşam aktivitelerini (Giyinme, yerinden kalkma, yemek yeme, hijyen vs.) sürdürmede bağımlıdır. Tüm özbakım ihtiyaçları yoğun bakım hemşireleri tarafından karşılanmaktadır. Hastanın halsiz ve yorgun olduğu gözlenmektedir. G.K'nın solunum sayısı 16-41/dk arasında değişmekte olup (Tablo 3), öksürük, sekresyon ve dispnesi mevcuttur. Bununla birlikte hastanın dispne şikâyetlerinin fiziksel hareket ile arttığı gözlenmiştir. Ayrıca hastanın tedavi süresince nabızı 86/dk- 154/dk, kan basıncı ise 101/44 mmHg- 175/104 mmHg arasında değişiklik göstermiştir (Tablo 3).

4.5. Uyku ve Dinlenme Biçimi

G.K'nın yoğun bakım biriminde kaldığı süre boyunca uykuya dalmakta ve sürdürmekte zorlandığı gözlemlenmiştir.

4.6. Bilişsel Algılama Biçimi

Hastanın yer ve kişi oryantasyonunun olduğu fakat yakın zamana ilişkin olayları hatırlamakta sorun yaşadığı belirlenmiştir. G.K'nın iştihayı, görme ve dokunma duyuları ile ilgili sorunu olmadığı fakat koku alma ve tat alma duyusunun azaldığı saptanmıştır. Hasta eklem bölgelerinde ve sırtında sürekli ve zonklayıcı tipte ağrısı olduğunu ifade etmiştir (Visual Analog Scale-VAS'a göre ağrı şiddeti 7).

4.7. Kendini Algılama

G.K yaşadığı solunum güçlüğü ve ağrıları nedeni ile korku, endişe, umutsuzluk ve ölüm korkusu yaşamaktadır. Özellikle hasta G.K hastalığının geçmeyeceğine yönelik korku yaşadığını ve hastaneden çıkamayacağını düşündüğünü belirtmektedir.

4.8. Rol ve İlişki Biçimi

Hasta G.K eşi, oğlu, gelini ve torunu ile birlikte yaşamaktadır. G.K aile içi ilişkilerinin iyi düzeyde olduğunu ve çocuklarıyla sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Hasta, yaşlı olduğu ve hastanede bulunduğu için üstüne düşen rollerinin yerine getiremediğini belirtmektedir. Ayrıca COVID-19 tanısı almış olması ve bulaş riskinin fazla olması nedeniyle hasta yakınları ile görüşmesi kısıtlanmıştır.

4.9. Cinsellik ve Üreme Biçimi

Hasta G.K yoğun bakım biriminde olması nedeniyle bilgi alınamamış ve değerlendirilememiştir.

4.10. Baş Etme ve Stres Toleransı

Hastanın COVID-19 tanısının ve hastalıkla ilişkili belirtilerinin olması nedeniyle stresli olduğu gözlemlenmiştir. Stresli durumlarda genellikle sessiz kaldığı, konuşmak istemediği belirlenmiştir. Ayrıca aile bireyleri ile görüşmesinin yasaklanması hastada strese yol açmaktadır. Fakat hasta, yakınlarının da bu hastalığa yakalanmaması için görüşmelerini gerektiğinin farkındadır.

4.11. İnanç ve Değerler Biçimi

Hastanın hastalığı ve dini inancı nedeniyle yoğun bakımda kaldığı süre boyunca herhangi bir dini uygulama yapmadığı belirlenmiştir.

Tablo 3'te hastanın tedavi süreci boyunca yaşam bulgularına yönelik verileri yer almaktadır.

Tablo 4'te hastanın laboratuvar bulguları ile ilgili veriler bulunmaktadır.

5. NANDA-I Taksonomi II'ye Göre Belirlenen Hemşirelik Tanıları

Bu bölümde hastanın verileri doğrultusunda belirlenen, NANDA-I Taksonomi II'de yer alan hemşirelik tanıları ve uygulanan girişimler bulunmaktadır.

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Solunum Örüntüsü-00032

Alan 4. Aktivite/Dinlenme **Sınıf 4.** Kardiyovasküler/Pumoner Yanıtlar

Tanımlayıcı özellikler: Taşipne (41/dk), balgam ve öksürük varlığı

Hasta çıktıları: Hastanın etkisiz solunum alma paternlerini şiddetlendiren faktörler tanımlanacak ve etkili soluk alıp verme durumu bildirilecek.

