

# COVID-19 Tanılı Gebenin Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre İncelenmesi

Yusuf MARANKOZ<sup>1</sup>  Zümrüt AKGÜN ŞAHİN<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ağrı, Türkiye

<sup>2</sup>Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kars, Türkiye

## Makale Bilgisi

### Makale Geçmişi

**Geliş Tarihi:** 15.09.2022  
**Kabul Tarihi:** 27.04.2023  
**Yayın Tarihi:** 25.12.2024

### Anahtar Kelimeler

Covid 19,  
Gebelik,  
Fonksiyonel Sağlık  
Örüntüleri Modeli.

## ÖZET

Gebelik döneminde ortaya çıkan kardiyopulmoner ve immün sisteme ait bazı fizyolojik değişiklikler, gebeleri enfeksiyonlara karşı daha duyarlı hale getirebilir. Bağışıklık sistemlerindeki fizyolojik değişiklikler nedeniyle, kardiyopulmoner sisteme ait bir takım komplikasyonlar görülebilir. Gebelikte kalp hızı ve oksijen tüketiminde artma, toraksın transvers çapındaki artış, diyaframın yükselmesi sonucu akciğer kapasitesindeki düşme, gebenin hipoksiye karşı toleransını azaltabilir. Viral pnömonisi olan gebelerde; preterm doğum, fetal büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı daha sık görülebilir. Pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonu geçiren gebelerde abortus, preeklamsi ve preterm doğum oranının artış olduğu belirtilmiştir. Ayrıca intrauterin gelişme geriliği, endotrakeal entübasyon ihtiyacı, yoğun bakım ihtiyacı, böbrek yetmezliği, diyaliz ve dissemine intravasküler koagülasyon ile sonuçlanan gebelikler de görülebilir. Gebelik ve doğum eyleminin uygun izolasyon sağlanarak gerçekleşmesi, enfeksiyonların kontrol altına alınması, solunumu problemi olan gebelere gerekli mekanik ventilasyon, oksijen tedavisinin karşılanması gerekebilir. Bu amaçla başta hemşireler olmak üzere sağlık personellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, gerekli önlemleri alarak hastalara hemşirelik bakım süreci doğrultusunda bakım vermek bu sorumluluklarının başında yer almaktadır. Bu olgu analizinde acil servise başvuran ve Covid-19 tanısı alan gebe hastanın yoğun bakım süreci Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA hemşirelik tanımları ile değerlendirildi.

## Examination of Pregnant Covid-19 Diagnosed According to Model of Functional Health Patterns

### Article Info

#### Article History

**Received:** 15.09.2022  
**Accepted:** 27.04.2023  
**Published:** 25.12.2024

#### Keywords

Covid 19,  
Pregnancy,  
Model of Functional  
Health Patterns.

### ABSTRACT

Some physiological changes related to the cardiopulmonary and immune system that occur during pregnancy may make pregnant women more susceptible to infections. Due to physiological changes in the immune systems, a number of complications of the cardiopulmonary system may occur. An increase in heart rate and oxygen consumption during pregnancy, an increase in the transverse diameter of the thorax, a decrease in lung capacity as a result of an increase in the diaphragm may reduce the pregnant woman's tolerance to hypoxia. In pregnant women with viral pneumonia; preterm birth, fetal growth retardation, low birth weight may be observed more often. It has been stated that the abortion, pre-eclampsia and preterm birth rates have increased in pregnant women who have had COVID-19 infection during the pandemic period. In addition, pregnancies resulting in intrauterine growth retardation, endotracheal intubation need, intensive care need, kidney failure, dialysis and disseminated intravascular coagulation may also be observed. Pregnancy and childbirth may need to be carried out by providing appropriate isolation, controlling infections, providing the necessary mechanical ventilation and oxygen therapy to pregnant women with breathing problems. For this purpose, important responsibilities are assigned to medical personnel, especially nurses. Nurses, taking the necessary precautions to provide care to patients in accordance with the nursing care process is at the beginning of these responsibilities. In this case analysis, the intensive care process of a pregnant patient admitted to emergency department and diagnosed with Covid-19 was evaluated using Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model and NANDA nursing diagnoses.

