

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi

JOURNAL OF INTENSIVE CARE NURSING

(Official scientific publication of Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği)



Cilt / Volume: 28 - Sayı / Issue. 1 - Yıl / Year: 2024

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd>

e-ISSN: 2667-7903

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERĐİSİ

JOURNAL OF INTENSIVE CARE NURSING

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YAYIN ORANI
(Official scientific publication of Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği)



YIL(YEAR) 2024

CİLT(VOLUME) 28

SAYI (NUMBER) 1

NİSAN (APRIL) 2024

YILDA ÜÇ KEZ YAYINLANIR / ISSUED THREE TIMES A YEAR

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

JOURNAL OF INTENSIVE CARE NURSING

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI
(Official scientific publication of Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği)

EDİTÖR

Doç. Dr. Banu TERZİ

EDİTÖR YARDIMCISI

Dr. Öğr. Üyesi Hamdiye Banu KATRAN

İSTATİSTİK EDİTÖRÜ

Prof. Dr. Ali İhsan BOZKURT

DİL EDİTÖRÜ

Dr. Oya GÜMÜŞKAYA

SEKRETERYA

Uzm. Hem. Tülay YAKUT

Uzm. Hem. Duygu GÜNDÖNDÜ KARS

MİZANPAJ

Uzm. Hem. Aycan KELEZ YAYIK

Uzm. Hem. Ömer DOĞANAY

DERGİ SAHİBİ

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Adına Sahibi
(Owner on behalf of the Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği)

Dr. Hem. Ebru KIRANER

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (PUBLISHING MANAGER)

Dr. Hem. Ebru KIRANER

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU (SCIENTIFIC REVIEW BOARD)

Ayda KEBAPÇI

Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Ayşegül ILGAZ

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Besey ÖREN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA

Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye

Eylem TOPBAŞ

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

Fatma AZIZOĞLU

Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Gülçin BOZKURT

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Gülzade UYSAL

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

Meral MADENOĞLU KIVANÇ

İstanbul Kültür Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Neriman ZENGİN

Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Nermin OCAKTAN

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Neşe KISKAÇ

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Nurgül ARPAG

İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Özge SUKUT

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öznur ERBAY DALLI

Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Sevgi GÜR

Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Şehrinaz POLAT

İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

YOĞUN BAKIM HEMŐİRELIĐİ DERGİSİ JOURNAL OF INTENSIVE CARE NURSING

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI
(Official scientific publication of Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği)

Amaç ve Kapsam

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, hakemli, açık erişimli ve yalnızca çevrimiçi olarak Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği tarafından yayınlanan bir dergidir. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, Nisan, AĞustos ve Aralık aylarında, İngilizce ve Türkçe olarak yılda üç kez yayınlanan bir dergidir. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, yoğun bakım hemşireliği, hemşirelik araştırmaları, uygulamaları, eğitimi ve yönetimi alanında bilimsel ve klinik değeri en yüksek çalışmaları yayınlamayı amaçlamaktadır. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, klinik ve deneysel araştırma makaleleri, derlemeler, olgu sunumları ve editörlere mektuplar yayınlamaktadır. Derginin hedef kitlesi hemşireler, akademisyenler, klinik araştırmacılar, tıp/sağlık profesyonelleri, öğrenciler ve ilgili mesleki ve akademik kurum ve kuruluşlardan oluşmaktadır.

Aim and Scope

Journal of Intensive Care Nursing is a peer reviewed, open access, online-only journal published by the published by Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği. Journal of Intensive Care Nursing is published triannual in Turkish and English in April, August, and December. Journal of Intensive Care Nursing aims to publish studies of the highest scientific and clinical value in the field of intensive care nursing, fields of nursing research, practice, education, and management. Journal of Intensive Care Nursing publishes clinical and experimental research articles, reviews, case reports, and letters to the editors. The target audience of the journal includes nurses, academicians, clinical researchers, medical/health professionals, students, nursing professionals, and related professional and academic bodies and institutions.

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

JOURNAL OF INTENSIVE CARE NURSING

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI
(Official scientific publication of Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği)

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

ARAŞTIRMA MAKALELERİ/RESEARCH ARTICLES

- 'İyi Hemşire' Filminin Yoğun Bakım Hemşireliği Çerçevesinde İncelenmesi
Examination of 'The Good Nurse' Movie in the Context of Intensive Care Nursing
Belgin ŞEN ATASAYAR..... 1
- COVID-19 Pandemi Sürecinde Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyi ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
Determining The Relationship Between The Anxiety Level and Social Support of Patients' Relatives in The Neurosurgery Intensive Care Unit During The COVID-19 Pandemic Process
Başak DÜLGER, Mualla YILMAZ, Gülhan TEMEL..... 8
- Yoğun Bakım Hemşirelerinin Beyin Ölümü ve Organ Transplantasyonuna Yönelik Tutumları
Intensive Care Nurses' Attitudes Towards Brain Death and Organ Transplantation
Meltem KALAYCI, Aynur KOYUNCU, Ayla YAVA, Nermin OLGUN..... 17
- Heparin Enjeksiyonu Uygulamasına Yönelik YouTube™ Videolarının Bilgi, Güvenilirlik ve Kalite Analizi
Analysis of Information, Reliability, and Quality of YouTube™ Videos on Heparin Injection Application
Burcu DEMİRCAN, Yasemin KIYAK, Hatice KAYA..... 27
- Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerde Enfeksiyon Bulaş, Bulaştırma Korkusu ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları ile İlişkisi
Fear of Infectious Contagion, Transmission among Health Sciences Students and Its Relationship to Their Attitudes Toward the COVID-19 Vaccine
Sevda TÜREN, Onur TORUN..... 37
- #### OLGU SUNUMU/CASE REPORT
- COVID-19 Tanılı Hastaya Uygulanan Hemşirelik Bakımı
Nursing Interventions Applied to Patients Diagnosed with COVID-19
İlknur DAYANÇ, Pınar TEKİN, Cansel BAŞARA..... 46

'İyi Hemşire' Filminin Yoğun Bakım Hemşireliği Çerçevesinde İncelenmesi

Examination of 'The Good Nurse' Movie in the Context of Intensive Care Nursing

Belgin ŞEN ATASAYAR¹ 

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Belgin ŞEN ATASAYAR, E-mail: belginsenatasayar@outlook.com

Geliş Tarihi/Received: 23.12.2023 • Kabul Tarihi/Accepted: 11.04.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 29.04.2024

Cite this article as: Şen Atasayar B. Examination of 'The Good Nurse' Movie in the Context of Intensive Care Nursing. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(1):1-7.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, İyi Hemşire (The Good Nurse) filminin yoğun bakım hemşireliği çerçevesinde incelenmesidir.

Yöntemler: Bu çalışma, nitel bir araştırma olup, doküman incelemesi kullanılarak yapılmıştır. Bu nitel araştırmanın verileri 'İyi Hemşire' adlı filmin izlenmesi ile elde edilmiştir. Filmdeki sahneler, literatür doğrultusunda betimsel içerik analizi yöntemiyle yorumlanmıştır. Bu kapsamda, sahne çözümlerinin literatürden elde edilen bilgileri destekler nitelikte olup olmadığı tartışılmıştır.

Bulgular: Filmin izlenmesi sonucunda; yoğun bakım ünitesinde geçen ve yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarını ve özelliklerini gösteren sahneler bulunduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Elde edilen verilerden yola çıkarak filmin, yoğun bakım hemşirelerinin görev ve sorumlulukları açısından pek çok doğru mesaj verdiği ancak hasta yakınlarının yoğun bakıma giriş çıkışları, hekim ve hemşire arasındaki hastayı önceleyen iletişim, multidisipliner çalışma ortamı açısından yeterince mesaj barındırmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Belgesel ve gerçeklere dayalı filmler, hemşire, yoğun bakım, yoğun bakım hemşiresi

Abstract

Objective: The purpose of this research is to examine the movie The Good Nurse within the framework of intensive care nursing.

Methods: This study is qualitative research and was conducted using document analysis. The data of this qualitative research was obtained by watching the movie 'Good Nurse'. Scenes in the movie were interpreted with the descriptive content analysis method in line with the literature. In this context, it was discussed whether the scene analyzes support the information obtained from the literature.

Results: As a result of watching the movie, it was determined that there were scenes in the intensive care unit showing the working conditions and characteristics of intensive care nurses.

Conclusion: Based on the data obtained, it can be said that the film gives many correct messages in terms of the duties and responsibilities of intensive care nurses but does not contain enough messages in terms of the patient's relatives entering and exiting the intensive care unit, the communication between the doctor and the nurse prioritizing the patient, and the multidisciplinary working environment.

Keywords: Documentaries and fact-based films, nurse, intensive care unit, intensive care nurse

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, hastaların izleminde ileri teknolojinin kullanıldığı ve karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu, yaşamı tehdit eden hastalıklar nedeniyle bozulan yaşamsal fonksiyonların bakım ekibi yoluyla ve özel tedavi yöntemleri kullanılarak desteklendiği, multidisipliner yaklaşım gerektiren birimlerdir.¹ Bu ünitelerde ileri teknolojiye sahip cihazlar bulunmakta, hastaların yaşamsal göstergeleri 24 saat izlenmekte ve tedavileri yapılmaktadır.²

Amerikan Yoğun Bakım Derneği'nin tanımına göre yoğun bakımda tedavi gören hastalar, fizyolojik fonksiyonlarında dalgalanmalar gösteren, hayatta kalabilmek için hekim ve hemşire arasında kurulan, kesintisiz olarak ve uyumla yürütülecek bir tedavinin uygulanmasına ihtiyaç duyan ve yoğun bakım ekibi tarafından anında müdahale imkanı sağlanabilmesi için sürekli olarak monitörize edilmesi gereken hastalardır.³ Bu hastalar, hastalıklarının ciddiyetine göre farklı düzeylerde yoğun bakım tedavisine gereksinim duyarlar.² Yoğun bakımda görev alan sağlık profesyonelleri ise, yoğun bakım konusunda eğitim almış, acil durumlarda gerekli müdahaleleri yapabilecek, hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilecek, konforunu sağlayabilecek ve ekip çalışmasına uyumlu kişiler olmalıdır.⁴ Bu sağlık profesyonellerinin en önemlilerinden birisi olan yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri bulunan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları yaşamsal fonksiyonları açısından sürekli izlemek, kaliteli ve ileri düzey bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapi edici iletişim kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumludur.^{1,2,5} Yoğun bakım hemşireliğinin temel amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal dengesini en iyi haline getirebilmek, yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamak ve yaşamının son dönemindeki hastaları huzurlu ölüme hazırlamaktır.⁶

Yoğun bakım hemşireleri, hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı, gürültülü ortam, ücret azlığı, etik problemler, rol çatışması, aşırı iş yükü, duygusal stres, kapalı yerde çalışma ve çalışma saatlerinin uzun olması nedeniyle bedensel, zihinsel ve psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler. Uyku sorunları, kronik yorgunluk, beslenme bozuklukları, omurga rahatsızlıkları ve tükenmişlik hissi bunlardan bazılarıdır.^{7,8,9} Yüksek sorumluluk altında ve ağır koşullarda çalışan yoğun bakım hemşirelerinin, sinema ve dizi filmlerinde yeterli düzeyde temsil edilmedikleri görülmektedir. Filmlerde yer alan hemşireler, hekimin direktiflerini yerine getiren, hasta ile yeterli teması olmayan ve hasta bakımında etkisi hissedilmeyen figürler olarak göze çarpmaktadır. Bu araştırmada yoğun bakım hemşireliği kavramı; yoğun bakım ortamında geçen sahnelerinin fazlalığı ve yoğun bakım hemşirelerinin çalışma yöntem ve koşullarına sık temas edilmesi nedeniyle orijinal adı 'The Good Nurse' olan 'İyi Hemşire' filminde yer alan hemşire karakterlerden yola çıkarak incelenmiştir.

YÖNTEMLER

Araştırma Deseni:

Bu çalışma, nitel bir araştırma olup doküman incelemesi kullanılarak yapılmıştır. Doküman incelemesi, araştırılan konuya yönelik bilgi elde etmeyi sağlayan yazılı ve elektronik materyallerin analiz edilmesini içeren sistematik bir yöntemdir. Dokümanlar; yazı temelli, ses temelli ve görüntü temelli olarak sınıflandırılabilir.¹⁰ Görüntü ve ses temelli bir doküman olan "İyi Hemşire" (The Good Nurse) filmindeki sahnelerin içerikleri, yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerini incelemek amacıyla, literatür doğrultusunda desteklenerek betimsel olarak analiz edilmiştir. Filmin incelenmesi, yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ışık tutacak şekilde sınırlandırılmıştır. Çalışmanın amacına ulaşmak için öncelikle film izlenmiş, konu ile ilgili literatür incelenmiş ve film tekrar izlenmiştir. Elde edilen verilerin analizi aşamasında, verilerin sistematik bir biçimde düzenlenmesini sağlayan içerik analizi yöntemi kullanılarak, literatürden edinilen bilgilerle ilişkili olan sahneler belirlenmiş ve sahne içeriğine yönelik temalar oluşturulmuştur. İçerik analizinde amaç, birbirine benzeyen verileri belirli kavram ve temalar çerçevesinde bir araya getirip yorumlayarak, betimsel ve gerçekçi bir resim ortaya koymaktır.¹¹ Temalar ile ilgili yapılan değerlendirmelerde; sahnelerin içeriğinden alıntılar ve konu ile ilgili teorik çerçeve doğrultusunda yorumlar yapılmıştır.^{10,11}

Nitel yöntemlerle yapılan araştırmaların alanında uzman kişilerin incelemesine sunulmasının, hataya düşme olasılığını azaltacağı ve araştırmanın geçerliliği- güvenilirliği açısından önem taşıdığı belirtilmektedir.^{10,11} Bu amaçla çalışma, üçüncü basamak yoğun bakımda görev yapan bir hemşirenin ve sosyal bilgiler alanında uzman bir akademisyenin incelemesine sunulmuş ve ardından gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Araştırmada incelenen film, Türkçe dublajlı olarak hem çeşitli internet arama motorları aracılığıyla hem de Netflix adlı ücretli film izleme platformunda izlenebildiği için herhangi bir etik kurul izni almaya gerek duyulmamıştır.