Tablo 3. Hastanın Yaşam Bulguları

Gün	Vücut Sıcaklığı	Nabız	SpO2	Solunum	Kan Basıncı	Solunum Şekli
1	37.8*	127	94	21	175/104*	SIMV- FIO2:100 – SS:18- PEEP:10
2	38.2*	145*	90	32*	154/99*	SIMV- FIO2:100 – SS:18- PEEP:10
3	37.4	140*	91	21	144/79*	SIMV- FIO2:100 – SS:18- PEEP:10
4	37.7*	130	89*	29	147/90*	SIMV- FIO2:100 – SS:18- PEEP:10
5	36.9	146*	92	20	159/99*	SIMV- FIO2:100 – SS:16- PEEP:10
6	38.9*	154*	90	24	160/86*	SIMV- FIO2:100 – SS:16 PEEP:10
7	37.5*	124	86*	20	144/89*	SIMV- FIO2:100 – SS:16- PEEP:10
8	37.2	124	91	21	136/76	SIMV- FIO2:80 – SS:16- PEEP:9
9	37.4	112	90	18	122/89	SIMV- FIO2:80 – SS:16- PEEP:8
10	36.8	104	89*	20	134/74	SIMV- FIO2:80 – SS:16- PEEP:8
11	36.4	110	92	17	144/96*	SIMV- FIO2:80 – SS:16- PEEP:8
12	36.7	101	94	18	126/94	SIMV- FIO2:60 – SS:16- PEEP:6
13	36.6	98	94	20	128/68	SIMV- FIO2:60 – SS:16- PEEP:6
14	37.2	86	94	18	136/64	SIMV- FIO2:60 – SS:22- PEEP:6
15	36.7	104	96	19	102/86	CPAP- FIO2:60 – SS:22- PEEP:6
16	36.9	96	99	18	110/66	CPAP- FIO2:50 – SS:22- PEEP:6
17	37.3	110	99	16	101/44	CPAP- FIO2:40 – SS:18- PEEP:6
18	36.2	110	97	16	108/64	Easy Breath – 6 lt/dk O2- EXTÜBE**
19	36.9	144*	89*	34*	144/91*	Rezervuar Maske – 10 Lt/ Dk O2
20	37.4	98	91	29	122/76	Rezervuar Maske – 6 Lt/ Dk O2
21	37.1	134*	88	41*	141/86*	Nazal O2 – 4 Lt/Dk
22	36.4	110	94	30*	116/74	NonInvaziv CPAP + Nazal O2 6 lt/dk
23	36.9	107	98	37*	107/68	NonInvaziv CPAP + Rezervuar Maske 6 Lt/Dk

*Hastanın yaşam bulgularında meydana gelen normalden sapmalar

**Hasta mekanik ventilatörden ayrılmıştır.

Tablo 4. Hastanın Laboratuvar Bulguları

Tahlil	1.Gün Sonuç	10.Gün Sonuç	18.Gün Sonuç	23.Gün Sonuç	Sonuç Birimi	Referans Değeri
Lökosit	10,0	14,4*	13,2*	10,4	Bin/mm ³	4,6-10,2
Hemoglobin	13,3	11,4*	11,6*	10,8*	g/dL	12,2-16,2
Trombosit	216	190	174	220	k/uL	142-424
Glikoz	134*	216*	240*	145*	mg/dL	70-110
Ürik Asit	5,4	6,1*	6,1*	5,8	mg/dL	2,6-6,0
Kreatinin	0,90	1,6*	1,4*	1,3	mg/dL	0,6-1,3
Albümin	2,9*	2,4*	3,4	3,7	mg/dL	3,4-5
Ferritin	927.13*	3373.4*	1210.76*	840,76*	uq/L	4,63-204
D-Dimer	3400*	3150*	2410*	1870*	uqFEU/L	0-500
Prokalcitonin	2,25*	1,15*	1,20*	1,40*	ng/mL	<0,5
C-Reaktif Protein	215*	136*	144*	86*	mg/L	0-5
Prealbümin	21,4	-	-	22,1	mg/dL	17-42
pH	7,112*	7,261*	7,345*	7,448		7,35-7,45
pCO2	92,4*	62,4*	46,7*	47,0*	mmHg	35-45
pO2	29,2*	87,2	90,4	80,9	mmHg	70-100
HCO3	17,4*	20,1*	21,5*	24,4	mEq/L	22-26

Girişimler:

- Hastanın solunum hızı, derinliği ve solunum şekli değerlendirilir ve kayıt edilir.
 - Hastanın order edilen ilacını, oksijenini ve tedavisini alması sağlanır.
 - Hastanın rahat nefes alıp verebileceği pozisyon verilir (dik fowler, prone).
 - Günlük fiziksel muayene (akciğerlerin inspeksiyonu, solunum kaslarının kullanımı, cilt rengi, akciğer sesleri oskültasyonu, vb.) yapılır.
 - Arteriyel kan gazı izlemi yapılır.
 - Mekanik ventilatör ayarları iki saatte bir izlenir (FIO₂, Vt, ventilatör modu, solunum frekansı, SpO₂).
 - Ventilatörün alarm durumlarına karşı duyarlı olunur.
 - Gerektiğinde (öksürük, oskültasyonla sekresyon sesinin varlığı) trakeal aspirasyon uygulanır.
 - Mümkünse kapalı aspirasyon yöntemi kullanılır
 - Endotrekeal tüp (ETT) takibinin yapılır.
- ETT'ün dudak hizasında bulunduğu yer işaretlenir ve kaydedilir.
- ETT numarası kaydedilir.
- ETT cuff basıncını 20-30 mmHg aralığında olması sağlanır.
- Balon valv maske, oksijen ve aspirasyon sisteminin çalıştığından emin olunur.
- ETT'ün yerinden çıkması önlenir (18, 19).