### To cite this article

Marangoz, Y. & Akgün Şahin, Z. (2024). COVID-19 tanılı gebenin fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre incelenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 641-650. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.154>

\*Sorumlu Yazar: Zümrüt AKGÜN ŞAHİN, [zumrut8136@hotmail.com](mailto:zumrut8136@hotmail.com)

\* Bu derleme 7. Uluslararası, 18. Ulusal Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, morbidite ve mortaliteye neden olan COVID-19 virüsü nedeniyle tüm dünyada 11 Mart 2020'de pandemi ilan etti World Health Organization (WHO, 2020). COVID-19 virüsü hem anne hem de fetüs için ölümcül komplikasyonlara neden olabilir (Lee ve Hsueh, 2020). COVID-19 geçiren gebelerde erken doğum, düşük, preeklampsi, yoğun bakıma yatış ve anne ölüm riskini arttırabilir. Fetüste ise erken membran rüptürü, intrauterin fetal ölüm, intrauterin büyüme geriliği ve neonatal ölüm gibi komplikasyonlara yol açabilir (Li ve ark., 2020). Bu nedenle gebelerde COVID-19 kaynaklı oluşan enfeksiyon, komplikasyonlar açısından yakın takip ve izlem gerektirebilir. Gebelikte COVID-19 yönetimi multidisipliner bir ekip tarafından organize edilir (Lee ve Hsueh, 2020). Erken izolasyon tedbirleri virüs bulaşını engellemek için oldukça önemlidir. Gebe, kliniğe yattığı andan itibaren enfeksiyon kontrol prosedürleri uygulanarak oksijen tedavisine başlanabilir. (Esacandon ve ark., 2021). Fetal ve uterus kontraksiyon izlemi, gerekli durumlarda erken mekanik ventilasyon desteği yapılabilir. Doğum kararı verilen gebelerin, gebelik haftası değerlendirilerek planlanır (Kotlyar ve ark., 2021). Pandemi süresinde tüm COVID-19 pozitif gebelere sezaryen planlanması, doğumların hızlandırılması, yeni doğanların COVID-19 pozitif annelerden ayrılması ve yeni doğanların bakım ve ihtiyaçlarının hemşireler tarafından karşılanması, ziyaretçi/refakatçi alınmaması, yine doğum sonu anne ve bebek bakımını hemşirelerin üstlenmesi, hemşirelik bakımının önemini bir kez daha vurgulamıştır (Esacandon ve ark., 2021; Lee ve Hsueh, 2020; Pavlidis ve ark.,2020). Olgu, bütüncül bakımın temel oluşturduğu ve Gordon tarafından geliştirilen bakım modeline uygun olarak hemşirelik bakım planı yapıldı (Gordon, 1994). Hastanın ihtiyaçları doğrultusunda Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği "National Institute of Mental Health" rehber alınarak hemşirelik tanıları konuldu (NIMH, 2020).

Bu olgu sunumu COVID-19 tanısını almış gebe hastanın bakım ihtiyaçlarını belirlemek, planlamak ve uygun hemşirelik bakımı verilerek literatüre katkı sağlaması amaçlandı.

### Olgu Sunumu

**Sosyo-demografik özellikler:** Hasta G.K. 37 yaşında, ev hanımı, 12 yıllık evli, eşi serbest meslek sahibi ve 30 haftalık gebe. Daha önceki gebeliklerinde miyadında ve normal doğum gerçekleştirmiş. Ayrıca, hasta Gestasyonel Diyabetes Mellitüs tanısı ile takip edilmektedir. Hasta, Covid-19 aşısı olmamış. G.K boğaz ağrısı ve halsizlik şikâyeti ile acil servise başvurmuş ve bilinen bir temas öyküsünün olmadığını belirtmiştir.