Tablo 1. The Good Nurse Filminin Künyesi

Filmin orijinal ismi	The Good Nurse
Senaryo	Krysty Wilson- Cairns
Yönetmen	Tobias Lindholm
Oyuncular	Eddie Redmayne, Jessica Chastain, Kim Dickens
Yapımcı ülke	Amerika Birleşik Devletleri
Gösterim tarihi	11.09.2022
Süre	120 dakika
Filmin konusu	Film, erkek hemşire Charlie Cullen'in gerçek hayat hikayesine dayanmaktadır. Charlie Cullen, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki farklı hastanelerde 16 yıl yoğun bakım hemşireliği yapmıştır. Yıllar içinde Charlie Cullen'in çalıştığı yoğun bakım ünitelerindeki hastalar esrarengiz bir şekilde ölmeye başlar. Charlie Cullen başarılı bir hemşire olarak bilindiği için, çalıştığı yoğun bakım ünitelerinde yaşanan ölüm vakalarının onunla ilgili olabileceğinden şüphelenen bir kurum olmaz. Orijinal ismi 'The Good Nurse' olan İyi Hemşire filmi, 2003 yılında Charlie'nin son görev yeri olan Parkfield Memorial Hastanesi'ndeki yoğun bakımda gerçekleşen ani ölümler nedeniyle başlatılan soruşturma sürecini ve aynı yoğun bakımda mesai arkadaşı olan hemşire Amy Loughren ile ilişkisini anlatmaktadır.

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, betimsel analiz yöntemiyle öne çıkan sahnelerden kesitler verilmiştir. Filmde öne çıkan ve analizi yapılan sahneler Tablo 2'de belirtilmektedir:

Tablo 2. İyi Hemşire Filminde Analizi Yapılan Sahneler

Sahneler	Filmde Gösterim Yeri (dk:sn)	Sahnelerin Temaları
1	04:20- 06:47	Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim
2	06:50- 08:00	Bilinci Kapalı Hasta Yoktur
3	12:30- 16:00	Hasta Teslimi
4	16:01- 17:41	Alarmlara Karşı Duyarlılık
5	19:00- 22:46	Basınç Yaralanmasını Önleme
6	23:24- 26:51	Yaşamını Kaybetmiş Hastaya Verilen Bakım
7	39:40- 41:17	Hastalara Acil Müdahale Etme
8	49:18- 50:20	Hasta ve Hasta Yakınları ile Empati Kurma
9	50:21- 50:55	Monitörlerin Sürekli İzlenmesi
10	53:09- 55:10	Hastayı Önemseme ve Kayıt Tutma
11	55:12- 56:58	Yaşamını Kaybetmiş Hasta Yakınları ile İletişim

1. Sahne - Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim: Hemşire Amy yoğun bakım ünitesine gece vardiyasına gelir. Hasta odalarından birine girip hastanın tedavisini yaparken, hastaya ve yakınına nasıl olduklarını sorar. Onların ihtiyaçları ile ilgilenir. Hasta yakınına gece kullanabilmesi için yastık ve battaniye verir.

2. Sahne - Bilinci Kapalı Hasta Yoktur: Hemşire Amy, mekanik ventilatöre bağlı ve bilinci kapalı bir hastanın pozisyonunu değiştirecektir. Hastanın yanına geldiğinde kendisini tanıtır. Ne yapacağını hastaya anlatır ve hastanın yanında kaldığı süre boyunca onunla konuşur.

3. Sahne - Hasta Teslimi: Hemşire Charlie, yoğun bakımda işe başlamıştır ve ilk mesaisinde birlikte çalışacağı Hemşire Amy ile tanışır. Amy ona yoğun bakımı tanıtmaya başlar ve hastalar için gerekli olabilecek ilaçların talebini nasıl yapacağını anlatır. Ardından yoğun bakımda bulunan hastaları da Charlie'ye tanıtır. Bu sahne uzun ve ayrıntılı olmamasına rağmen, Amy'nin anlatımından hastaları iyi tanıdığı ve onlarla iletişim kurduğu anlaşılmaktadır.

4. Sahne - Alarmlara Karşı Duyarlılık: Hemşire Amy ve Hemşire Charlie, yoğun bakımın orta kısmında bulunan masaların olduğu bölümde yemek yerken, odalardan birinden alarm sesi geldiğini duyarlar. Hemşire Charlie, sesin duyulmasının hemen ardından hastanın durumunu kontrol etmek amacıyla odaya gider.

5. Sahne - Basınç Yaralanmasını Önleme: Hemşire Amy, bilinci kapalı hastanın yanına giderek pozisyonunu değiştirir. Amy kalp nakli beklemektedir ve pozisyon değişikliği sırasında herhangi bir yardım almadığından yüksek efor nedeniyle kalp ritmi bozulur.

6. Sahne - Yaşamını Kaybetmiş Hastaya Verilen Bakım: Hemşire Amy ve Hemşire Charlie, gece vardiyasına geldiklerinde bir hastanın yaşamını kaybettiğini öğrenirler. Hastanın yanına giderler ve tıbbi cihazlara ait bağlantıları, kateterleri çıkarırlar. Hemşire Amy, hastanın yakınının kendisiyle görüşmek istediğini haber alarak odadan çıkar. Odada kalan Hemşire Charlie ise hastayı özenle temizler.

7. Sahne - Hastalara Acil Müdahale Etme: Hemşire Amy ve diğer hemşireler kardiyak arrest geçiren bir hastaya sırayla kalp masajı yapmaktadırlar. Hekim olduğu anlaşılan bir kişi, masajın devamını, sonlandırılmasını ya da adrenalin yapılmasını talimat vererek süreci yönetmektedir. Hemşire Amy, kalp masajı yaparken çok yorulur ve göğüs ağrısı yaşar.

8. Sahne - Hasta ve Hasta Yakınları ile Empati Kurma: Yoğun bakıma yeni yatışı yapılan genç bir kadın hastanın yanında kocası ve bebeği vardır. Hemşire Amy tıbbi tedavi yapmak için odaya girdiğinde hasta yakını, bebeği yoğun bakıma getirmelerinin yasak olduğunu bildiklerini ancak bırakacak bir yerleri olmadığı için getirdiklerini belirtir. Hemşire Amy gülümser ve sorun olmadığını söyler.

9. Sahne - Monitörlerin Sürekli İzlenmesi: Hemşire Amy ve Hemşire Charlie, yoğun bakımda yine gece vardiyasındadırlar ve yine yoğun bakımın ortasında bulunan masaların olduğu yerde pizza yerler. Bu sırada hem sohbet edip hem de hasta monitörlerinin sesini dinleyip, kontrol ederler.

10. Sahne - Hastayı Önemseme ve Kayıt Tutma: Hemşire Amy, genç kadın hastanın tıbbi tedavisini ve bakımını yapmak için odasına girer. Hastayla konuşmaya başlar ve hastanın verdiği cevaplardan oryantasyon bozukluğu olduğunu anlar. Sonra odadan çıkarak hasta dosyasını kontrol etmeye başlar. Hastanın genel durumunun bozulduğunu anlayarak yakınına hastaneye gelmesi için telefon eder. Bu sırada odadaki monitörden alarm sesi gelir. Hemşire Amy hasta odasına giderek hastaya kalp masajı yapmaya başlar ve kendisine yardım etmeleri için diğer ekip üyelerine haber verir.

11. Sahne - Yaşamını Kaybetmiş Hasta Yakınları ile İletişim: Hemşire Amy'nin kalp masajı yaptığı kadın hasta yaşamını yitirmiştir. Hasta yakını bebeğiyle birlikte yoğun bakıma gelir. Hemşire Amy'nin hasta yakını ile konuştuğunu ve onunla empati kurduğunu görürüz.

TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde, betimsel analiz yöntemiyle öne çıkan sahnelerin içerikleri ile ilgili çözümlenmeler, literatürden elde edilen bilimsel veriler doğrultusunda yorumlanmıştır.

1. Sahne - Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim

Yorum: Yoğun bakım hemşiresi, hastalarla empatik iletişim kurabilmeli, yapacağı işlemleri onlara anlatmalı ve hastalardan gelen cevapları ve tepkileri önemsemelidir. Bunun yanında hasta yakınlarının da yoğun bir stres ve anksiyete içinde olduklarını bilmelidir. Hasta yakınları ile kuracağı iletişim destekleyici ve dürüst olmalıdır.¹² Filmin bu sahnesinde Hemşire Amy, hasta yakınının da ihtiyaçlarını gözetici bir şekilde davranmaktadır.

2. Sahne - Bilinci Kapalı Hasta Yoktur

Yorum: Yoğun bakım hemşiresi, bakım ve tedavi uygulayacağı tüm hastalara kendisini tanıtmalı, yapacağı işlemleri hastalara anlatmalıdır. Bu iletişim, bilinci açık hastaların yer zaman oryantasyonunun devam etmesi ve anlamlı uyarıların sayısının artması bakımından oldukça önemlidir. Böylece yoğun bakım psikozu (deliryum) gelişme ihtimali de azalacaktır. Bilinci kapalı hastaların ise işitme duyusunun devam ettiği kabul edilmeli ve bilinci açık bir hastada olduğu gibi iletişim kurulmalıdır.¹³ Filmin bu sahnesinde Hemşire Amy'nin, hastaya bilinci kapalı hasta yoktur anlayışı ile yaklaştığı görülmektedir.

3. Sahne - Hasta Teslimi

Yorum: Yoğun bakım hemşireleri, bakım verdikleri hastaların sadece tıbbi öyküsünü değil, sosyal ve psikolojik özelliklerini de bilmeli, hastaların her yönden kendilerine ihtiyaç duyduklarının farkında olarak hareket etmelidir. Bu sahneden anlaşıldığına göre, Hemşire Amy hastalarla pek çok yönden ilgilenmektedir. Aynı zamanda yoğun bakımda hastalara planlanan tedavinin içeriğine göre ilaç talebinde bulunulduğu da anlaşılmaktadır. Gerekli ilaçlar hastanenin eczanesinden talep edilmekte ve serum setleri ve mailer dışında kalan ilaçlar tedavi içeriğinde olmadıkça yoğun bakımda saklanmamaktadır. Böylece hem ilaç israfı önlenmekte hem de hayati tehlike yaratabilecek durumların önüne geçmek hedeflenmektedir.^{14,15}

4. Sahne - Alarmlara Karşı Duyarlılık

Yorum: Yoğun bakım hemşirelerinin, hastaların ihtiyaçlarına göre onlarla ilgili kararlar alıp uyguladıkları ve hastaların yaşadığı her türlü değişimi bizzat gözlemleyerek kendi fizyolojik ihtiyaçlarının önünde tuttukları görülmektedir. Yoğun bakım hemşiresinin hastayı takip etmesinin ve hastanın yaşamsal parametrelerindeki değişimleri fark edebilmesinin çok önemli olduğu bilinmektedir.^{1,2} Bu amaçla hemşirelerin, yoğun bakım ortamının dışında bir dinlenme ve yemek yeme alanlarının olmadığı anlaşılmaktadır.

5. Sahne - Basınç Yaralanmasını Önleme

Yorum: Yoğun bakımda tedavi ve bakım altında olan bilinci kapalı hastaların uzun süre hareketsiz kalması özellikle vücut çıkıntıları üzerinde basınç birikmesine ve kan dolaşımının yavaşlamasına neden olmaktadır. Dokuların beslenememesine bağlı olarak bu bölgelerde basınç yaraları oluşabilmektedir. Mobilize olamayan tüm hastaların yatak içi hareketlerini devam ettirebilmek için hemşirenin desteğine ihtiyaçları vardır. Bu desteğin en önemlilerinden birisi iki saat aralıklarla hastalarda pozisyon değişikliği yapmaktır.^{1,2} Filmin bu sahnesinde Hemşire Amy bilinci kapalı ve mekanik ventilatöre bağlı olan hastanın pozisyon değişikliğini yapmaktadır.

6. Sahne - Yaşamını Kaybetmiş Hastaya Verilen Bakım

Yorum: Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri bulunan hastalara ileri düzey hemşirelik bakımı vermektedir. Yoğun bakım hemşiresi, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal durumunu en iyi haline getirebilmek, bireysel bakımı sağlamak ve yaşamının son dönemindeki hastaları huzurlu ölüme hazırlamaktan sorumludur. Ölüm sonrası hastaları insan onuruna yaraşır şekilde hazırlaması, hastada bulunan kateterleri çıkarması, doku üzerinde bulunan akıntılarını silmesi ve pansumanları yenilemesi gerekmektedir.^{1,2,5} Filmin bu sahnesinde hastanın ölüm sonrasına özenle hazırlandığı görülmektedir.