Değerlendirme: Hastanın spontan solunumu başladı ve mekanik ventilatörden ayrıldı (Tablo3).

Hemşirelik Tanısı: Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az-00002

Alan 2. Beslenme Sınıf 1. Yeme

Tanımlayıcı özellikler: İştahsızlık, tat duyusunda azalma

Hasta çıktıları: Besin gereksinimlerini tanımlayacak, yeterli besin tüketecek.

Girişimler:

- Diyetisyen ile görüşülerek, hastaya günlük beslenme planı oluşturulur.
- Laboratuvar değerleri izlenir. (albümin, prealbümin, lökosit vs.),
- Hastanın iştah durumunu etkileyen potansiyel engeller tanımlanır.
- Hastanın bakımında ve tedavilerinin uygulanmasında ağırlı ya da hoş olmayan işlemler yemeklerden önce planlanır.
- Ağız bakımı günde 2 kez yapılır (bulaştırmacılık riskinin yüksek olması nedeniyle günde iki kez önerilmektedir).
- Hasta tedavisinde yer alan enteral beslenme solüsyonları enteral infüzyon pompası ile 24 saat sürekli veya günde 4x1 ya da 6x1 aralıklı veya bolus beslenme (gava) enjektörü ile günde 3x1 ya da 5x1 olacak şekilde uygulanması sağlanır (19).

Değerlendirme: Hastanın günlük kalori ihtiyacı enteral yoldan mama ile karşılandı ve extübasyon sonrası rejim 2 diyet oral olarak başlandı. Hastanın kandaki albümin ve prealbümin değerleri normal seyretti (Tablo 4).

Hemşirelik Tanısı: Uyku Örüntüsünde Bozulma-00198

Alan 4. Aktivite/Dinlenme Sınıf 1. Uyku/Dinlenme

Tanımlayıcı özellikler: Uykuya dalmada ve sürdürmede zorlanma

Hasta çıktıları: Zorlanmadan uykuya dalacak ve gece boyu kesintisiz uyuyacak.

Girişimler:

- Uyku öyküsünü tanımlamak için uyku ortamında gürültü ve ışık düzeyleri, uyku süresi boyunca uykuyu kesintiye uğratan eylemler ve uyku için uygun zaman dilimi belirlenir.
- Uyku süresince çevresel gürültülerin en az düzeyde olması sağlanır.
- Uyku periyodunun ilk 3-4 saatinde kesintisiz uykuyu sağlamak amacıyla gerekli özen gösterilir ve uyku kesintilerinin arası 90-110 dakikalık periyotlar ile düzenlenir.
- Gecenin ilk birkaç saatinde hastayı uyandırmamak için ilaç uygulama saatlerinin düzenlenmesi sağlanır (19).

Değerlendirme: Hasta uykuya dalmakta ve uykusunu sürdürmekte zorluk çekiyor.

Hemşirelik Tanısı: Akut Ağrı-00132

Alan 12. Konfor Sınıf 1. Fiziksel Konfor

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın yüzünü buruşturması, Visual Analog Scale-VAS'a göre ağrı şiddetinin 7 olması, hastanın huzursuz ve ağrılı bir yüz ifadesinin olması.

Hasta çıktıları: Ağrı ile ilgili davranışlarda azalma olacak ya da hastada ağrı ile ilişkili davranışlar belirgin olmayacak.

Girişimler:

- Ağrı ile ilgili belirti ve semptomlar değerlendirilir ve kayıt altına alınır.
- Hastanın ağrı şiddetini kendisinin bildirip bildiremeyeceği değerlendirilerek, ağrı değerlendirmesinde güvenilir bir araç ile hastanın ağrısı sorgulanır.
- Hastaya akciğerlerinde meydana gelen enfeksiyona ve aşırı öksürüğe bağlı ağrı olduğu konusunda bilgi verilir.
- Hastanın ağrısını arttıran ve azaltan faktörler belirlenir.
- Hastaya farmakolojik ve farmakolojik olmayan girişimler ve değerlendirme olmak üzere ağrı yönetimi yaklaşımı açıklanır.
- Hastanın yaşam bulguları izlenir.
- Hastada ağrı yönetimi müdahalelerinin etkinliği ve kullanılan ilaçların yan etkileri izlenir.
- Hastanın kendi ağrısını sözel olarak ifade edemediği durumlarda ağrı arttıran bir işlem uygulanırsa doktor istemine göre analjezi uygulanır.
- Hastanın durumuna ve ağrı özelliklerine göre analjezik uygulanır.
- Hasta, stres ve rahatsızlık oluşturan durumlardan mümkün olduğunca uzak tutulur.
- Uygulanan yöntemlerin başarısız olması durumunda sağlık ekibinin diğer üyelerine bilgi verilir (19,20).