**Hasta Öyküsü:** Hastaya semptomatik tedavi uygulanarak aynı gün taburcu edilmiştir. Hasta, iki gün sonra, ateş, halsizlik, nefes darlığı şikâyeti ile tekrar acil servise başvurmuştur. PCR testi pozitif olan hastanın vital bulguları: Ateş:38°C, kan basıncı:108/63mm/Hg, Spo2:%84, solunum sayısı:34/dk, nabız:108/dk, kan şekeri:132 mg/dl olarak ölçülmüştür. Hastaya oksijen tedavisi başlanmıştır. Hasta gebe olduğu için herhangi bir radyolojik görüntüleme yapılamamıştır. Hasta takip ve tedavi amacıyla covid izolasyon sevisine yatırılmıştır. Hasta servis yatışı sonrasında fetal iyilik hali için kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından ultrasonografi (USG) çekilmesi ve tedavi düzenlenmesi için konsültasyon istenmiştir. Hastaya yapılan USG incelemesinde; Gravida:5, abortus:1, pariyete:3, normal spontan vajinal doğum sayısı:3, son adet tarihi(SAT):20.02.2022 olan hastanın SAT'a göre 30 hafta (W) + 4 günlük, non stres testi (NST) reaktif, kontraksiyon yok, tek canlı baş geliş pozisyonunda olan fetüsün fetal kalp atımları (FKA) pozitif, amniyon sıvısı yeterli, plasenta posteriorda yerleşik, fetüsün baş çevresi 30W+1 gün ile uyumlu, 1700 gram(gr) ağırlığında, umbilikal arter dopplerinde kan akımı normal, fetal hareketler, fetal solunum ve fetal tonus normal olarak izlenmiştir. Hasta 3. trimesterde olup, anne sağlığı gözetilerek hastadan ve yakınından onam alınarak kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından, hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) başlanması ve günlük NST takibi önerilmiştir.

**Laboratuvar Değerleri:** Ateş:37°C, kan basıncı:120/80mm/Hg, Spo2:%91, solunum sayısı (SS):24/dk, nabız:96/dk, kan şekeri:118 mg/dl olan hastadan PCR testi alınmıştır.

**Tedavi Planı:** Hastaya, hekimi tarafından clexane 1\*0,4 cc, tazocin 4,5 gr flakon 3\*1, prednol 1\*80 mg başlanmıştır. Kan şekeri 8\*1 olarak ölçülmüştür. Hastaya diyabetik diyet düzenlenmiştir. Kan glikoz takibine göre ana öğünlerden önce 3, 6, 8 ünite novorapid insülin ve Levemir 2\*12 ünite yapılmıştır. Hastadan, yazılı onam alınarak prednol 250 mg 3 günlük tedavi uygulanmıştır. Solunum sıkıntısının azaldığını ifade eden hastaya günlük 80 mg prednol ile tedaviye devam edilmiştir. Uygulanan tedaviye rağmen hastanın solunum sıkıntısının arttığı gözlemlenmiştir. Hekim kontrolünde, solunum sayısı:38/dk, Spo2:%80 (16lt/dk rezarvarlı oksijen maskesi ile) olan hastanın acil olarak sezaryen doğuma alınmasına ve doğum sonrası tedavisine 3. basamak yoğun bakım ünitesinde devam edilmesine karar verilmiştir. Hasta sezaryen doğum sonrası entübe edilmiştir. Sezaryen sonrası 1000 cc izotonik sodyum klorür mayi verilmiştir. Atoni gelişimi izlenmemiştir. Kanama takibi 2 saatte bir yapılmıştır. Hekim tarafından Clexane 1\*0,4 cc operasyondan 12 saat sonra order edilmiştir. Hastaya antistokin tedavisi yapılmıştır. Hasta yakınından onam alınıp ilgili yerlere başvuru yapılmıştır. Tazocin 4,5 gr 3\*1, prednol 1\*80 mg olarak tedavisine devam edilmiştir. Kan glikozu 180 mg/dl olacak şekilde kristalize insülin infüzyonu ve pantpas 40 mg 1\*1 tedaviye eklenmiştir. Hastaya, tam kan takibi 4\*1 yapılmıştır ve 16 saat sonra prone pozisyonuna alınarak takibi devam etmiştir. Prone pozisyonunda Spo2:%92, Ss:28/dk olarak kaydedilmiştir. Hasta değerlendirilerek hekimi tarafından entübasyon sürecinin sonlandırılması kararı verilmiştir. Hastaya, sürekli pozitif havayolu basıncı (CBAP), prone pozisyonu ve çift oksijen maskesi ile takip edilmiştir. Solunum sıkıntısı devam eden hastaya bilgisayarlı thorax tomografi (thorax BT) çekilmiştir. Thorax BT’inde bilateral covid tutulumu mevcut olan hastaya 250 mg prednol 3 günlük tedavi başlanmıştır. Kan şekeri takibi 12\*1’e çıkarılmıştır. Hasta, entübe şekilde 13 gün yoğun bakımda kalmıştır. Bu süre içerisinde bakım sürecinde Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü’ne göre hemşirelik bakımı verilmiştir. Entübasyon sürecinin bittiği 14. gün hasta normal servise alınmıştır. Serviste 24 saatlik takip sonrasında şifa ile taburcu edilmiştir.