7. Sahne - Hastalara Acil Müdahale Etme

Yorum: Acil tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan hastalara, hekim ve hemşirenin birlikte müdahale ettikleri, hemşirelerin kalp masajı yaptıkları ve hekimlerin hastanın tıbbi durumunun gidişatına yönelik talimatlar verdikleri görülmektedir. Hemşireler hastanın yaşam bulgularının normale dönmesi için çaba harcamakta ve buna yönelik sorumluluk almaktadır.^{2,3} Ancak filmde, hekimler ve hemşirelerin hastalar hakkında konuştukları, birlikte tedaviyi planladıkları bir sahne bulunmamaktadır. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde bulunan hastalar için hayati önem taşıyan hekim ve hemşire arasındaki uyumlu çalışma ortamına filmde rastlanmamaktadır.

8. Sahne - Hasta ve Hasta Yakınları ile Empati Kurma

Yorum: Yoğun bakım ünitelerinde hasta refakatçısı bulunmamakta, hastayı birinci derece yakınları kısıtlı bir süre için ziyaret edebilmekte ve ziyaret sırasında önlük, bone ve duruma göre maske ile eldiven giymeleri gerekmektedir.^{1,2,12} Bu sahnede, altı aylık olduğu belirtilen bir bebek, babası tarafından yoğun bakıma getirilmiştir. Hemşire Amy, bebeği bırakacak bir yerleri olmadığını öğrendiğinde sorumluluk almış ve o gece bebeğin yoğun bakım ünitesinde kalmasına izin vermiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin, yoğun bakım kurallarını bilmeleri ve uygulamaları gerekmektedir. Ancak planlananın dışında gelişen olaylara karşı da hazırlıklı olmalıdırlar ve inisiyatif kullanabilmelidirler. Bir yoğun bakım hemşiresi önce hasta sonra hasta yakını için neyin en doğru seçenek olduğuna karar verebilmelidir.

9. Sahne - Monitörlerin Sürekli İzlenmesi:

Yorum: Hemşirelerin birbirleriyle kurdukları iletişimin, hem hastalarla hem de kendi özel hayatlarıyla ilgili olabildiği görülmektedir. Hastaların her an hayati tehlike içinde olduğu bir ortamda hem onlara dikkat etmek hem de günlük hayatın kaygılarını duymak, fizyolojik ihtiyaçlarını gidermeye çalışmak, yoğun bakım hemşireliğine özel çalışma koşulları sunmaktadır.^{1,2,8}

Yoğun bakım hemşireleri Charlie ve Amy'nin gece çalıştıkları bilinmektedir. Tüm mesai boyunca monitörleri takip ettikleri, hasta odalarına girdikleri ve geceyi uyumadan geçirdikleri anlaşılmaktadır. Gündüz çalışan yoğun bakım ekibinin de hastaları takip ettiği bilindiğine göre, filmde yoğun bakım hastalarının 24 saat boyunca gözlemlendiği anlaşılmaktadır. Bu durumda her an tetikte olmak ve yoğun bakım ünitesinde bulunan süre boyunca dikkatin tamamen hasta üzerinde olması, yoğun bakım ünitesinde olunmayan sürede ise çalışırken daha verimli olmak için dinlenmek, bir yoğun bakım hemşiresinin yaşam şeklini gösteriyor denebilir.

10. Sahne - Hastayı Önemseme ve Kayıt Tutma

Yorum: Yoğun bakım hemşirelerinin sadece hastanın tıbbi tedavisini yapıp yanından ayrılmadıkları görülmektedir. Hemşireler hastalarla konuşmakta, onlarda herhangi bir değişiklik olup olmadığına dikkat etmektedirler. Bu bağlamda hastalarla yapılan sohbetler amaçlı olmalıdır. Aynı zamanda bu sahnede, yoğun bakım hemşirelerinin, hastalara yaptıkları tüm girişimlerin ve hastalarla ilgili her türlü değişikliğin kaydını tuttukları anlaşılmaktadır. Hemşirenin tuttuğu kayıtlar bakımın görünürlüğünü sağlayacak ve hasta ile ilgili gelişmeleri takip etmeyi ve yorumlamayı kolaylaştıracaktır.^{1,2,17}

11. Sahne - Yaşamını Kaybetmiş Hasta Yakınları ile İletişim

Yorum: Yoğun bakım hemşiresi, ileri düzey bakım ihtiyacı olan hastaların bulunduğu ünitelerde çalışmaktadır. Bu hastalar, yaşamlarını sürdürebilmek için hastalıklarının ciddiyetine göre hemşirenin desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu sürecin sonunda hastalar yoğun bakım ünitesinden taburcu olabildikleri gibi yaşamlarını kaybetmeleri de olasıdır. Yoğun bakım hemşiresinin böyle bir durumda duygu kontrolünü sağlaması ve hasta yakınları ile empati kurabilmesi gerekmektedir.^{1,5,12} Filmin bu sahnesinde hemşire Amy'nin hasta yakını ile empatik bir ilişki kurduğu, onun duygularını anlamaya çalıştığı ve duygusal yönden destek olduğu anlaşılmaktadır.

SONUÇ

Araştırmada, orjinal ismi "The Good Nurse" olan "İyi Hemşire" filmi yoğun bakım hemşireliği çerçevesinde incelenmiştir. Filmin, yoğun bakım hemşirelerinin görev ve sorumlulukları açısından pek çok doğru mesaj verdiği, ancak hasta yakınlarının yoğun bakıma giriş çıkışları, hekim ve hemşire arasındaki hastayı önceleyen iletişim ve multidisipliner çalışma ortamı açısından yeterince mesaj barındırmadığı söylenebilir.

Hastanelerin ve hastaların konu edildiği filmlerde hemşirelere daha çok yer verilmeli, hemşirelik girişimlerine, hemşirelerin yetki ve sorumluluklarına yönelik doğru bilgilendirmeler yapılmalıdır. Böylece hemşirelik mesleğinin bilimsel yönü geniş halk kitlelerince bilinir olacak ve hemşirelik bakımı görünür kılınacaktır.

Etik Komite Onayı: Döküman incelemesi olduğundan etik kurul onayına gerek bulunmamaktadır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: Since there is a document review, ethics committee approval is not required.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, et al. What is an intensive care unit: A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *J. Crit. Care.* 2017;37:270-276.
2. Eti Aslan F, Çakır M. Yoğun bakım ortamı. In: Eti Aslan F, Olgun N, Eds. Yoğun Bakım Seçilmiş Semptomlar ve Bulguların Takibi. Birinci Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi;2016:5-6.
3. Svenningsen H, Langhorn L, Agard AS, Dreyer P. Post-ICU symptoms, consequences, and follow-up: an integrative review. *Nurs. Crit. Care.* 2015;22(4):212–220.
4. Zaybak A, Çevik B. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi.* 2015;6:4-9.
5. Eraydın Ş. Hijyen uygulamaları. In: Karagözoğlu Ş, Demiray A, Doğan P, Eds. Temel Hemşirelik Uygulama İçin Esaslar. Ankara: Nobel Tıp Kitap Evleri;2023:806-807.
6. Ozdemir L. Yoğun bakım hastasında deliryumun yönetimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2014;90-98.
7. Turmell JW, Coke L, Catinella RH, Majeski A. Alarm fatigue: Use of an evidence-based alarm management strategy. *J. Nurs. Care Qual.* 2017;32(1):47-54.
8. Akyol A. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi.* 2017;21(1):1-6.
9. Doğu Kökcü Ö, Terzi B. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *J Intensive Care Nurs.* 2018;22(2):66-72.
10. Creswell JW. Nitel araştırma yöntemleri. In: Bütün M, Demir SB, Çev. Ed. Ankara: Siyasal Kitabevi. 2015.
11. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin;2013.
12. Johansson M, Wåhlin I, Magnusson L, Runeson I, Hanson E. Family members' experiences with intensive care unit diaries when the patient does not survive. *Scand J Caring Sci.* 2018;32(1):233-240.
13. Turan Bayraktar D. Yoğun bakım hemşirelerinin iletişim kurulamayan hastaya yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;8(2):27-34.
14. Taşkıran N, Sarı D. Hasta güvenliği açısından önemli bir sorun: Hasta teslimi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2017;14(1):93-97.
15. Tuna R, Dallı B. Hemşirelerin Nöbet devir teslim etkinliği ve ilişkili değişkenler. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2018;9(4):432-437.
16. Resmî Gazete Tarihi: 20.07.2011 Sayısı: 28000 Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ.
17. Sağlık Bakanlığı, Yoğun Bakım Servisi Hemşiresi Görev Yetki ve Sorumlulukları, Resmi Gazete: Revizyon Tarihi: -.08.2013.

COVID-19 Pandemi Sürecinde Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hasta Yakınlarının Anksiyete Düzeyi ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining The Relationship Between The Anxiety Level and Social Support of Patients' Relatives in The Neurosurgery Intensive Care Unit During The COVID-19 Pandemic Process

Başak DÜLGER¹ Mualla YILMAZ¹ Gülhan TEMEL² ¹Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye.²Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Başak Dülger, E-mail: basakdulger@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 02.03.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 12.04.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 29.04.2024

Cite this article as: Dülger B, Yılmaz M, Temel G. Determining The Relationship Between The Anxiety Level and Social Support of Patients' Relatives in The Neurosurgery Intensive Care Unit During The COVID-19 Pandemic Process. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(1):8-16.

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Araştırma COVID-19 pandemi sürecinde nöroşirürji yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarının anksiyete düzeyleri ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Araştırma bir üniversite hastanesinin nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Bu araştırmanın örneklemini yatarak tedavi gören 250 hastanın yakını oluşturmaktadır. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Beck Anksiyete Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerinin analizinde Shapiro Wilk testi, ortalama, standart sapma, medyan ve quartil değerleri, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Conover testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hasta yakınlarının, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları ve toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü, düşük şiddette ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($P<.01$).

Sonuç: Nöroşirürji yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarının algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarına psikososyal yaklaşımda bulunan hemşirelerin müdahalelerinde daha fazla anksiyete deneyimleyen ve algıladıkları sosyal destek düzeyi düşük olan bireyleri göz önünde bulundurmaları önerilmekte olup hemşirelerin anksiyeteye baş etme yollarıyla ilgili eğitimler düzenlemeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, hasta yakını, sosyal destek.

Abstract

Objective: The research was conducted to determine the relationship between the anxiety levels and social support of patients' relatives in the neurosurgery intensive care unit during the COVID-19 pandemic.

Methods: The research was conducted in the neurosurgery intensive care unit of a university hospital. The sample of this research consists of relatives of 250 patients receiving inpatient treatment. Data were collected using the "Personal Information Form", "Beck Anxiety Scale" and "Multidimensional Perceived Social Support Scale". Shapiro Wilk test, mean, standard deviation, median and quartile values, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Conover test were used in the analysis of the data.

Results: It was determined that there was a negative, low-severity and significant relationship between the Multidimensional Perceived Social Support Scale sub-dimensions and total score of the patient's relatives and the Beck Anxiety Scale total score ($P<.01$).

Conclusion: It was determined that as the perceived social support level of patients' relatives in the neurosurgery intensive care unit increased, their anxiety level decreased. It is recommended that nurses who make a psychosocial approach to relatives of patients in the intensive care unit should consider individuals who experience more anxiety and have low levels of perceived social support in their interventions, and it is recommended that nurses organize training on ways to cope with anxiety.

Keywords: Anxiety, COVID-19, patients' relatives, social support.