Değerlendirme: Hastanın ağrısı kısmen giderildi. Hemşirelik girişimleri sonrası VAS'a göre ağrı puanı ortalama 3-5 aralığında seyretti.

Hemşirelik Tanısı: Hipertermi-00007

Alan 11. Güvenlik/Koruma Sınıf 6. Termoregülasyon

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın vücut sıcaklığının 38.9 derece olması (Yoğun bakım hastalarında ateş, beden ısısının > 38.3 derece olması durumunda hipertermi olarak değerlendirilir).

Hasta çıktıları: Hastanın vücut sıcaklığı normal düzeylerde tutulacak (36.5 derece-37.0 derece)

Girişimler:

- Hastanın vücut sıcaklığı klinik açıdan belirtilen şekilde ölçülür ve kaydedilir.
- Sıcaklık değişimlerini doğru şekilde değerlendirebilmek

amacıyla sıcaklık ölçümü için aynı bölge ve yöntem kullanılarak, sıcaklık ölçümünün yapıldığı bölge kaydedilir.

- Hastanın yaşamsal bulguları ve aldığı çıkardığı takibi yapılır.
- Hastanın laboratuvar bulgularından lökosit değerleri ve diğer analizleri kontrol edilir.
- Oda sıcaklığı ayarlanarak, sabit tutulur.
- Hastanın rahat olabileceği aşırı kalın olmayan kıyafetler giymesi sağlanır.
- Titreme, metabolik hızı ve oksijen tüketimini arttıracığından, aşırı titreme olması halinde doktor istemine göre ilaç tedavisi uygulanır.
- Hastanın sıvı alımı kontrol edilir ve sıvı alımı için desteklenir (19).

Değerlendirme: Hastanın vücut sıcaklığı yatışının 8.gününden itibaren normale döndü (Tablo 3). Hastanın lökosit değerleri 1. günde 10.0, 10. günde 14.4, 18. günde 13.2 ve 23. günde 10.4 olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik Tanısı: Aktivite İntoleransı-00092

Alan 4. Aktivite/Dinlenme Sınıf 4. Kardiyovasküler/Pumoner Yanıtlar

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın halsiz ve yorgun olması, efor dispnesi varlığı.

Hasta çıktıları: Hasta aktiviteye toleransının arttığını gösterecek.

Girişimler:

- Hastanın hareket etme derecesi ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumu değerlendirilir.
- Hasta her gün aktivite uygunluğu ve yatak istirahati yönünden değerlendirilir.
- Hasta uygun olduğunda ve tolere edebildiğinde aktiviteleri yavaş yavaş artırılır. Hastanın pozisyon almasına, transferine ve öz bakımına katılımına izin verilir.
- Hasta kaldırılacağı ya da dik pozisyona getirileceği zaman hastada bulantı, solukluk, baş dönmesi, göz kararması ve bilinçte bozulmanın yanı sıra yaşam bulgularında meydana gelen değişiklikler gözlemlenir.

Hastanın aktiviteyi tolere etme durumu izlenir (nabız, kan basıncı, solunum özelliği, dispne, yardımcı kasların kullanımı vs.).

Aktivite intoleransı sonucunda basınç yaraları gelişebileceği için hastanın deri bütünlüğü gözlemlenir.

Hastanın aktivitelerini kademeli olarak arttırmasına teşvik edilir ve emosyonel destek sağlanır.

Aktiviteden önce hastanın ağrı durumu değerlendirilir. Eğer hastanın ağrısı varsa aktiviteden önce ağrısı giderilir (19).

Değerlendirme: Hastanın tüm öz bakım ihtiyaçları hemşireler tarafından karşılandı.

Hemşirelik Tanısı: Deri bütünlüğünde bozulma riski-00047

Alan 11. Güvenlik/Koruma Sınıf. 2 Fiziksel Yaralanma

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın "Braden Risk Değerlendirme Ölçeği" puanının 11 olması (Yüksek Risk).

Hasta çıktıları: Deri bütünlüğü korunacak ve sürdürülecek.

Girişimler:

• Geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı kullanılarak hastanın cilt bütünlüğü değerlendirilir.

• Deri bütünlüğünde bozulma riskinde rol oynayan faktörler belirlenir (Beslenme göstergeleri, perfüzyon ve oksijenlenmeyi etkileyen faktörler, derinin nem durumu ve ileri yaş)

• Hastanın yüksek risk grubunda olması nedeniyle koruyucu stratejiler uygulanır.