### **Olgunun Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli’ne Göre Değerlendirilmesi**

**1. Sağlık Algulama - Sağlık Yönetimi:** Hastaya, bakım veren hemşire tarafından sezaryen sonrası yaşadığı yoğun bakım süreci anlatıldı. Ekstübe edildikten sonra yoğun bakım şartlarında takip edildiğinin ve genel durumunun kötü olduğu ifade edildi. Hasta enfeksiyonun nasıl ve kimlerden bulaştığını bilmiyordu. Aşılama programını gebe olduğundan reddettiğini dile getirdi. Hasta, sağlığına kavuşup evine gitmek istediğini belirtmiştir.

**Hemşirelik tanısı 1:** Sağlık yönetimini güçlendirmeye hazır olma (NANDA-I Alan 1:Sağlığın Yükseltilmesi, Sınıf 2: Sağlık Yönetimi)

**Beklenen sonuçlar (NOC):** Hastanın tedaviye uyum davranışı, tedavi ve bakım konusunda bilgi edinmesi ve sağlık kararlarına katılımının sağlanması.

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastaya tedavi süreci detaylı olarak anlatıldı. Uygulanacak olan tedavi öncesi bilgi verildi ve rızası alındı. Hastane sürecinden sonra olası uzun süreli oksijen tedavisi hakkında bilgi verildi. Hastaya planlanmış olan tedaviyi anlaması sağlandı.

**Değerlendirme:** Hasta var olan hastalıktan kurtulup eski sağlığına ve ailesine kavuşabilmek için uygulanan bütün hemşirelik bakımlarına aktif destek oldu.

**2. Beslenme Şekli - Metabolik Durum:** Hasta, solunum sıkıntısından dolayı yemeği çiğneyecek gücünün olmadığını ve yediği yemeklerden tat olmadığını dile getirdi. Yemek yediği zaman solunum cihazından ayrılmak zorunda kaldığını, bu durumda ciddi nefes darlığı yaşadığını belirtti. Hasta ara ara üşüme-titremesinin olduğunu belirtti. Üşüme-titremesi olduğunda daha zor nefes aldığını dile getirdi. Üşüme sırasında vücut sıcaklığı 38.5°C olarak ölçülmüştür.

**Hemşirelik tanısı 2:** Beden gereksiniminden az beslenme (NANDA-I Alan 2: Beslenme, Sınıf 1: Besin Alımı)

**Beklenen sonuçlar (NOC):** Hastada kilo kaybı olmadan, günlük yaşamsal aktivitelerini sağlayacak kadar besin alınmasının sağlanması.

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastanın solunum sıkıntısı ve oksijenden ayrılamaması göz önünde bulundurularak beslenme süresi kısaltılıp öğün sayısı arttırıldı. Beslenme esnasında nazal oksijen akışı sağlandı. Öğün zamanı CBAP tedavisi bitişine göre ayarlandı. Beslenmeden en az 2 saat sonra CBAP tedavisine devam edildi. Ekstübe edildikten sonraki ilk iki gün diyabetik rejim 2 (yarı katı: yoğurt, çorba, püre tarzı besin ) ile beslenmesi sağlandı. İlerleyen günlerde diyabetik normal diyetle devam edildi. Beslenme öncesi ve sonrası sıkı kan şekeri takibi yapıldı. Kan şekeri <180 mg/dl olacak şekilde hekim istemine bağlı kristalize insülin infüzyonu başlandı. Kilo takibi her gün sabah beslenmeden önce yapıldı.

**Değerlendirme:** İlk günlerde beslenme planına uyumda güçlük çeken hasta ilerleyen günlerde uyum sağlayarak yeterli beslenmesi sağlandı. Hastada yatış süresince kilo kaybı görülmedi.