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi, hızlı yayılımı ile ağır olan klinik seyri sebebiyle kısa bir içinde bütün dünyayı etkileyen başlıca stres faktörüdür. Bu süreç hastaneye yatma, hasta ve/veya yakını olma gibi benzer deneyimler içermektedir. Ancak pandemi kaynaklı yakınlarının hastası ile birlikte hastanede bulunamaması, kliniklere ziyaretçi-refakatçi alınamaması ve yoğun bakım ünitelerine ise ziyaretçi kabul edilememesi bu süreci ayrı kılmıştır. Bu durum bireylerin birçok psikososyal sorunlar yaşamasına neden olmuştur.¹ Türkiye'nin de içinde bulunduğu dokuz farklı ülkede yapılan bir çalışmada bireylerin %6,33-50,9'unda anksiyete, %8,1-81,9'unda stres, %14,6-48,3'ünde depresyon ve %7-53,8'inde travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlar yaşadığı belirtilmektedir.²

Hasta yakınları için hastane ile hasta olma kavramları korkutucu olmakla birlikte bir yakınının yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) tedavi olması bireylerde başlıca bir stres kaynağı olabilmektedir. Aynı zamanda, sevdikleri birinin YBÜ'de tedavi görüyor olması hasta yakınlarında anksiyete, depresyon, korku, suçluluk, hayal kırıklığı gibi duygular hissetmesine neden olabilmektedir.^{3,4} YBÜ'de hastaların gereksinimi olan tedavi ve bakımı almaları kadar, hasta ve yakınlarına bu zor süreçte destek olunması da sağlık profesyonellerinin görevleri arasında yer almaktadır. Hasta yakınlarının bu zor süreçlerinde desteklenmesi görevi büyük oranda hemşirelere düşmektedir.⁵ Fakat YBÜ'de birçok hemşire hastaların tedavi ve bakımına odaklanmaktadır ve hasta yakınlarına gerekli desteği sağlamayıp, onları ihmal edebilmektedir. Hemşirelerin bağımsız olarak uyguladığı, geleneksel ve aynı zamanda en eski rollerinden biri olan bakım verme, çağdaş mesleki rolleri içinde halen ağırlığını korumaktadır. Hemşireler bu rolünü gerçekleştirirken bireyi, aileyi ve toplumu holistik bir şekilde ele almalıdır. Bu sebeple hemşireler, hasta bireyler ile birlikte hasta yakınlarını ve bakım verenlerini de göz önünde bulundurmalıdır.⁶⁻⁸

Hemşirelerin, hasta yakınlarının psikososyal iyilik halinin sağlanmasında vicdani ve profesyonel sorumlulukları da bulunmaktadır. Hemşireler, holistik bakım sunma anlayışıyla hasta yakınlarını hem fiziksel hem de ruhsal yönden değerlendirmeli, riskli durumları tespit edip müdahale etmelidir.¹ Fiziksel ve ruhsal uyumsuzluğun yaşandığı durumlarda hemşireler hasta yakınlarının kaygılarını dinleyebilmeli, onlarla empati yapabilmeli, yaptıkları bu girişimlerin streslerini azalttığını bilmelidir. Kendini güçlü hisseden hasta yakınlarının baş etme süreçleri daha kolay olmakla birlikte, bu zor sürece adaptasyonu daha fazla olmaktadır ve memnuniyetleri artmaktadır.⁹

Literatürde COVID-19 pandemi sürecinde YBÜ'deki hasta yakınlarının yaşadığı anksiyete gibi psikolojik sorunları inceleyen çalışmalar bulunmakta olup, YBÜ'deki hasta yakınlarının anksiyete düzeyi ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda araştırma olduğu belirlenmiştir.^{1,10-12} Bu nedenle COVID-19 pandemi sürecinde YBÜ'deki hasta yakınlarının anksiyete düzeyi ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- COVID-19 pandemi sürecinde nöroşirürji YBÜ'de yatan hasta yakınlarının anksiyete düzeyleri ne durumdadır?
- COVID-19 pandemi sürecinde nöroşirürji YBÜ'de yatan hasta yakınlarının algıladıkları sosyal destek düzeyi ne durumdadır?
- COVID-19 pandemi sürecinde nöroşirürji YBÜ'de yatan hasta yakınlarının anksiyete düzeyleri ile algıladıkları sosyal destekleri arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma tanımlayıcı ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Bu araştırma bir üniversite hastanesinin nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. 02 Mayıs 2022- 23 Temmuz 2023 tarihleri arasında nöroşirürji YBÜ’de yatarak tedavi gören 18 yaş ve üzeri hastaların yakınları (n= 272) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Köseoğlu Örnek ve arkadaşlarının daha önce yaptığı çalışma temel alınarak yapılan güç analizinde, iki ölçek arasındaki beklenen -,191’lik ilişkinin anlamlı olabilmesi adına tip I hata %5, testin gücü %80 alınarak minimum 212 kişi ile çalışılması gerektiği bulunmuştur.¹³ Araştırmanın örneklemini, belirtilen tarihler arasında nöroşirürji YBÜ’de 48 saattir yatarak tedavi gören, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve birincil düzeyde sorumluluğu üstlenen hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırma verileri; yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılardan 14’ü veri toplama formlarını eksik ve/veya hatalı doldurduğu ve 8’i araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması sebebiyle örnekleme dahil edilmemiştir. 250 hasta yakını ise bu araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Katılım oranı %91,9’dur.

Veri Toplama Araçları:

Kişisel Bilgi Formu (KBF)

KBF “Hastanın Tanıcı Bilgileri” bölümü 6 sorudan, sosyo-demografik ve hasta yakının görüşlerini içeren bölüm ise 11 sorudan oluşmaktadır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

BAÖ, Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılmıştır. 21 madde içeren, dörtlü Likert tipi skala olup, bu maddelere ‘0-3’ arasında puan verilmektedir. Maddelere verilen puanlar birbirine eklenip toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Toplam ölçek puanı ‘0’ ile ‘63’ arasında değişmekte olup ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması kişinin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Toplam ölçek puanından; ‘0-7’ arası minimal anksiyete, ‘8-15’ arası hafif düzey anksiyete, ‘16-25’ arası orta düzey anksiyete ve ‘26-63’ arası ise şiddetli düzey anksiyete belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,93 bulunmuştur.¹⁴ Çalışmamızda, iç tutarlılık katsayısı ,98 olarak bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇBASDÖ, Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1995 yılında Eker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. ÇBASDÖ toplam 12 madde içermektedir. Her biri dört maddeden oluşmakta olup; Aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere desteğin kaynağı ile ilişkili üç grup içermektedir. ÇBASDÖ, yedili Likert tipindedir. Her bir alt ölçekteki dört maddenin puan toplamıyla alt ölçek puanı ve tüm alt ölçek puan toplamıyla ölçeğin toplam puanına ulaşılmaktadır. Buna göre ölçeğin her bir alt boyutu ‘4-28’ arasında bir puan alır iken, toplam ölçek puanı ‘12-84’ arasında puan almaktadır. ÇBASDÖ’den elde edilmiş olan puanın yüksekliği algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,80-95 arasında bulunmuştur.¹⁵ Çalışmamızda, ÇBASDÖ alt boyutları olan aile desteği iç tutarlılık katsayısı ,94; arkadaş desteği iç tutarlılık katsayısı ,96 ve özel insan desteği iç tutarlılık katsayısı ,95 ve toplam ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ,98 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce, ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılarından kullanım izni, Adana Çukurova Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay (Tarih: 04/02/2022 ve Sayı No: 075), araştırmanın yapılacağı kurum olan üniversite hastanesinden kurum izni alınmıştır. Araştırmacı tarafından araştırmaya katılan hasta yakınlarına araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmış olup araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna yönelik bilgilendirme yapılarak yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Toplanması: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (KBF), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak araştırmanın verileri toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz: Çalışmadan elde edilen veriler “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows” istatistik programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarının verilerinin normal dağılıma uygunluğunu saptamak amacıyla yapılan kontrolde Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olan verilerde tanımlayıcı istatistik için ortalama standart sapma uymayan veriler için ise medyan ve quartil değerleri hesaplanmıştır. İki grup karşılaştırması için Mann Whitney U testi, ikiden fazla olan grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Posthoc test olarak Conover testi kullanılmıştır. Ölçeklerin toplam ve alt boyutlarında iç tutarlılık katsayısı olarak Cronbach Alpha değeri hesaplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %58,4’ünün kadın olduğu ve yaş aralığının 18-81 arasında olduğu belirlenmiştir. %30,4’ü 40-49 yaş arasında olup, yaş ortalamaları $42,64 \pm 13,16$ ’dir. Hasta yakınlarının, %36,4’ü lise mezunu ve %35,2’sinin hasta ile yakınlık derecesine göre çocuğu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %52,4’nün daha önce bir yakınının YBÜ’de yatmadığı belirlenirken, %89,2’sinin ise daha önce kendisinin de bir YBÜ’de yatmadığı belirlenmiştir. Yine çalışmaya katılan bireylerin, %96’sının YBÜ’de hastalarını ziyaret ettikleri fakat sadece %51,6’sının ziyaret saatlerini yeterli bulduğu saptanmıştır. Bireylerin %84,8’nin hastası hakkında bilgi aldığı, %82,4’nün yeterli bilgi aldığını düşündüğü ve %52,4’nün doktordan bilgi alırken %47,6’sının hem doktor hem de hemşireden bilgi aldığı saptanmıştır.

Tablo 1. COVID-19 Pandemi Sürecinde Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hasta Yakınlarının Anksiyete Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=250)

BAÖ	Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	$\bar{X} \pm SS$	Alman Alt ve Üst Değerler
BAÖ Toplam Puan	0-63	24,12 \pm 18,12	0-63
ÇBASDÖ	Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	$\bar{X} \pm SS$	Alman Alt ve Üst Değerler
Aile Desteği	4-28	22,11 \pm 6,79	4-28
Arkadaş Desteği	4-28	21,77 \pm 7,04	4-28
Özel İnsan Desteği	4-28	21,3 \pm 7,14	4-28
ÇBASD Toplam Puan	12-84	65,19 \pm 20,07	12-84

Örneklem büyüklüğü, \bar{X} : ortalama, SS: standart sapma

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının BAÖ toplam puan ortalaması $24,12 \pm 18,12$ olarak bulunmuştur. ÇBASDÖ alt boyutları olan aile desteği puan ortalaması $22,11 \pm 6,79$; arkadaş desteği $21,77 \pm 7,04$ ve özel insan desteği $21,3 \pm 7,14$ olarak belirlenmiş olup, ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $65,19 \pm 20,07$ olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hasta Yakınlarının Beck Anksiyete Skorlamasına Göre Anksiyete Düzeylerinin Dağılımı

Anksiyete Düzeyleri	n	%
Minimal	57	22,8
Hafif	39	15,6
Orta	43	17,2
Ciddi	111	44,4
Toplam	250	100

n: örneklem büyüklüğü, %: yüzde

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının %22,8’nin minimal düzeyde, %15,6’sının hafif düzeyde, %17,2’sinin orta düzeyde ve %44,4’nün ciddi düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. COVID-19 Pandemi Sürecinde Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beck Anksiyete Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Beck Anksiyete Ölçeği Median [Q₃-Q₁]
<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	146	26 [42-11]
Erkek	104	18,5 [33,5-6]
<i>P</i>		,010*
<u>Yaş</u>		
18-29	45	28 [42,5-12]
30-39	50	20,5 [34-8]
40-49	76	22,5 [39,5-7,25]
50-59	51	21 [37-9]
60 ve Üstü	28	19,5 [37-7,75]
<i>P</i>		,632
<u>Eğitim Durumu</u>		
İlköğretim	41	16 [37-5,5]
Ortaöğretim	38	18,5 [34-2,25]
Lise	91	24 [42-10]
Üniversite ve Üstü	80	25 [38-12]
<i>P</i>		,143
<u>Hasta ile Yakınlık Derecesi</u>		
Ebeveyn	66	29 [42,75-11,75]
Kardeş	31	21 [32-4] ^a
Çocuk	88	14 [28-5,25] ^a
Eş	65	27 [43,5-15]
<i>P</i>		<,001**
<u>Daha Önce bir Yakınının YBÜ'de Yatma Durumu</u>		
Yattı	119	19 [37-5]
Yatmadı	131	26 [40-12]
<i>P</i>		,033*
<u>Ziyaret Saatlerini Yeterli Bulma Durumu</u>		
Yeterli buluyor	129	12 [25,5-4]
Yeterli bulmuyor	121	34 [44,5-20]
<i>P</i>		<,001**
<u>Yeterli Bilgi Aldığını Düşünme Durumu</u>		
Düşünüyor	206	20 [33,25-7]
Düşünmüyor	44	40,5 [58,75-21,75]
<i>P</i>		<,001**
<u>Hasta Yakınlarının Bilgi Aldığı Kişi</u>		
Doktor	131	21 [41-9]
Doktor ve Hemşire	119	21 [34-9]
<i>P</i>		,411

* $P < ,05$, ** $P < ,001$, ^a“ebeveyn ve eş” gruplarından farkı istatistiksel olarak anlamlı, *P*: anlamlılık değeri, *n*: örneklem büyüklüğü, Q₃: üçüncü çeyrek, Q₁: birinci çeyrek, Q₃-Q₁: çeyrekler açıklığı

Çalışmaya katılan kadın hasta yakınlarının erkeklere göre BAÖ median değerleri istatistiksel yönden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($P < ,05$). Hasta ile yakınlık derecesi ebeveyn ve eş olan hasta yakınlarının BAÖ median değerleri istatistiksel yönden en yüksek bulunmuştur ($P < ,001$). Uygulanan Conover testine göre farkın kardeş ve çocuk ile ebeveyn ve eş grupları arasından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 3).

Daha önce bir yakını YBÜ'de yatmayan hasta yakınlarının BAÖ median değerleri daha önce bir yakını YBÜ'de yatan hasta yakınlarına göre istatistiksel yönden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($P < ,05$). Ziyaret saatlerini yeterli bulmayan hasta yakınlarının BAÖ median değerleri ziyaret saatlerini yeterli bulan hasta yakınlarına göre istatistiksel yönden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($P < ,001$).

Yeterli bilgi aldığını düşünmeyen hasta yakınlarının BAÖ median değerleri, yeterli bilgi aldığını düşünen hasta yakınlarına göre istatistiksel yönden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($P<,001$) (Tablo 3).

Hasta yakınının yaşı, eğitim durumu ve hastası hakkında bilgi aldığı kişi ile BAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($P>,05$) (Tablo 3).