• *Hastanın sıvı alımı dengelenir.*

• *Beslenme durumu yakından takip edilir. Beslenme riski ve basınç yarısı riski bulunan tüm bireylerin, günde 1.25-1.5g/kg/gün protein ve kalori başına 1 ml sıvı alımı ile birlikte 1 kg vücut ağırlığına en az 30-35 kkal almasını sağlar. Bu konuda diyetisyenle işbirliği yapılır.*

• *Hastaya 2 saatte bir koruyucu pozisyonlar uygulanır (Sağ/sol Lateral, supine, prone).*

• *Cildin temiz ve kuru olması sağlanır.*

• *Hastanın yatak çarşafınının temiz, kuru ve düzgün olmasına dikkat edilir.*

• *Hastanın kıyafetlerinin pamuklu, terletmeyen, temiz ve kuru olmasına özen gösterilir.*

• *Masaj uygulanır.*

• *Aldığı çıkardığı takibi yapılır.*

• *Hastada dışkı ya da idrar inkontinansı meydana geldiğinde perine bakımı verilerek bölgenin temiz ve kuru olması sağlanır.*

• *Deri tıbbi cihaz ve araçların sebep olduğu basınç hasarı açısından gözlenir. Entübasyon tüpünün yeri günde 1-2 kez değiştirilerek dudak kenarındaki basınç ortadan kaldırılır.*

• *Gerekirse havalı yatak kullanılır (19-21).*

Değerlendirme: Hastada basınç yarısı oluşumu gözlenmedi.

Hemşirelik Tanısı: Ölüm Anksiyetesi-00147

Alan 9. Başetme/Stres Toleransı Sınıf 2. Başetme Yanıtları

Tanımlayıcı özellikler: Ölüm ve ölüme ilişkin olumsuz düşüncelerin varlığı

Hasta çıktıları: hasta ölüm ile ilgili duygularını ifade edecek, duygular ile başa çıkma konusunda yardım isteyecek.

Girişimler:

• Hastanın ölüm ile ilgili duygularını ifade etmesine olanak sağlanır.

• Hastanın ölüm korkusuna neden olan faktörler araştırılır (solunum güçlüğü, ağrı).

• Hastanın ölüm ile ilgili olumsuz düşüncelerinin gelişmesine neden olan faktörlerin azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulur.

• Hastanın yaşamı ile ilgili hedeflerini düşünmesine, yeniden planlama yapmasına, güçlü yönlerine odaklanmasına ve gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olunur.

• Hastanın dini uygulamalarını varsa yapması için uygun ortam sağlanır ve desteklenir (19).

Değerlendirme: Hastanın ölüm anksiyetesi devam etmekle birlikte ekstübasyon sonrası kısmen azaldığı tespit edildi.

Hemşirelik Tanısı: Enfeksiyon Riski-00004

Alan 11. Güvenlik/Koruma Sınıf 4. Enfeksiyon

Tanımlayıcı özellikler: COVID-19 enfeksiyonunun bulaştırıcılığının yüksek olması.

Hasta çıktıları: Sağlık bakım vericiler ile temas sürecinde enfeksiyon belirtileri göstermeyecek, sağlık bakımı ile ilgili bir prosedürü başlatmadan önce enfeksiyon belirtileri belirlenecek.

Girişimler:

Hasta enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, vücut ısısında artma, ağrı) yönünden izlenir ve hata verileri kayıt edilir.

Hastanın yoğun bakıma kabulünden taburculuğa kadar olan süreçte standart, damlacık temas izolasyonu ve solunum önlemleri alınır.

Kullanılan tıbbi malzemelerin temizlik ve dezenfeksiyonu sağlanır.

Günlük rutin olarak ve hasta transfer olduğunda hasta ünitesinin temizlik ve dezenfeksiyonunu sağlanır.

• Günlük rutin olarak ve gerektiğinde hasta ünitesi dışındaki yüzeylerin temizlik ve dezenfeksiyonu sağlanır.

• Mümkünse hasta tek kişilik odaya alınarak izole edilir, mümkün değilse en az 1- 1.5 metre mesafe ile ayrılmış alanlarda hasta bakımı sürdürülür.

• Hasta odası girişinde ve hasta odasında olmak üzere kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) atılması için iki ayrı tıbbi atık kovası bulundurulur.

• Hasta için kullanılan steteskop, ateş ölçer vb. tıbbi malzemelerin hastaya özel olması sağlanır ve odasından dışarı çıkarılmaz. Birden fazla hastada kullanılması gerektiği durumlarda her kullanımdan sonra %70 etil alkol ile dezenfekte edilir.

• Gereksiz hastanın odadan çıkışı kısıtlanır. Eğer çıkması gerekli ise hastaya maske takılır, temas ve damlacık izolasyon önlemlerine uyulur.

• Hasta odası, çevresi, yüzeyler ve kontamine olmuş araç-gereçler (larengoskop, mekanik ventilatör parçaları, vb), enfeksiyon kontrol komitesinin önerileri doğrultusunda belirlenen kurallara göre dezenfekte edilir.