**Hemşirelik tanısı 3:** Hipertermi (NANDA-I Alan 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 6: Termoregülasyon)

**Beklenen sonuçlar (NOC):** Vücut sıcaklığının normal sınırlarda tutulmasının sağlanması.

**Hemşirelik girişimler (NIC):** vücut sıcaklığı 24\*1 olacak şekilde takip edildi. Ortam ısısı merkezi klima aracılığıyla sürekli 21-24°C'dir. Vücut sıcaklığı 38°C olduğunda 3 gün arayla kan, balgam ve idrar kültürleri alındı. Hastanın üzeri açıldı, ıslak pamuk ile ılık uygulama yapıldı. Vücut ısısı düşmediğinde doktor istemiyle parol 1 gr flakon 3\*1 lüzum halinde intravenöz uygulandı. Hastanın yeterli oral sıvı alması ve planlanan intravenöz sıvı replasmanı sağlandı.

**Değerlendirme:** Hastanın vücut sıcaklığı yoğun bakımının ilk 8 gününde sık aralıklarla yükselmiş olup yapılan müdahalelerle normal sınırlara getirildi. Sonraki günlerde 36.5°C ile 37.5°C arasında seyretti.

**3.Boşaltım Şekli:** Hasta günlük yaşamında günde 1 kez düzenli defekasyona çıktığını belirtti. Sezaryen sonrası ilk 24 saatte gaz çıkışı izlendi. Yoğun bakım takip sürecinde her gün düzenli olarak defekasyon çıkışı oldu. Günlük yaşamında idrar yapmada ağrı ve yanma şikâyeti yok. İdrar tetkikinde herhangi bir enfeksiyon bulgusu yok. Yoğun bakım sürecinde hasta foley sonda ile takip edildi.

**4.Aktivite-Egzersiz Şekli:** Hasta yatak içi pasif durumdayken solunum sıkıntısı mevcut. Solunum sayısı 30/dk ile 50/dk arasında değişmektedir. Dudaklarda ve tırnaklarda hafif morarma olduğu görüldü. Öksürük ve balgamı var. Hastanın çift oksijen ile Spo2'si %88 ölçülmüştür.

**Hemşirelik tanısı 4:** Spontan solunumda bozulma (NANDA-I Alan 4: Aktivite/Dinlenme, sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner Yanıt)

**Beklenen sonuçlar (NOC):** Solunum sayısının normale dönmesi, arteriyel kan gazında parsiyel oksijen basıncının (Po<sub>2</sub>) normal düzeyde izlenmesi, tidal volümünün beden gereksinimlerini karşılayacak düzeyde olmasının sağlanması.

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastaya dönüşümlü CBAP ve çift oksijen verildi. Prone pozisyonu günde 12-16 saat olarak verildi. Prone pozisyonunda tidal volümde artış ve solunum sayısında azalma görüldü. Prone pozisyonunda Spo<sub>2</sub> %92-94 olarak ölçüldü. Solunum egzersizleri öğretildi ve yapıldı. Triflo ile çalışma yapıldı. Balgamını atabilmesi için sık aralıklarla postural drenaj yapıldı. Ağır egzersizlerden kaçınıldı. Hasta yoğun bakım içerisinde seyyar oksijen tüp desteği ile kısa süreli mobilize edildi. Hastanın bilateral yaygın Covid-19 tutulumu mevcut. Akciğer tidal volümünde ciddi azalması izlendi. Göğüs hastalıkları uzmanı tarafından evde USOT cihazı raporlandı ve yakınları tarafından temin edildi. Cihaz kullanımı öğretildi. Hasta ile taburculuğundan sonra yapılan görüşmede yaklaşık 6 ay evde oksijen tedavisine ve solunum egzersizlerine devam ettiğini belirtti.

**Değerlendirme:** Hastanın prone pozisyonunda rahatladığı görüldü. CBAP, solunum egzersizleri ve postüral drenajın hastada Spo<sub>2</sub> düzeyinde artış sağladığı görüldü.

**5.Uyku-İstirahat Şekli:** Hasta normal yaşamında düzenli uyuduğunu fakat Covid-19 hastalığına yakalandığından beri solunum sıkıntısı, vücut sıcaklığında artış ve ağrı yüzünden yeterince uyuyamadığını ifade etti.