Tablo 4. COVID-19 Pandemi Sürecinde Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesindeki Hasta Yakınlarının Anksiyete Puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasındaki İlişki

	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği				
	Pearson Correlation	Aile Desteği Alt Boyutu	Arkadaş Desteği Alt Boyutu	Özel İnsan Desteği Alt Boyutu	Ölçek Toplam Puanı
Beck Anksiyete Ölçeği	r	-0,364	-0,345	-0,352	-0,363
	P	<,001*	<,001*	<,001*	<,001*
Toplam Ölçek Puanı	n	250	250	250	250

* $P<,001$, r: korelasyon katsayısı, P: anlamlılık değeri, n: örneklem büyüklüğü

Nöroşirürji YBÜ'deki hasta yakınlarının BAÖ ile ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının birbirleri ile olan korelasyonu incelendiğinde; ÇBASDÖ alt boyutları olan aile desteği ($r=-0,364$), arkadaş desteği ($r=-0,345$) ve özel insan desteği ($r=-0,352$) ile BAÖ toplam puanı arasında negatif yönlü, düşük şiddette ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($P<,01$) (Tablo 4).

ÇBASDÖ toplam puanı ile BAÖ toplam puanı arasında negatif yönlü, düşük şiddette ($r=-0,363$) ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($P<,01$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, hasta yakınlarının %22,8'nin minimal düzeyde, %15,6'sının hafif düzeyde, %17,2'sinin orta düzeyde ve %44,4'nün ciddi düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Bolosi ve arkadaşlarının COVID-19 pandemisi öncesinde yaptığı çalışmada YBÜ'ye yatışının 7. gününde hasta yakınlarının %64,8'nin hafif düzeyde, %23,1'inin hafif/orta düzeyde, %12'sinin orta/şiddetli düzeyde anksiyete yaşadığı belirtilmiştir.¹⁶ COVID-19 pandemisi süreci ve öncesinde bildirildiğine göre, hayatı tehdit eden bir hastalık sebebiyle YBÜ'de bir yakınının tedavi görmesi bireylerde önemli bir stres faktörüdür ve anksiyeteye neden olabilmektedir. Köse ve arkadaşlarının Türkiye'de COVID-19 pandemisi öncesi YBÜ'deki hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada hasta yakınlarının anksiyete oranları %35,9 olarak bildirilmiştir.¹⁷ Brezilya'da 471 katılımcıyla yapılan bir çalışmada ise hasta yakınlarının anksiyete oranı %34 olarak bulunmuştur.¹² Başka bir çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde Türkiye genel popülasyonunun anksiyete ve depresyon oranları sırasıyla %45,1 ve %23,6 olarak bildirilmiştir.¹⁸ Kosovalı ve arkadaşlarının pandemi sırasında COVID-19 ve COVID-19 olmayan yoğun bakım hastalarının yakınlarında anksiyete ve depresyonu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada orta ve yüksek riskli anksiyete ve depresyon, COVID-19 hastalarının yakınlarında anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.¹⁹ Literatürdeki çalışma sonuçlarına göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta yakınlarının pandemiye bağlı olarak anksiyete düzeylerinin yükseldiğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda, kadın hasta yakınlarının erkeklere göre anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. COVID-19 pandemi sürecinden önce ve sonra yapılan çalışmalar kadın hasta yakınlarının anksiyeteye erkek hasta yakınlarına göre yatkın olduğunu göstermektedir.^{16,19-23} Çalışma sonuçlarımız literatüre paralellik göstermekle

birlikte, kadın hasta yakınlarının erkeklere göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olmasının kültürel farklılıklara bağlı olduğu düşünülmektedir. Bunlar; erkeklerin toplumdaki yeri ve kendilerine yüklenen roller nedeniyle duygularını kadınlara göre daha az gösterebilmesi, bireylerin geldikleri bölgelerin özellikleri, büyüdükleri aile ve ekonomik yapının kadın ve erkeklerin tepkilerini birbirinden farklı kılan faktörler olması olarak sıralanabilir.

Çalışmamızda, hasta ile yakınlık derecesi ebeveyn ve eş olan hasta yakınlarının anksiyete düzeyleri en yüksek bulunmuştur. Literatürde hasta yakınlarının, hasta ile yakınlık derecesine göre anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir. Yapılan bazı çalışmalarda hasta ile yakınlık derecesi ebeveyn olan hasta yakınlarının anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunurken yapılan diğer çalışmalarda hasta ile yakınlık derecesi eş olanların anksiyete ve depresyon düzeyleri en yüksek bulunmuştur.^{17,19,21,24} Bu bağlamda yaptığımız çalışma sonucu literatür sonuçları ile uyumludur.

Çalışmamızda yeterli bilgi aldığını düşünmeyen hasta yakınlarının anksiyete düzeyleri, yeterli bilgi aldığını düşünen hasta yakınlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Friligou ve arkadaşlarının 222 hasta yakını ile yaptığı çalışmada yeterli bilgilendirilmeyen hasta yakınlarının anksiyete düzeyleri daha yüksek olduğu²⁵, Kantekin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada günde bir defa bilgilendirilen hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon puanları günde 3 defa bilgilendirilen hasta yakınlarına göre anlamlı derecede yüksek çıktığı²⁶, Digby ve arkadaşlarının COVID-19 pandemisi sürecinde yaptıkları çalışmada ise hastasının yanında bulunamaması sebebiyle hasta yakınlarının, hastasıyla ilgili hayati bilgileri öğrenemediğini düşündükleri ve sağlık profesyonelleriyle iletişimi kaçırdığını hissettikleri belirtilmektedir. Aynı zamanda sağlık profesyonelleri ile iletişimin hasta yakınları için çok önemli olduğu yapılan bu çalışmada vurgulanmaktadır.²⁷ Çalışmamız ve literatür göz önüne alındığında, sürekli olarak hastasının yanında bulunamaması sebebiyle hasta yakınlarının yeterli bilgi aldığını düşünmediği ve bu sebeple anksiyete düzeylerinin yükseldiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, aileden algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. En fazla desteğin aileden alınması geleneksel Türk aile yapısına uygun olup, hastalık durumunda ise aileyi oluşturan eş, çocuk vb. aile üyelerinin bu süreçte daha fazla destek olması literatürdeki çalışma sonuçları ile uyumludur.^{20,28-30}

Çalışmamızda, ÇBASDÖ toplam puanı ve ÇBASDÖ alt boyutları olan aile, arkadaş ve özel insan desteği ile BAÖ toplam puanı arasında negatif yönlü, düşük şiddette ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kosavalı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, PCR testi pozitif olan hastaların yakınlarında anksiyete ve depresyon, PCR testi negatif olan hastalara göre daha yüksek olduğu pandemi sırasında hastaların yoğun bakımda yatmış olması anksiyete için bağımsız bir risk faktörü iken, yoğun bakım ünitesine kısıtlı ziyaretin ise depresyon için bağımsız bir risk faktörü olduğu bulunmuştur.²¹ Literatürde COVID-19 pandemi süreci ve öncesinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; araştırma sonucuna paralel olarak algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça yaşanan anksiyete düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.^{10,30-33}

SONUÇ

COVID-19 pandemi sürecinde nöroşirürji yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarının anksiyete düzeyleri ile sosyal destekleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda; nöroşirürji yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarının algılanan sosyal destek düzeyleri arttıkça anksiyete düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır.

Kadın olan, hastanın ebeveyni veya eşi olan, daha önce bir yakını YBÜ'de yatmayan, ziyaret saatlerini yeterli bulmayan ve yeterli bilgi aldığını düşünmeyen hasta yakınlarının anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda hastanın kardeşi ve eşi olan, ziyaret saatlerini yeterli bulmayan, yeterli bilgi aldığını düşünmeyen ve sadece doktordan bilgi alan hasta yakınlarının algılanan sosyal destek düzeyleri daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarına psikososyal yaklaşımda bulunan hemşirelerin müdahalelerinde daha fazla anksiyete deneyimleyen ve algıladıkları sosyal destek düzeyi düşük olan bireyleri göz önünde bulundurmaları önerilmekte olup hemşirelerin hastası YBÜ'de yatan yakınlarına yönelik anksiyete ile baş etme yollarıyla ilgili eğitimler düzenlemeleri ve bu konu hakkında nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Adana Çukurova Üniversitesi'nden (Tarih: 04.02.2024, Sayı: 075) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastaların ailesinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir– BD, MY, GT; Tasarım – BD, MY, GT; Denetleme – BD, MY, GT; Kaynaklar – BD, MY, GT; Malzemeler – BD, MY, GT; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – BD, MY, GT; Analiz ve/veya Yorum – BD, MY, GT; Literatür Taraması – BD, MY, GT; Yazıyı Yazan – BD, MY, GT; Eleştirel İnceleme – BD, MY, GT

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Adana Çukurova University (Date: 04.02.2024, Number: 075).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the parents of the patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - BD, MY, GT; Design - BD, MY, GT; Supervision - BD, MY, GT; Resources - BD, MY, GT; Materials - BD, MY, GT; Data Collection and/or Processing - BD, MY, GT; Analysis and/or Interpretation - BD, MY, GT; Literature Search - BD, MY, GT; Writing Manuscript - BD, MY, GT; Critical Review - BD, MY, GT; Other - BD, MY, GT

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declare that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

1. Dağlı DA, Büyükbayram A, Arabacı LB. Covid-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;5(2):191-195
2. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, et al. Impact Of COVID-19 Pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J. Affect. Disord*. 2020;277:55-64.
3. Carlson EB, Spain DA, Muhtadie L, Mcdade-Montez L, Macia, KS. Care and caring in the intensive care unit: family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *J. Crit. Care*. 2015;30(3):557-561.
4. Frivold G, Dale B, Slettebø Å. Family members' experiences of being cared for by nurses and physicians in norwegian intensive care units: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2015;31(4):232-240.
5. Koyuncu A, Aslan FE, Yava A, Çınar D, Olgun N. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören terminal dönemdeki hastaların yakınlarının hasta ziyaretinden beklentileri. *Turk Gogus Kalp Dama*. 2016;24(1):68-75.
6. Torun, N. Uzun süreli yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2019;9(3):127-133.
7. Aktaş Y, Arabacı LB. Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2016;1(3):39-43.
8. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018;5(2):253-258.
9. İmre A, Özer Z. Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri ve stresle baş etme tarzlarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Med J*. 2021;10(3):242-251.
10. Çelik Ş, Avşar G. How much does social support perceived by individuals affect the anxiety level during the COVID-19 Pandemic. *MAS Journal of Applied Sciences*. 2022;7(3):617-629.

11. Beesley SJ, Hopkins RO, Holt-Lunstad J, et al. Acute physiologic stress and subsequent anxiety among family members of ICU patients. *Crit. Care Med.* 2018;46(2):229-235.
12. Fumis RRL, Ranzani OT, Faria PP, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *J. Crit. Care.* 2015;30(2):440.e1-440.e6.
13. Örnek ÖK, Günaydın HN, Kolaç N, Açıkgöz B, Kavala AA, Türkyılmaz S. Kalp-damar cerrahi hastalarının anksiyete düzeyleri: baş etme yöntemleri, öz-etkililik düzeyi ve sosyal destek mekanizmalarının incelenmesi: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci.* 2020;34(2):35-45
14. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J. Cogn. Psychother.* 1998;12(2):163.
15. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2001;12(1):17-25.
16. Bolosi M, Peritogiannis V, Tzimas P, Margaritis A, Milios K, Rizos DV. Depressive and anxiety symptoms in relatives of intensive care unit patients and the perceived need for support. *JNRP.* 2018;9(04):522-528.
17. Köse I, Zincircioğlu Ç, Öztürk YK, et al. Factors affecting anxiety and depression symptoms in relatives of intensive care unit patients. *J. Intensive Care Med.* 2016;31(9):611-617.
18. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish Society: The importance of gender. *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2020;66(5):504-511.
19. Kosovali BD, Tezcan B, Aytaç I, Peker TT, Soyal OB, Mutlu NM. Anxiety and depression in the relatives of COVID-19 and non-COVID-19 intensive care patients during the pandemic. *Cureus.* 2021;13(12):e20559.
20. Çelik İ, Karakebelioğlu S, Güloğlu B. The relationship between anxiety and perceived social support during the initial stage of the COVID-19 outbreak. *Psychiatr. Nurs.* 2022;13(2):115-124.
21. Kosovali BD, Mutlu NM, Gonen CC, et al. Does hospitalisation of a patient in the intensive care unit cause anxiety and does restriction of visiting cause depression for the relatives of these patients during COVID-19 pandemic?. *Int. J. Clin. Pract.* 2021;75(10):e14328.
22. Kao YY, Chen CI, Chen FJ, Lin YH, Perng SJ, Lin HY, Huang CY. Effects of resourcefulness on sleep disturbances, anxiety, and depressive symptoms in family members of intensive care unit patients. *Arch. Psychiatr. Nurs.* 2016;30(5):607-613.
23. Türkleş S, Bilgin F. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete düzeyleri. *EJONS.* 2020;4(14):240-253.
24. Çelik S, Genç G, Kinetli Y, Aşlıoğlu M, Sarı M, Madenoğlu Kıvanç M. Sleep problems, anxiety, depression and fatigue on family members of adult intensive care unit patients. *Int. J. Nurs. Pract.* 2016;22(5):512-522.
25. Friligou A, Sidiropoulou M, Kavga A, Gerogianni G, Kourakos M, Vasilopoulos G, Polikandrioti M. Factors affecting state and trait anxiety of relatives of hospitalized patients. *J. Caring Sci.* 2021;10(1):9-14.
26. Kantekin ÇÜ, Tekeli AE, Kaaraaslan Ö, Talih G, Hacimusalar Y. An evaluation of the effect on depression and anxiety levels of the frequency of providing informing to the relatives of patients treated in intensive care unit. *J. Surg. Med.* 2019;3(1):36-38.
27. Digby R, Manias E, Haines KJ, Orosz J, Ihle J, Bucknall TK. Family experiences and perceptions of intensive care unit care and communication during the COVID-19 pandemic. *Aust Crit Care.* 2023;36(3):350-360.
28. Bilgin N, Yıldırım E. Kanser hastası yakınlarının algıladığı sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi.* 2017;3(2):33-49.
29. Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *JAREN.* 2019;5(2):107-115.
30. Avcı M, Ayaz-Alkaya S. Anxiety, social support and satisfaction of patients' families in intensive care units: A descriptive-correlational study. *J. Clin. Nurs.* 2022;31(19-20):2765-2773.
31. Özmete E, Pak M. The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Soc Work Public Hlth.* 2020;35(7):603-616.
32. Xu J, Ou J, Luo S, et al. Perceived social support protects lonely people against COVID-19 anxiety: A three-wave longitudinal study in China. *Front. Psychol.* 2020;11:566965.
33. Kandeğer A, Aydın M, Altınbaş K, et al. Evaluation of the relationship between perceived social support, coping strategies, anxiety, and depression symptoms among hospitalized COVID-19 patients. *IJPM.* 2021;56(4):240-254.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Beyin Ölümü ve Organ Transplantasyonuna Yönelik Tutumları

Intensive Care Nurses' Attitudes Towards Brain Death and Organ Transplantation

Meltem KALAYCI¹ Aynur KOYUNCU² Ayla YAVA² Nermin OLGUN²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye.