- Hasta ziyareti kabul edilmez.
- Hasta ile 1 metreden daha yakın temasta olan tüm çalışanlar kişisel koruyucu ekipmanları, standart, damlacık, temas ve solunum izolasyon önlemlerine uygun şekilde kullanır.
- Özellikle yakın temas oluşturan uygulamalarda KKE ile birlikte N95/FFP2 maske ve yüz siperliği kullanılır. Bu işlemler doğal hava akışı ile yeterince havalandırılan, tercihen negatif basınçlı odalarda yapılır; işlemler sırasında sadece işlem yapacak personelin hasta yanında olması ve kapının kapalı olması sağlanır.
- Hasta ile ilgili işlemlerde sadece hastanın bakımından sorumlu olan personelin odaya girişine izin verilir.
- Hasta ile temas öncesi ve sonrasında el hijyenine dikkat edilir.
- Eller gözle görülür derecede kirli ise el antiseptikleri yerine mutlaka su ve sabunla yıkanır.
- Eldivenin bütünlüğünün bozulduğu, belirgin şekilde kontamine olduğu durumlarda eldiven çıkartılarak, el hijyeni sağlanır ve yeni eldiven giyilir (18,19).

Değerlendirme: Hastanın vücut ısısı ve kan sonuçlarındaki enfeksiyon parametreleri normal sınırlara yaklaştı. Enfeksiyon riski devam ediyor (Tablo 4).

Hemşirelik Tanısı: Konstipasyon-00011

Alan 3. Boşaltım ve Gaz Değişimi Sınıf 2. Gastrointestinal Fonksiyon

Tanımlayıcı özellikler: Hipoaktif bağırsak sesleri (4/dk) varlığı.

Hasta çıktıları: Hastanın yumuşak, şekilli ve zorlanma olmadan dışkılaması, bağırsak seslerinin 6-10/dk olması.

Girişimler:

- Hastanın genel dışkılama durumu (gün içindeki saat, dışkının miktarı, sıklığı, dışkı katılığı, bağırsak alışkanlıkları geçmiş) değerlendirilir.
- Dışkılama üzerinde etkili olan duygusal durumlar göz önünde bulundurulur (depresyon, anksiyete v.s).
- Fiziksel muayene yapılarak kayıt edilir (abdominal şişkinlik için palpasyon yapılması ve bağırsak seslerinin steteskop ile dinlenmesi).
- Hastanın günlük sıvı alımı ve lifli gıda tüketimi değerlendirilir (ektübasyon sonrası). Gerekirse diyetisyen ile görüşülerek iş birliği yapılır.
- Hastanın günlük hareket etme kabiliyeti göz önünde bulundurularak fiziksel hareketlilik sağlanır.
- Defakasyon için gizlilik sağlanır ve hastanın mahremiyetine dikkat edilir (19).

Değerlendirme: Hastanın bağırsak sesleri hipoaktif devam ediyor.

Hemşirelik Tanısı: Bozulmuş Hafıza-00131

Alan 5. Algısal/Bilişsel Sınıf 4. Bilişsel

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın yakın zamana ilişkin olayları hatırlamaması.

Hasta çıktıları: Bellek kaybına yardımcı tekniklerin kullanabildiğini gösterecek, gündelik endişeler için belleği geliştirebilecek.

Girişimler:

- Hastanın genel bilişsel işlevleri ve belleği değerlendirilir.
- Hasta ile göz teması kurularak, yavaş ve duyabileceği alçak bir ses tonu ile konuşulur.
- Hastanın mevcut ilaçları ve yan etkileri değerlendirilir (COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçlar bilişsel aktivitelerde bazı bozukluklara neden olabilir).
- Hastanın mevcut anksiyete ve stres düzeyi belirlenir.
- Hastanın uyku örüntüleri incelenir.
- Hastanın bilişsel aktivitelerini geliştirebilmesi için zaman ile ilgili hatırlatmalarda bulunulur (Gün, saat vs.) (19).

Değerlendirme: Hastanın yer ve kişi oryantasyonu olmasında rağmen hastaneye yatışını ve hastanede geçirdiği günleri hatırlamıyor. Hasta G.K ekstübasyon sonrası ailesi ve özel yaşamı ile ilgili sorulara doğru yanıtlar veriyor.

6. Tartışma ve Sonuç

COVID-19 tanılı hastaların bakımında her bireyin bireysel gereksinimlerinin farklı olması ve hastalığın semptomlarının bireyden bireye değişiklik göstermesi bakım odaklı ve bütüncül bakımın benimsendiği bir yaklaşımı ön plana çıkarmaktadır (22). Özellikle COVID-19 hastalık tanısının konulması ile birlikte hastalarda görülen ani ve şiddetli hipoksi belirtileri hastalarda acil trekeal entübasyon ihtiyacının ortaya çıkmasına ve hastaların YBÜ'de izlenmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla YBÜ'de tedavi alan hastaların önceliklerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda hemşirelik bakımı sürdürülmesi gerekmektedir (23). Bu olgu sunumu Covid-19 testi pozitif olan bir yoğun bakım hastasının Gordon'un FSÖ modeline göre verilerinin toplanarak, NANDA'ya göre hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve bu doğrultuda hemşirelik bakımının planlanması amacıyla yürütülmüştür.