**Hemşirelik tanısı 5:** Uyku Örüntüsünde Bozulma (NANDA-I Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 1: Uyku/dinlenme)

**Beklenen Sonuç (NOC):** Hastanın yeterli süre uyku uyumasının ve uygun fiziksel ve çevresel koşulların sağlanması.

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hasta solunum sıkıntısı azaldığında uyuyabiliyordu. Hastanın prone pozisyonu uyku saatlerine göre ayarlanıp prone pozisyonunda günlük en az 6 saat uyuması sağlandı. Tedavi saatleri uykuya göre düzenlendi. Hasta uykudayken sık sık ateşi ölçüldü. Yüksek ateş durumunda uygun farmakolojik tedavi hasta uyandırılmadan yapıldı. Yoğun bakımda izolasyon odasında olan hastanın oda ışığı uyku süresince kapalı tutuldu. Yoğun bakımda uyku saatlerinde sessizlik sağlandı. Tetkikler hasta uyandıktan sonra alındı.

**Değerlendirme:** Yoğun bakım tedavi süresince solunum sayısı azalan, vücut sıcaklığı normalleşen ve yeterli tidal volüm sağlanan hastanın uyku süresinde düzelme görüldü.

**6.Bilişsel Algılama Şekli:** Hastanın anamnezinde nörolojik herhangi bir öyküsü yok. Hasta tedavi süresince bilinç açık oryante ve koopere olarak izlendi.

**7.Kendini Algılama ve Kavrama şekli:** G.K ilk günlerde doğan çocuğunun yaşadığına inanmıyordu. Yaşadığına ikna olduktan sonra bir an önce bebeğinin ve kendisinin sağlıklarını geri kazanarak ailesine kavuşmak istiyordu.

**Hemşirelik tanısı 6:** Umutsuzluk (NANDA-I Alan 6: Kendini Algılama, Sınıf 1: Benlik Kavramı)

**Beklenen sonuç (NOC):** Hastanın tekrar sağlıklı günlerine döneceğine ve ailesine kavuşacağına inandırılmasının sağlanması ve ümitsizliğe kapılmasının engellenmesi.

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastanın kendini ifade etmesi sağlandı. Sorduğu ve merak ettiği her konuda bilgilendirildi. Ümitsizliğinin giderilmesi için sık sık ailesiyle görüntülü telefon görüşmesi yapılması sağlandı. Bebeğinin küvezde takip edildiği ve sağlık durumunun iyi olduğu anlatıldı.

**Değerlendirme:** Hasta eşiyle ve çocuklarıyla konuştuktan sonra daha mutlu olduğunu dile getirdi. Yaşama sevinci ve tedaviye uyumunun arttığı görüldü.

**8.Rol-İlişki Şekli:** Hasta USOT cihazıyla taburcu olacağını öğrendiğinde ebeveyn olarak üzerine düşen görevleri yerine getiremeyeceğini ve yeni bebeğine yeterli bakımı sağlayamayacağını ifade etti. Evin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamakta nefes darlığı yaşayacağını söyledi.

**Hemşirelik tanısı 7:** Ebeveynlikte Yetersizlik Riski (NANDA-I Alan 7: Rol ilişkileri, sınıf 1: Bakım Verme Rolü)

**Beklenen sonuç (NOC):** Yenidoğan çocuğa bağlanma davranışlarını göstermesinin sağlanması. USOT cihazını düzenli kullanarak ve ağır egzersizlerden kaçınarak fiziksel yorgunluğun önüne geçilmesinin sağlanması.

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastaya ağır egzersizlilerden kaçınması gerektiği öğretildi. Evde devam edecek tedavisini aksatmaması anlatıldı. Eşinin ve diğer aile üyelerinin destekçisi olacağı belirtildi. Böylece ebeveynlik görevlerini daha kolay yerine getirebileceği anlatıldı.

**Değerlendirme:** Hasta 13 gün yoğun bakım servisinde, 14 gün normal serviste kaldıktan sonra taburcu edildi. Taburcu edildikten 3 gün sonra yapılan ilk görüşmede evde tedavisine devam ettiği, sağlık görevlilerinin düzenli kontrollerini sağladığını, aile üyelerinin ciddi manada fiziksel ve psikolojik destek sağladığını ifade etti. Bir anne olarak 4. çocuğunun sağlıklı olmasının mutluluğunu yaşadığını dile getirdi.

**9.Cinsellik-Üreme:** Cinsel yaşantısında sıkıntısı olmadığını ifade etti.

**10.Baş Etme-Stres Toleransı:** Hastanın solunum sıkıntısı ve vücut sıcaklığı arttığında Covid-19 hastalığını yenemeyeceğini söyledi.