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Meltem KALAYCI, E-mail: meltemmkalaycii@outlook.com

Geliş Tarihi/Received: 07.03.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 11.04.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 29.04.2024

Cite this article as: Kalaycı M, Koyuncu A, Yava A, Olgun N. Intensive Care Nurses' Attitudes Towards Brain Death and Organ Transplantation. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(1):17-26.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Yoğun bakımda çalışan hemşireler beyin ölümü gerçekleşen ve organ nakli planlanan hastayla yakından ilgilenip bakım veren sağlık profesyonelleridir. Bu çalışma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik tutumları ile yapay organ nakline yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Tanımlayıcı türdedir. Bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile 1 Ocak- 15 Ocak 2023 tarihleri arasında 124 hemşire ile yapıldı. Veri toplama formu hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, organ transplantasyonu ile yapay organ nakline yönelik görüşlerinin yer aldığı anket formu ve "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Beyin Ölümü ve Organ Transplantasyonuna Yönelik Tutum Ölçeği"nden oluşmaktadır. Veriler SPSS 23.0 (Statistical Package For Social Science) paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler belirlendi. Bağımsız gruplar arası farklılıklar Bağımsız Örneklem T-Testi ile birlikte Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılarak belirlendi. İstatistiksel anlamlılık için $P < .05$ değeri kabul edildi.

Bulgular: Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %62,9'u yapay organ üretimini duymuş fakat %91,9'u yapay organ naklinin tanımını bilmemektedir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik tutumu ölçeği toplam puan ortalaması $61,92 \pm 4,49$ olarak bulundu.

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %60,5'i yapay organ üretimi ve nakli ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğunu, %83,1'i yapay organ üretimi ve naklinin gelecekte artacağını düşünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, yapay organ nakli, yoğun bakım

Abstract

Objective: Nurses working in intensive care units are healthcare professionals who closely care for patients who are brain dead and are planned for organ transplantation. This study was conducted to evaluate the attitudes of nurses working in intensive care units towards brain death and organ transplantation and their views on artificial organ transplantation.

Methods: It is descriptive type. It was conducted with 124 nurses working in the intensive care units of a public hospital between January 1 and January 15, 2023. The data collection form consists of a survey form containing the nurses' introductory characteristics, their opinions on organ transplantation and artificial organ transplantation, and the "Intensive Care Nurses' Attitude Scale towards Brain Death and Organ Transplantation". The data were evaluated in the SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Science) package program for Windows. In descriptive statistical analyses, number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values were determined. Differences between independent groups were determined using One-Way Analysis of Variance (ANOVA) together with the Independent Sample T-Test. A value of $P < .05$ was accepted for statistical significance.

Results: 62.9% of nurses working in intensive care have heard of artificial organ production, but 91.9% do not know the definition of artificial organ transplantation. The total score average of the attitude scale of nurses working in intensive care units towards brain death and organ transplantation was found to be 61.92 ± 4.49 .

Conclusion: It was found that intensive care nurses' attitudes towards brain death and organ transplantation were positive. 60.5% of nurses think that studies on artificial organ production and transplantation are insufficient, and 83.1% think that artificial organ production and transplantation will increase in the future.

Keywords: Brain death, artificial organ transplantation, intensive care

GİRİŞ

Beyin ölümü, kafatası içerisinde yer alan ve hayati fonksiyonların gerçekleştiği beyin, beyincik ve beyin sapı alanlarının yaygın hasarı ve geri döndürülemeyen kaybı olarak nitelendirilen, intrakraniyal dolaşımın durması, spontan solunumun olmayışı ve koma haliyle karakterize klinik bir tablodur.¹⁻³ Nedeni belirlenmiş derin koma hali, beyin sapı refleksleri ve spontan solunumun olmaması, apne testi sonucunun pozitifliği gibi kriterler ile tanı konulmaktadır. Beyin ölümü tanısı biri nöroloji veya beyin cerrahi uzmanı, biri anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı veya yoğun bakım uzmanı olan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun bir şekilde oy birliği ile karar verilmektedir.^{4,5} Yoğun bakım ünitelerinde hızlı ve doğru bir şekilde beyin ölümü tanısının konması, beyin ölümü olgularının dikkatli takibi, etkili organ nakli açısından önemlidir.⁶ Beyin ölümü tanısı konan vakanın organ transplantasyonu için potansiyel donör adayı olması, organların birçok hasta için belki de son çare ve umut kaynağı olması bu konunun önemini artırmaktadır.^{7,8}

Organ transplantasyonu canlı bir donörden veya kadavradan alınan sağlam bir doku ya da organın gereksinim duyan başka bir alıcıya nakledilmesi işlemidir.⁹ Beyin ölümü tanısı almış, yapılan tetkik ve incelemeler sonucu organları kullanılabilir durumda olan, ölmeden önce kendi beyanı olan ya da yakınlarından yasal izin alınan bireyler donör adaydır.^{9,10} Organ nakli ihtiyacı her geçen gün artmaktayken organ bağıışı sayısında aynı oranda bir artış olmadığı görülmektedir. Donör sayısındaki yetersizliğe bağlı birçok insan organ nakli beklerken yaşamlarını yitirmektedir. Yapay yollarla fonksiyonel dokuların üretilmesi, doku ve organ transplantasyonu ile bu ihtiyacın sağlanabileceği düşünülmektedir.¹¹ Yapay zeka ile sağlıktaki gelişmelerde hız kazanmıştır. Yapay doku ve organların üretiminde kullanılan Üç boyutlu (3B) biyobaskı bunlardan birisidir. Yapay doku ve organların yapımında kullanılan 3B biyobaskı, çeşitli uygulamalara sahip geliştirmekte olan bir teknolojidir.¹²

Literatüre bakıldığında hemşirelerin beyin ölümü ve organ transplantasyonu ile alakalı tutum ve düşünceleriyle ilgili çalışmaların yetersiz olduğu saptanırken, yapay organ transplantasyonuna yönelik hemşirelerle ilgili yapılan çalışmaların eksikliği gözlenmiştir. Yoğun bakım hemşireleri beyin ölümü ve organ transplantasyonu gerçekleştiren hastayla birebir ilgilenen sağlık profesyonelleridir.¹³ Yakın gelecekte yapay zeka teknolojileri ile üretilen yapay organ nakli yapılan hastalara bakım sağlayacak olan yoğun bakım hemşirelerinin organ nakline yönelik tutumları ve konuyla ilgili bilgi ve görüşlerinin son derece önemli olması literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik tutumları ile yapay organ nakline yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

YÖNTEMLER

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma 1 Ocak- 15 Ocak 2023 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin Anesteziyoloji ve reanimasyon, cerrahi, dahiliye, kardiyovasküler cerrahi, koroner, nöroloji ve erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin yoğun bakım birimlerinde çalışan toplam 154 hemşire oluşturdu. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiği için örneklem hesabına gidilmedi. Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden 124 hemşire ile yapıldı.

Veri Toplama Araçları:

Veri Toplama Formu: Formda hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait sorular (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma süresi, çalıştığı birim hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait sorular) ile organ transplantasyonu ve yapay organ nakli ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Beyin Ölümü ve Organ Transplantasyonuna Yönelik Tutum Ölçeği: Ölçek "Rahatsızlık", "Yaşam Kalitesini Artırma" ve "Organ Bağıışını Onaylama", olarak 3 alt boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. 1) Rahatsızlık (1-5 maddeler), 2) Yaşam Kalitesini Artırma (6-8 maddeler), 3) Organ Bağıışını

Onaylama (9-15 maddeler). Cronbach Alfa katsayısı ölçek toplamı için ,85, “Rahatsızlık” alt boyutu için ,80, “Yaşam Kalitesini Artırma” alt boyutu için ,81, “Organ Bağışını Onaylama” alt boyutu için ,91 olarak bulunmuştur. Ölçek likert türü değerlendirmeyi içermektedir. Her bir maddesi 1 (kesinlikle katılmıyorum) – 5 (Kesinlikle katılıyorum) arasında beş puan üzerinden değerlendirilir. Ölçeğin Rahatsızlık alt boyutu ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler ölçek toplamı için 15 ve 75 puan, rahatsızlık boyutunda 5 ve 15 puan, yaşam kalitesini artırma boyutunda 3 ve 15 puan, organ bağışını onaylama boyutunda 7 ve 35 puandır. Ölçekten alınan yüksek puan pozitif tutumu göstermektedir.¹⁴ Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı ölçek toplamı için ,82, ‘Rahatsızlık’ alt boyutu için ,76, ‘Yaşam Kalitesini Artırma’ alt boyutu için ,80, ‘Organ Bağışını Onaylama’ alt boyutu için ,81 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü: Bu çalışma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (02.12.2022 tarih, 2022/112 karar No) onay alındı. Araştırma için hastaneden gerekli izin alındı. Araştırmada kullanılan “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Beyin Ölümü ve Organ Transplantasyonuna Yönelik Tutum Ölçeği”nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazardan ölçek kullanımı için e-mail yolu ile gerekli izin alındı. Hemşirelerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınarak etik ilke yerine getirildi. Araştırma “Helsinki Deklarasyonu İlkeleri” doğrultusunda gerçekleştirildi.

Verilerin Toplanması: İzinler alındıktan sonra hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yüz yüze görüşme yapılarak yaklaşık 5-10 dakikada veriler toplandı.

İstatistiksel Analiz: Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde 23.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanıldı. Tanıtıcı özellikler için yüzde ve sayı analizi yapıldı. Veri toplama formlarından elde edilen parametreler için aritmetik ortalama, standart sapma, maksimum ve minimum değerler belirlendi. Verilerin normallik dağılımlarını saptamak için Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi ve basıklık çarpıklık değerleri hesaplandı. Parametrik testlerin varsayımlarının sağlandığı durumlarda, değişkenler arası ilişki Pearson Korelasyon Testi kullanılarak belirlenirken; bağımsız gruplar arası farklılıklar Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılarak belirlendi. İstatistiksel anlamlılık için $P < ,05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verildi. Hemşirelerin yaş ortalaması $30,32 \pm 5,10$ yıl, meslekte çalışma süresi $8,46 \pm 5,42$ yıl, yoğun bakımda çalışma süresi $6,53 \pm 5,04$ yıldır. Hemşirelerin %55,6’sı kadın, %85,5 i lisans mezunu, %37,1’i anestezi ve reanimasyon yoğun bakımda çalışmakta, %47,6’sı üçüncü basamak yoğun bakımda çalışmakta, %92,7’sinin birimdeki statüsü hemşire ve %66,9’unun yoğun bakım sertifikası yoktur.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=124)

Tanıtıcı Özellikler	Min.-Max	X ± Ss.
Yaş (yıl)	22-47	30,32±5,1
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	1-25	8,46±5,42
Yoğun bakımda Çalışma Süresi (yıl)	1-24	6,53±5,04
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	69	55,6
Erkek	55	44,4
Eğitim Durumu		
Lise	13	10,5
Lisans	106	85,5
Lisansüstü	5	4,0
Çalıştığı Birim		
Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ	46	37,1
Cerrahi YBÜ	8	6,5

Dahiliye YBÜ	8	6,5
Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ	7	5,6
Koroner YBÜ	17	13,7
Nöroloji YBÜ	12	9,7
Erişkin YBÜ	13	10,5
Birinci Basamak YBÜ	13	10,5
Yoğun Bakım Basamağı		
1.Basamak	13	10,5
2.Basamak	52	41,9
3.Basamak	59	47,6
Birimdeki Statü		
Hemşire	115	92,7
Sorumlu Hemşire	9	7,3
Yoğun Bakım Sertifikası		
Var	41	33,1
Yok	83	66,9

Ort.: Ortalama, Ss.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum n: Sayı %: Yüzde YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım hemşirelerinin beyin ölümü ve organ transplantasyonu ile yapay organ nakline yönelik görüşleri Tablo 2’de verildi. Hemşirelerin %73,4’ü beyin ölümü gerçekleşmiş hastaya bakım vermiş, %81,5’i beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik eğitim almamış olup %36,3’ü beyin ölümü tanı kriterlerini kısmen bilmektedir. Hemşirelerin %81,5’i beyin ölümü tanısı almış hastada donör bakımını bilmemektedir. Hemşirelerin %94,4’ü organlarını bağışlamamış olup, bağışlamayan hemşirelerin ise %39,33’ü organlarını bağışlama konusunda kararsız olduklarını belirtmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin %62,9’u yapay organ üretimini duymuş fakat %91,9’u yapay organ nakli kavramının tanımını tam olarak bilmemektedir. Hemşirelerin tamamı yapay organ üretimi hakkında bir eğitim almamıştır. Hemşirelerin %60,5’i yapay organ üretimi ve nakli ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğunu, %83,1’i yapay organ üretimi ve naklinin gelecekte artacağını düşünmekte olup %68,5’i gelecekte ihtiyaç halinde kendisine veya birinci derece yakınına yapay organ nakline izin verebileceğini düşünmekteydi.