Olguda belirtilen kadın hastanın yaşı 82 olup, ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı şikâyetleri bulunmaktadır. Hasta YBÜ'ye yatışının ilk gününde entübe edilmiş olup, gerekli tedavi protokolleri uygulanmaya başlamıştır. Literatürde COVID-19 hastalarının özelliklerini inceleyen çalışmalarda hastaların çoğunlukla öksürük, ateş ve nefes darlığı şikâyetleri ile başvurduğu ve ileri yaştaki hastaların bu semptomları daha şiddetli yaşadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte solunum yetmezliği gelişen hastalarda, acil trekeal entübasyon ihtiyacı olan hastaların YBÜ'de izlendiği ifade edilmektedir (7, 24-26). Bu olguda belirtilen hastanın özellikleri ile yapılan çalışmaların bulguları benzerlik göstermektedir.

COVID-19 tanılı hastaların bakımında öncelikle hastanın nefes darlığı, öksürük gibi solunum yolu semptomlarının azaltılması ya da kontrol altına alınması büyük bir öneme sahiptir. Ayrıca hastanın semptomları arasında vücut sıcaklığının yükselmesi metabolizma hızının artmasına ve solunum güçlüğünün daha da kötüleşmesine neden olmaktadır (27). Dolayısıyla hastanın sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması, vücut sıcaklığının normal aralıklarda tutulması ve takip edilmesi hemşirelik bakımında yer almalıdır. COVID-19 tanılı hastaların hemşirelik bakımında hastanın klinik özellikleri doğrultusunda ağrının değerlendirilmesi, öz bakım uygulamalarının desteklenmesi, uyku örüntüsünün tanımlanması, enfeksiyon riskine karşı önlemlerinin alınması ve bireysel baş etme mekanizmalarının değerlendirilmesi oldukça önemlidir (28-30). Bu olguda hasta fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel yönüyle ele alınarak NANDA taksonomisine göre hemşirelik tanıları ve girişimleri belirlenmiştir.

Hastaya uygulanan hemşirelik girişimlerinin birçoğu hastanın sağlık problemini çözmüş aynı zamanda hastanın invaziv mekanik ventilatörden ayrılmasına yardımcı olmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda literatür incelendiğinde; Doğan ve Karasu (2020) ortaya koydukları olgu sunumunda benzer hemşirelik girişimleri uygulanan Covid-19 tanılı servis hastasının taburcu olduğunu belirtmiş, yine benzer çalışma örneği gösteren Tolasa ve Akyol'da (2020) uygulanan hemşirelik girişimlerinin hastaların iyileşmesine olumlu yönde katkı sağladığını tespit etmişlerdir (30,31). Altınışık ve Arıkan (2020) ise Covid-19 tanılı hastalarda hemşireler tarafından uygulanan pulmoner rehabilitasyonun hastaların solunumu rahatlattığını ve invaziv mekanik ventilatörden ayrılmasına katkı sağladığını belirtmişlerdir (32). Salgın ilk dönemlerinde Çin'de yapılan bir çalışmada invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastaların mortalite oranı %97 olarak saptanmasına rağmen olgudaki hastanın extübe olması, belirlenen hemşirelik tanılarının ve uygulanan hemşirelik girişimlerinin başarılı olduğu sonucunu gösterebilir (33).

COVID-19 pandemisi ile mücadelede etkin ve planlı hemşirelik bakımının sürdürülmesi, hastanın tedaviye olan uyumunu kolaylaştırarak, hastanın hastane kalış süresinin kısalması, mortalitenin azalması ve yaşam kalitesinin artırılması gibi olumlu yansımalarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde bakımı sürdürülen COVID-19 hastalarının bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, hastalığın olumsuz etkilerini azaltmada kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla bu birimlerde sunulan hemşirelik bakımı ile ilgili örnek oluşturabilecek olguların paylaşılmasına gereksinim vardır.

7. Alana Katkı

Nadir görülen TPK-DSV papiller karsinomun agresif bir alt tipi olduğundan patoloğlar tarafından tanınması hastanın takibi ve prognozu açısından oldukça önemlidir.

Çıkar Çatışması

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

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: FT, FE; **Tasarım:** HG, FK; **Denetleme:** YD; **Kaynak ve Fon Sağlama:** FK; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** FK, YD; **Analiz/Yorum:** HG, FT; **Literatür Taraması:** FE, FT, FG; **Makale Yazımı:** FE, FT, HG; **Eleştirel İnceleme:** YD.