**Hemşirelik tanısı 8:** Duygu Durumda Bozulma (NANDA-I Alan 9: Baş Etme/stres toleransı, sınıf 2: Baş Etme)

**Beklenen sonuç (NOC):** Hastaya sağlık durumu hakkında detaylı açıklamalar yapılarak pozitif düşünmesinin sağlanması.

**Hemşirelik girişimleri (NIC):** Hastanın endişe yaşamaması için yapılan her tedavi açıklandı. Kendisinin yalnız olmadığı klinikte kendisiyle aynı sağlık sorununu yaşayan birçok annenin olduğu ifade edildi. Koruyucu önlemler alınarak ailesi ile görüşmesi sağlandı. ,

**Değerlendirme:** Yapılan eğitimler ve aile desteğinin hastanın kendini daha iyi hissettiğini ifade etmesi sağladı.

**11.Değer-İnanç:** Hastalık başlangıcında bebeğini kaybetme korkusu yaşadığını ifade etti. Ailesinin ve sağlık çalışanlarının kendisine çok destek olduğunu, yanına gelemeyen dostlarının ise telefonla arayarak durumunu sorduklarını ifade etti. Bu desteğin kendisini hayata bağladığını belirtti.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler, yoğun bakım sürecinde, hastaların bakım ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Özellikle pandemi sürecinde etkili bir hemşirelik bakımının verilmesi ve sürdürülmesi mortalitelerin azalmasına katkıda bulunmuştur. Bu vakada olduğu gibi özel grup olan gebelere bu dönemde verilen hemşirelik bakımı anne ve bebekte oluşabilecek komplikasyonları azaltmakta ve ölümlerinin önüne geçebilmektedir.

## **SINIRLILIKLAR**

Olgu sunumunda verilen hemşirelik bakımından elde edilen sonuçların tüm Covid-19 tanısı alan gebe hastaların yoğun bakım sürecine genelleme yapılamaması sınırlılıkları oluşturmaktadır.

### **Teşekkür**

Olgu sunumunda yer alan hastaya ve ailesine teşekkür ederiz.

### **Etik Onay**

Etik Onay Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır. Olguya ait bilgiler, hastaya gerekli açıklamalar yapıp yazılı ve sözlü onamı alındıktan sonra alınmıştır.

### **Çıkar Çatışması**

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Finansal Destek**

Herhangi bir finansal destek yoktur.

### **Yazar Katkıları**

Tasarım: Y.M, Z.A.Ş., Veri Toplama veya veri girişi yapma: Y.M., Z.A.Ş, Analiz ve yorum: Y.M, Z.A.Ş., Literatür tarama: Y.M., Z.A.Ş, Yazma: Y.M, Z.A.Ş.

## KAYNAKLAR

- Escandon, K., Rasmussen, A. L., Bogoch, I. I., Murray, E. J., Escandon, K., Popescu, S. V., & Kindrachuk, J. (2021). COVID-19 false dichotomies and a comprehensive review of the evidence regarding public health, COVID-19 symptomatology, SARS-CoV-2 transmission, mask wearing, and reinfection. *BMC Infectious Diseases*, 21(710)1-47. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06357-4>
- Gordon, M. (1994). *Nursing Diagnosis: Process and application*, Third Edition. St. Louis: Mosby.
- Kotlyar, A. M., Grechukhina, O., Chen, A., Popkhadze, S., Grimshaw, A., Tal, O., Taylor, H. S., & Tal, R. (2021). Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*, 224(1):35-53.e3. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.049>
- Lee, P. I., & Hsueh, P. R. (2020). Emerging threats from zoonotic coronaviruses—from SARS and MERS to 2019-nCoV. *J Microbiol Immunol Infect*, 53(3):365-367. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.001>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K.S.M., Lau, E.H.Y., Wong, J.Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W & Chen, C (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*, 382(13):1199-1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Nanda International, Inc. (2018). *Bylaws of NANDA International, Inc.* <https://ar.israa.edu.ps/uploads/documents/2020/02/4gcM0.pdf>
- Pavlidis, P., Eddy, K., Phung, L., Farrington, E., Connolly, M., Lopes, R., Wilson, A. N., Homer, C. S. E. & Vogel, J. P. (2021). Clinical guidelines for caring for women with COVID-19 during pregnancy, childbirth and the immediate postpartum period. *Women Birth*, 34(5): 455–464. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.015>
- World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance. <https://124.im/jQA> Erişim tarihi: 5 Eylül 2022



## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** The coronavirus disease (COVID-19), caused by a factor that has not been detected in humans before and starting from the Wuhan province of China, is transmitted from person to person through the respiratory tract. Pregnancy is a physiological condition that can predispose women to infections and respiratory complications. Due to physiological changes in the immune system, the cardiopulmonary system can also affect and cause pregnant women to have more severe respiratory tract infections. Appropriate care should be considered by providing appropriate isolation, infections control, necessary mechanical ventilation, and oxygen therapy. So, nurses are at forefront of these responsibilities to give care to these patients using nursing care process by taking the necessary precautions. This study aimed to report a case. In this case report, the intensive care process of a pregnant patient with Covid-19 in the emergency room was summarized using Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model and NANDA nursing diagnoses.

**Methods:** This case was a 37 years old pregnant woman at 30th week of pregnancy. She was also being followed up for gestational diabetes mellitus. The patient had not been vaccinated against Covid-19. She was applied to the emergency department with chief complaints of sore throat and weakness. We used Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model and NANDA nursing diagnoses for caring as summarized in the following section.

### *Evaluation of the Case According to Gordon's Functional Health Patterns Model*

**1. Health Perception-Health Management:** The patient was aware that after being extubated and cesarean section, she was transferred to intensive care unit and her general condition was poor. She did not know how the Covid-19 virus was transmitted to her. She refused the vaccination program because of pregnancy. She just wanted to recover and go home. She consider the treatment necessary to regain her health.

**2. Nutrition and Metabolism Pattern:** The patient stated that she did not have the strength to chew the food due to respiratory distress and she could not taste the food too. She stated that she had to leave the when she ate, in which case she experienced severe shortness of breath. The patient stated that she had occasional chills and shivering. She stated that she had a harder time breathing when she had chills and tremors. The body temperature was 38.5 C while chilling.

**3. Elimination Pattern:** The patient stated that she had regular defecation once a day. Gas was reported in the first 24 hours after cesarean section. During the intensive care follow-up, there was regular defecation every day. Usually, she does not have any complaints of pain and burning in urination. There are no signs of infection on urinalysis. During the intensive care unit, the patient had a foley catheter.

**4. Activity and Exercise Pattern:** Respiratory is present when the patient was in a passive state in bed. The respiratory rate ranges from 30 min to 50 min. Slight cyanosis was observed on the lips and nails. She had cough and phlegm. The Spo2 of the patient was measured as 88 .

**5. Sleep and Rest Pattern:** The patient stated that she sleep regularly, but during Covid-19 disease, she had not been able to sleep enough due to respiratory distress, increase in body temperature, and pain.

**6. Cognition and Perception Pattern:** The patient did not have any history of neurological disease. During the treatment, the patient was conscious, oriented, and cooperative.

**7. Self-Perception and Self-Concept Pattern:** The patient can not believe that her child, born in the first day, was alive. After being convinced, she wanted to care her baby and herself and reunite with her family as soon as possible.

8. *Roles and Relationships Pattern:* When the patient learned that she would be discharged. She stated that she would not be able to fulfill her duties as a parent and would not be able to provide adequate care to her new baby. She said that she will have shortness of breath in doing home chores.

9. *Sexuality-Reproduction:* The patient stated that there was no problem with her sexual life.

10. *Coping-Stress Tolerance:* She said that when the patient's respiratory distress and body temperature increased, she thought that she could not defeat the Covid-19 disease.

11. *Values-Belief:* The patient, who thought that she may die at the beginning of the disease, believed that more value should be given to health professionals. She said that during this period, her faith increased even more. She expressed her gratitude to nurses for supporting her and her family to overcome.

**Conclusion and Suggestions:** This case was cared and discharged with a healthy delivery. Nurses can play a critical role in the care of COVID-19 pregnant patients using nursing care models. So, it is recommended to using a model facilitates the identification of individuals' care needs and the implementation of nursing initiatives. The data obtained in this way will provide nurses with the opportunity to develop practical nurse registration forms and record keeping so that they can more easily provide diagnostic-specific care.