Tablo 2. Hemşirelerin Beyin Ölümü ve Organ Transplantasyonu ile Yapay Organ Nakline Yönelik Görüşleri (N=124)

Görüşlerle ilgili sorular	n	%
Beyin ölümü tanılı hastaya bakım verme durumu		
Evet	91	73,4
Hayır	33	26,6
Beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik eğitim alma durumu		
Evet	23	18,5
Hayır	101	81,5
Beyin Ölümü için tanı kriterlerini bilme durumu		
Evet-Biliyorum	40	32,3
Hayır-Bilmiyorum	39	31,5
Kısmen	45	36,3
Beyin ölümü tanısı alan hastada donör bakımını bilme durumu		
Evet-Biliyorum	23	18,5
Hayır-Bilmiyorum	101	81,5
Organlarını bağışlama durumu		
Evet	7	5,6
Hayır	117	94,4
Organlarını bağışlamayı düşünme durumu (n=117)		
(n* katlanmıştır)	37	31,62
Evet	34	29,05
Hayır	46	39,33

Kararsız		
Üç Boyutlu (3B) yapay organ üretimini duydunuz mu?		
Evet	46	37,1
Hayır	78	62,9
Üç Boyutlu yapay organ naklini biliyor musunuz?		
Evet	10	8,1
Hayır	114	91,9
Yapay organ üretimi hakkında herhangi bir eğitim aldınız mı?		
Evet	0	0
Hayır	124	100
Yapay organ üretimiyle ilgili çalışmalar yeterli mi?		
Evet	10	8,1
Hayır	75	60,5
Fikrim yok	39	31,5
Yapay organ üretimi ve naklinin gelecekte artacağını düşünüyor musunuz?		
Evet	103	83,1
Hayır	4	3,2
Fikrim yok	17	13,7
Gelecekte ihtiyaç halinde kendinize veya birinci derece yakınınıza yapay organ nakline izin verir misiniz?		
Evet	85	68,5
Hayır	16	12,9
Fikrim yok	23	18,5

n: Sayı %: Yüzde

Hemşirelerin Beyin Ölümü ve Organ Transplantasyonuna Yönelik Tutum puanları Tablo 3'te gösterildi. Puanlar değerlendirildiğinde beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik tutum skoru $61,92 \pm 4,49$ puan olarak bulundu. Alt ölçeklerin puan ortalamaları değerlendirildiğinde Rahatsızlık boyutunda $16,83 \pm 2,85$ puan, Yaşam Kalitesini Artırma boyutunda $13,06 \pm 1,25$ puan ve Organ Bağışını Onaylama Boyutunda $32,02 \pm 1,74$ puan olarak bulundu.

Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Beyin Ölümü ve Organ Transplantasyonuna Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları (N=124)

Ölçek Alt Boyutları	Min.-Max	Ort. \pm SS
Rahatsızlık	8-24	$16,83 \pm 2,85$
Yaşam Kalitesini Artırma	11-15	$13,06 \pm 1,25$
Organ Bağışını Onaylama	29-35	$32,02 \pm 1,74$
Toplam Ölçek Puanı	50-73	$61,92 \pm 4,49$

Ort.: Ortalama, Ss.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, beyin ölümü ve organ transplantasyonu ile yapay organ nakline yönelik görüşlerinin ölçek karşılaştırmasında anlamlı çıkan bulgular Tablo 4'de verildi. Rahatsızlık boyutunda yoğun bakım sertifikasına sahip olma, beyin ölümü ve organ nakli ile ilgili eğitim alma, beyin ölümü tanı kriterlerini bilme durumu, beyin ölümü tanısı konmuş hastada donör bakımını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($P < ,05$). Rahatsızlık boyutunda beyin ölümü tanılı hastaya bakım verme ve yapay organ naklini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($P < ,001$). Yaşam kalitesini artırma boyutunda beyin ölümü tanı kriterlerini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($P < ,05$). Organ bağışını onaylama boyutunda beyin ölümü tanısı konmuş hastaya bakım verme, organlarını bağışlama durumu ve yapay organ naklini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($P < ,05$). Toplam ölçek ile Yoğun bakım sertifikasına sahip olma, beyin ölümü tanılı hastaya bakım verme durumu, beyin ölümü tanı kriterlerini bilme durumu, beyin ölümü tanılı hastada donör bakımını bilme durumu arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Toplam ölçek puan ortalaması ile beyin ölümü tanılı hastaya bakım verme ve yapay organ naklini bilme durumu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark bulundu ($P<,001$).

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Görüşleri ile Ölçek Karşılaştırması (N=124)

Tanıtıcı Özellikler	Rahatsızlık	Yaşam Kalitesini Artırma	Organ Bağışını Onaylama	Toplam Ölçek
	Ort. \pm SS	Ort. \pm SS	Ort. \pm SS	Ort. \pm SS
Yoğun Bakım Sertifikası				
Var	17,68 \pm 2,24	13,92 \pm 1,05	32,34 \pm 1,69	62,95 \pm 3,47
Yok	16,42 \pm 3,04	12,13 \pm 1,34	31,8 \pm 1,75	61,42 \pm 4,86
	t:2,608	t:-,929	t:1,446	t:2,011
	P:;010*	P:;355	P:;152	P:;047*
Beyin ölümü tanısı konmuş hastaya bakım verme durumu				
Evet	17,36 \pm 2,72	13,18 \pm 1,26	32,21 \pm 1,71	62,76 \pm 4,28
Hayır	15,39 \pm 2,74	12,72 \pm 1,17	31,48 \pm 1,73	59,60 \pm 4,30
	t:3,533	t:1,820	t:2,100	t:3,631
	P:;000**	P:;065	P:;038*	P:;000**
Beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik eğitim alma durumu				
Evet	17,91 \pm 2,89	13,21 \pm 1,16	32,65 \pm 1,84	63,78 \pm 4,28
Hayır	16,59 \pm 2,80	13,02 \pm 1,27	31,88 \pm 1,69	61,50 \pm 4,45
	t:2,024	t:;684	t:1,932	t:2,229
	P:;045*	P:;498	P:;056	P:;028*
Beyin Ölümü için tanı kriterlerini bilme durumu				
Evet	17,25 \pm 3,11	13,10 \pm 1,25	32,42 \pm 2,02	62,77 \pm 4,76
Hayır	15,87 \pm 2,34	11,89 \pm 1,20	31,64 \pm 1,70	60,41 \pm 3,91
Kısmen	17,31 \pm 2,86	13,17 \pm 1,30	32,00 \pm 1,44	62,48 \pm 4,48
	F:3,397	F:3,141	F:2,031	F:3,414
	P:;037*	P:;042*	P:;136	P:;036*
Beyin ölümü tanısı alan hastada donör bakımını bilme durumu				
Evet	18,39 \pm 2,96	13,08 \pm 1,23	32,65 \pm 1,99	64,13 \pm 4,77
Hayır	16,48 \pm 2,72	13,05 \pm 1,26	31,88 \pm 1,66	61,42 \pm 4,29
	t:2,981	t:;945	t:1,932	t:2,669
	P:;003*	P:;095	P:;056	P:;009*
Organlarını bağışlama durumu				
Evet	17,42 \pm 4,39	12,71 \pm 1,49	33,42 \pm 1,71	63,57 \pm 6,60
Hayır	16,80 \pm 2,76	13,08 \pm 1,24	31,94 \pm 1,71	61,82 \pm 4,35
	t:;561	t:-,759	t:2,226	t:996
	P:;561	P:;449	P:;028*	P:;321
Yapay Organ Naklini Bilme Durumu				
Evet	19,60 \pm 2,71	13,70 \pm 1,41	33,50 \pm 1,43	66,80 \pm 4,26
Hayır	16,59 \pm 2,74	13,00 \pm 1,23	31,89 \pm 1,71	61,50 \pm 4,27
	t:3,317	t:1,683	t:2,869	t:3,762
	P:;001**	P:;095	P:;005*	P:;000**

n:sayı, %:yüzde Ort.:Ortalama, SS.: Standart Sapma t: t-testi (Independent Samples T-Test), F: One-Way-ANOVA, ; * $P<,05$; ** $P<,001$

TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin %73,4'ü beyin ölümü gerçekleşmiş hastaya bakım vermiştir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %68,95'i beyin ölümü tanısı konan hasta ile karşılaştıkları belirlenmiştir.¹⁵ Çalışmamızda hemşirelerin %36,3'ü beyin ölümü tanı kriterlerini kısmen bilmekteyken %31,6'sı bilmediklerini ifade etmiştir. Konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda hemşirelerin beyin ölümü tanı kriterleri hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır.^{16,17} Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %81,5'i beyin ölümü ve organ transplantasyonu ile alakalı herhangi bir eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Portekiz'de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %78'inin organ bağıışı ve nakli konusunda eğitim aldıkları fakat %62'sinin daha fazla eğitim ihtiyacının olduğunu belirtmiştir.¹⁸ Bir çalışmada hastaya verilen bakım kalitesini artırmak ve hemşirelerin yaşadığı stresi azaltmada beyin ölümü kavramını anlamının önemli olduğu ve hemşirelere bu konuda eğitim verilmesi gerektiği belirtilmiştir.¹⁹

Bu çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %94,4'ü organlarını bağışlamamış olup, bağışlamayan hemşirelerin ise %39,33'ü organlarını bağışlama konusunda kararsız olduklarını belirtmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %93,5'inin organlarını bağışlamadığı ve %41,3'ünün organlarını bağışlamaya karar vermediğini göstermiştir.²⁰ Başka bir çalışmada ise hemşirelerin %98,1'i organ bağıışında bulunmadığı bulunmuştur.²¹ Bu konuda yapılmış başka bir çalışmada hemşirelerin %88,7'sinin organ bağıışında bulunmadığı belirtilmiştir.²² Hindistan'daki bir çalışmada yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin %96,2'sinin organlarını bağışlamadığı bulunmuştur.²³ Malezya'da yapılan bir çalışmada ise organlarını bağışlamayan hemşirelerin oranı %63,7 olarak bulunmuştur.²⁴ Literatüre bakıldığında hemşirelerin organ bağıışı konusunda istekli olmasına rağmen, organ bağıışını düşünmeyenlerin ve kararsızlık içinde olanların sayısının ise azımsanamayacak düzeyde olduğu görülmektedir.²⁵⁻²⁷ Bu çalışmada ve yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin çoğunluğunun organlarını bağışlamadığı görülmektedir. Hemşirelerin organ nakli konusunda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin %62,9'u yapay organ üretimini duymuş fakat %91,9'u üç boyutlu yapay organ nakli kavramını tam olarak bilmemektedir. Hemşirelerin tamamı yapay organ üretimi ve nakli konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada da hemşirelerin daha önce yapay organ üretimini duymadıkları, tanımını bilmedikleri ve konuyla ilgili bir eğitim almadıkları belirlenmiştir.²⁸ Mevcut çalışmada ve yapılan benzer çalışmada yapay organ üretimi hakkında herhangi bir eğitim alınmaması hemşirelerin bu konuda eğitim, konferans ihtiyacı olduğu saptandı. Çalışmamızda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %60,5'i yapay organ üretimi ve nakli ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğunu, %83,1'i yapay organ üretimi ve naklinin gelecekte artacağını düşündüğünü, %68,5'i ihtiyaç duyulduğunda kendine ya da birinci derece bir yakınına yapay organ nakline izin verebileceğini düşündüklerini ifade etmiştir. Dijitalleşme ile birlikte yapay zekanın sağlık sektörünü ileriye taşıması ve üç boyutlu yazıcıların yapay organ, doku, implant üretiminin hızla artması ve sağlık sektöründe devrimsel bir yenilik getirmesi beklenmektedir.²⁹ Yapay zekanın ve teknolojinin son yıllarda ilerlemesiyle beraber yapay organ naklinin yeni bir konu olması hemşirelerin bu konuda eğitim ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik tutum ölçeği skoru $61,92 \pm 4,49$ olarak bulundu. Rahatsızlık boyutunda $16,83 \pm 2,85$ puan, yaşam kalitesini artırma boyutunda $13,06 \pm 1,25$ puan ve organ bağıışını onaylama boyutunda $32,02 \pm 1,74$ puan olarak bulundu. Bu puanlara göre yoğun bakımdaki hemşirelerin beyin ölümü ve organ transplantasyonu tutumlarının olumlu olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili yapılmış benzer çalışmalarda da hemşirelerin organ nakline yönelik tutumlarının olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.^{25,30,31}