Kaynaklar

1. Gralinski L, Menachery V. Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*. 2020;12(2):135.
2. Choi K, Jeffers K, Logdon M. Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak. *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1486-7.
3. WHO. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) [Internet]. 2020 [cited 05. Nisan 2021]. Available from: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumoniaof-unknown-cause-china/en/> <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>
4. TC. Sağlık Bakanlığı [Internet]. 2021. [cited 26. Eylül 2021]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>
5. WHO. Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 [cited 26. Eylül 2021]. Available from: <https://covid19.who.int/table>
6. Pung R, Chiew C, Young B, Chin S, Chen M, Clapham H. Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures. *Lancet*. 2020;S0140-6736(20):30528-6.
7. Li Y, Yao L, Li J, Chen L, Song Y, Cai Z, vd. Stability issues of RT-PCR testing of SARS-CoV-2 for hospitalized patients clinically diagnosed with COVID-19. *J Med Virol*. 2020;92(7):903-8.
8. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382:1708-20.
9. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42.
10. Hancı P. COVID-19'un Yoğun Bakım Ünitesinde Yönetimi. (COVID-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler. *Eurasian J Pulmonol*. 2020;77:1-174.
11. Kıraner E, Terzi B. COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg*. 2020;24(EK-1): 83-88.
12. Aydınçulü N, Arslan S. Yeni Nesil Koronavirüs Salgını, Korunma Önlemleri ve Tedavisinde Hemşirenin Roller. *Türkiye Klin Sağlık Bilim Derg*. 2020;6(1):120-7.
13. Korkut Bayındır S, Biçer S. Holistik Hemşirelik Bakımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg*. 2019;4(1):25-9.
14. Dikmen Y. Problem Çözme Yöntemi ve Hemşirelik Bakım Süreci. In: *Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar*. Şenol Çelik S, editor. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019. p. 27-45.
15. Uysal N, Çakırcalı E. Hemşirelik Süreci. In: *Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları*. Craven R., Hirnle C, Jensen S, editors. Ankara: Palme Yayıncılık; 2015. p. 173-227.
16. Büyükyılmaz F. NANDA-I Taksonomiye giriş. In: *Hemşirelik tanıları tanımlar ve sınıflandırma (2015-2018)*. Acaroğlu R, Kaya H, editors. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; p. 2018. 35.
17. Herdman TH, Kamitsu S. NANDA Hemşirelik Tanıları: Tanımlar & Sınıflandırma 2015-2017. İstanbul: Acaroğlu R, Kaya H, editors. İstanbul; 2017.
18. Türk Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği. *Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık COVID-19 Pandemisi'ne Özel*. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği. 2020;1-46.
19. Gürhan Ü, Polat Görgülü B, Fidancı E. Hemşirelik Tanıları El Kitabı Bakım Planlamasında Kanıtı Dayalı Rehber. Ackley B., Ladwing G., Makic Flynn M., editors. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; p. 2019. 833-837.
20. Çelebi C. COVID-19 Tanılı Hastalarda Hemşirelik Bakımı. *Ege Klin Tıp Derg*. 2020;58(1):35-40.
21. EPUAP-NPUAP. Basınç Ülserlerinin Önlenmesi [Internet]. 2009 [Cited:01 Şubat 2021]. [Available from: https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_turkish.pdf].

22. Baykara ZG, Eyuboglu G. COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 9-17.
23. Toprak GA, Kalkan S. Yoğun Bakımda COVID-19 Tanılı Hastanın Bakımı. [Internet] 2020. [Cited: 28.03.2021]. [Avaible from:<http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/130/docs/makale1.pdf>] 2020
24. Teker AG, Emecen AN, Girgin S, Şimşek-Keskin H, Şiyve N, Sezgin E, et al. Türkiye'de Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Olgularının Epidemiyolojik Özellikleri. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*. 2021; 34(1): 61-68.
25. Hocalı İ, Kabak M. Yoğun Bakım ve Serviste Takip Edilen Pcr Pozitif Covid 19 Tanılı Hastaların Genel Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Van Tıp Dergisi*. 2021; 28(2): 258-264.
26. Wan S, Xiang YI, Fang W, Zheng Y, Li B, Hu Y, et al. Clinical features and treatment of COVID-19 patients in northeast Chongqing. *Journal of medical virology*. 2020; 92(7):797-806.
27. Yılmaz DU, Ceylan B, Yıldırım D, Karatekin, D, Palandöken EA. COVID-19 Tanılı Hastada Bakım Öncelikleri ve Kritik Hemşirelik Girişimleri: Dört Farklı Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 5(2): 235-242.
28. Bahar A, Buldak Cİ. Yoğun Bakımda COVID-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Yönetimi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 78.
29. Sharma SK, Nuttall C, Kalyani V. Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2020; 70(5): 118-123.
30. Doğan A, Karasu F. COVID -19 Hastası ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 13 (Özel Sayı):53-58.
31. Tolasa A.G, Akyol A. Covid-19 Tanılı Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Ölümleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(3):184-189.
32. Altınışık M, Arıkan F. Koronavirüs (Covid-19) Hastalarında Yoğun Bakımda Pulmoner Rehabilitasyon. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2021; 24(3): 190-198.
33. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical Predictors of Mortality due to COVID-19 Based on an Analysis of Data of 150 Patients From Wuhan, China. *Intensive Care Med*. 2020;46(5):846-8.