Bu araştırmada Tablo 4'te ölçek karşılaştırmasında anlamlı çıkan sonuçlar verilmiştir. Bu sonuçlara göre, yoğun bakım sertifikası olan hemşirelerin beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu söyleyebiliriz. Beyin ölümü tanısı konmuş hastaya bakım veren hemşirelerin, bakım vermeyen hemşirelere göre rahatsızlık, organ bağıışını onaylama alt boyutunda ve toplam ölçek skorunda daha yüksek puan

almaları tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Beyin ölümü tanı kriterlerini bilmeyen hemşirelerin rahatsızlık ve toplam ölçek skorunda daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Bu sonuç hemşirelerin bu konuda eğitim almamış olmalarından, bu konuda bir eğitime ihtiyaçlarının olmasından, beyin ölümü gerçekleşen bir hastaya bakım vermemelerinden, çalışılan kurumda çok fazla beyin ölümü tanısı konmuş hasta olmamasından kaynaklanabilir. Beyin ölümü tanısı alan hastada donör bakımını bilen hemşirelerin rahatsızlık boyutunda ve toplam ölçek skorunda daha yüksek puan almaları, donör bakımını bilmeyen hemşirelere göre daha pozitif tutuma sahip olduklarını ifade edebiliriz. Bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin beyin ölümü ve donör bakımı konusunda kendilerine yeterince güvenmedikleri ve donör bakımı için hazır hissetmedikleri ortaya konulmuştur.³² Bakım ekibinin merkezinde olan yoğun bakım hemşireleri verilecek eğitimin bakım kalitesini olumlu şekilde etkileyerek donör bakımı ve organ nakli sonuçlarına olumlu katkı sağladığı belirtilmektedir.¹³ Çalışmamızda organlarını bağışlayan hemşirelerin almış olduğu yüksek puana göre organ bağışını onaylama boyutunda daha olumlu tutumda olduğunu söyleyebiliriz. Bu çalışmada yapay organ naklinin tanımını/içeriğini bilen hemşirelerin rahatsızlık, organ bağışını onaylama ve toplam ölçek skorunda daha yüksek puan almaları tutumlarının daha pozitif olduğu şeklinde ifade edilebilir. Yapay organ nakli ile ilgili çalışmaların artması ve bu konuda teknolojinin hızla ilerlemesi hemşirelerin organ nakline yönelik tutumlarını olumlu olarak etkileyeceği düşünülmektedir

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışmada anket kullanılması sebebi ile seçim yanlılığın olması sınırlılıktır. Bu çalışma bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın amacı kapsamında sadece yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu yüzden araştırmanın sonuçları tek bir merkezde yapılmış olması ve alınan örneklem ile sınırlıdır.

SONUÇ

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik tutumlarının olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin beyin ölümü ve organ transplantasyonu, donör bakımı ve yapay organ üretimi ve nakli hakkında eğitim ihtiyaçları olduğu tespit edilmiştir.

Yapay organ nakli organ nakli bekleyen hastalar için alternatif bir tedavi seçeneği sunar ve organ bağışının yetersiz olduğu durumlarda hayat kurtarıcı olabilir. Hemşirelere beyin ölümü, organ transplantasyonu, üç boyutlu yapay organ üretimi ve nakli konusunda bilgi düzeylerini artıracak eğitim programları düzenlenmesi önerilir. Yapay zekanın sağlık alanında yeni farklılıklar ve teknolojiler ortaya çıkarmasından dolayı hemşirelerin bu konulardaki gelişmeleri yakından takip etmeleri ve bilgilerini devamlı güncel tutmaları gerekmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden (Tarih: 02.12.2022, Sayı: 2022/112) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı onam bu çalışmaya katılan hemşirelerden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir– MK, AK, AY, NO; Tasarım – MK, AK, AY, NO; Denetleme – MK, AK, AY, NO; Kaynaklar – MK, AK, AY, NO; Malzemeler – MK, AK, AY, NO; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – MK, AK, AY, NO; Analiz ve/veya Yorum – MK, AK, AY, NO; Literatür Taraması – MK, AK, AY, NO; Yazıyı Yazan – MK, AK, AY, NO; Eleştirel İnceleme – MK, AK, AY, NO

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Hasan Kalyoncu University (Date: 02.12.2022, Number: 2022/112).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the nurses who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - MK, AK, AY, NO; Design - MK, AK, AY, NO; Supervision - MK, AK, AY, NO; Resources - MK, AK, AY, NO; Materials - MK, AK, AY, NO; Data Collection and/or Processing - MK, AK, AY, NO;

Analysis and/or Interpretation - MK, AK, AY, NO; Literature Search - MK, AK, AY, NO; Writing Manuscript - MK, AK, AY, NO; Critical Review - MK, AK, AY, NO; Other - MK, AK, AY, NO

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declare that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

1. Bora İ. Beyin Ölümü. Türkiye klinikleri dahili tıp bilimleri, *Üroloji Dergisi*. 2006;2(21):13.
2. Çil O, Görkey Ş. Beyin ölümü kriterlerinin tarihsel gelişimi ve kadavradan organ nakline etkisi. *MMJ*. 2014;27:69-74.
3. Drake M, Bernard A, Hessel E. Brain Death. *Surg Clin North Am*. 2017;97(6):1255-1273.
4. Palabıyık O. Beyin ölümü tanısı alan hastaların retrospektif analizi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(4):631-640.
5. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 2012. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, T.C Resmi Gazete, 01.02.2012, sayı; 28191 Erişim Adresi: [Organ-ve-doku-nakli-hizmetleri-yonetmeliği_compressed.pdf \(tonv.org.tr\)](http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/16655.pdf) Erişim Tarihi: 27.10.2023
6. Yazar MA. Yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümü olgularının değerlendirilmesi: 6 yıllık retrospektif bir çalışma. *Ankara Eğt Arş Hast Derg*. 2019;52(2):117-122.
7. Andsoy Işık I, Gül A. Hemşirelerin beyin ölümü ve bitkisel hayat konusundaki bilgi ve düşünceleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018;14(1):1-7.
8. Tepehan S, Elmas İ, Özkara E. Beyin ölümlü adli olgulardan transplantasyon amaçlı organ alımında ortaya çıkan hukuki sorunlar ve adli tıp açısından önemi. *Adli Tıp Bülteni* 2015;20:87-92.
9. Diniz G, Tuğmen C, Sert İ. Türkiye ve dünyada organ transplantasyonu. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2019;29(1):1-10.
10. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, T.C Resmi Gazete, 29.5.1979, Sayı; 16655 Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/16655.pdf> Erişim Tarihi: 27.10.2023
11. Akpek A. Analysis of biocompatibility characteristics of stereolithography applied three dimensional (3D) bioprintedartificial heart valves. *J. Fac. Eng. Archit. Gazi Univ*. 2018;33(3):929-938.
12. Akkuş H, Günaydın B, Üstündağ C. Doku mühendisliğinde 3 boyutlu biyo-baskı için biyofonksiyonel mürekkepler. *IJ3DPTDI*. 2020;4(3):285-294.
13. Yıldızhan S, Rızalar S. Yoğun bakımda beyin ölümü gerçekleşen bireyin ve ailesinin hemşirelik bakımı. *J Intensive Care Nurs*. 2019;23(3):185-194.
14. Özbek İ. Yoğun bakım hemşirelerinin beyin ölümü ve organ transplantasyonuna yönelik tutumu ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. [Yüksek Lisans Tezi], Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
15. Fırıncıoğlu A, Erkalp K, Sevdı MS, Selcan A. Türkiye’de yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin beyin ölümü konusundaki, bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *İKSSTD*. 2020;12(2):100-107.
16. Dong H, Lin L, Xu X, et al. Qualitative analysis of factors that hinder intensive care unit nurses in western China from encouraging patients to donate organs. *Transplantation Proc*. 2020;52(1):20-25.
17. Nia KS, Tagizadieh A, Pouraghaei M, et al. Assessment of attitude and knowledge of personnel in the intensive care unit of Tabriz University of Medical Sciences Hospitals toward organ donation. *Transplantation Proc*. 2016;48(8):2577-2581.
18. Melo J, Batista A, Teixeira A, et al. Knowledge and behavior among health professionals in relation to cadaveric organ donation and transplantation: A questionnaire-based analysis in Portuguese Hospitals. *Transplantation Proc*. 2011;43(5):1429-1433.
19. Moghaddam HY, Manzari ZS, Heydari A, Mohammadi E, Khaleghi I. The nursing challenges of caring for brain-dead patients: A qualitative study. *Nurse Midwifery Study*. 2018;7:116-121.
20. Balcı E, Şahingöz M. Hemşirelerin organ bağışına bakışları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2014;36(4):503-511.

21. Akbulut S, Demyati K, Tamer M, Ünsal S, Beyoğlu S, Saritaş H. Knowledge levels, attitudes, and awareness of nurses toward organ donation. *North Clin Istanb.* 2022;9(4):367-375.
22. Alakan YŞ, Aşçıoğlu F. Yoğun bakım hemşirelerinin organ/doku nakli ve bağışına yönelik bilgi, tutum ve yaklaşımları. *Nobel Med.* 2021;17(1):20-29.
23. Vijayalakshmi P, Ramachandra N, Math SB. Indian icu nurses' perceptions of and attitudes towards organ donation. *Brit J Nurs.* 2015;24(13):694-697.
24. Oo WL, Ong JS, Foong JW, et al. Knowledge and attitudes of healthcare professionals and the impact on willingness to donate organs: A tertiary hospital survey. *Singapore Med J.* 2019;61(3):1-23.
25. Efil S, Parlak E, Türen S. Yoğun bakım hemşirelerinin organ bağı tutumlarının belirlenmesi. *Akd Tıp D.* 2023;9(3):309-316.
26. Gurler H, Hancer AT. Attitudes of Turkish health care professionals toward organ donation and factors affecting organ donation: A systematic review. *Int. J. Caring Sci.* 2020;13(1):93-102.
27. Çalikoğlu EO, Salcan S, Akçay HB, Gümüş A, Aydın AD. Knowledge and attitudes of intensive care nurses on organ donation. *EJMO.* 2018;2(4):238-242.
28. Özkan S, Asar SA. Hemşirelerin yapay organ nakline yaklaşımlarının ve bireysel yenilikçilik durumlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2021;5(2):239-250.
29. Uysal B, Ulusinan E. Güncel dijital sağlık uygulamalarının incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi.* 2020;1(1):46-60.
30. Lin MM, Hsu YN, Wang YW, Weng LC, Chin YF. Factors associated with the willingness of clinical health care professionals for living organ donation. *Transplant Proc.* 2018;50(8):2320-2322.
31. Salinas MA, Martinez-Isasi S, Costa EF, García AF, Dios DJC, García DF. Knowledge and attitudes toward organ donation among health professionals in a third level hospital. *Rev Esp Salud Publica.* 2018;92:1-8.
32. Guido LA, Linch GFC, Andolhe R, Conegatto,CC, Tonini CC. Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009;17(6):1023-1029.

Heparin Enjeksiyonu Uygulamasına Yönelik YouTube™ Videolarının Bilgi, Güvenilirlik ve Kalite Analizi

Analysis of Information, Reliability, and Quality of YouTube™ Videos on Heparin Injection Application

Burcu DEMİRCAN¹  Yasemin KIYAK²  Hatice KAYA³ 

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi-Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Burcu DEMİRCAN, E-mail: burcud34@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 21.03.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 28.03.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 29.04.2024

Cite this article as: Demircan B, Kıyak Y, Kaya H. Analysis of Information, Reliability, and Quality of YouTube™ Videos on Heparin Injection Application. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(1):27-36.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: YouTube hastalar ve sağlık profesyonelleri tarafından bilgiye erişim sitesi olmakla birlikte sağlık okuryazarlığı için eğitim aracı rolü gören bir video paylaşım sitesidir. Araştırma, YouTube video platformunda yer alan heparin enjeksiyonu uygulamasına yönelik videoların bilgi içeriği, kalite ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

Yöntemler: YouTube'da 01.02.2024 tarihinde "deri altına enjeksiyon, "heparin enjeksiyonu" ve "kan sulandırıcı iğne" anahtar kelimeleri ile yapılan arama sonucunda ulaşılan 31 Türkçe video bağımsız iki gözlemci tarafından Faydalılık, Tüketici Sağlığı Kalite Kriterleri (DISCERN), Küresel Kalite Skalası (GQS), video süresi, görüntüleme sayısı, beğeni sayısı, yorum sayısı, YouTube'daki süresi açısından analiz edildi.

Bulgular: Videoların %80,6'sının faydalı, %58,1'inin orta kalitede, %38,7'sinin orta derecede eğitim bilgisine sahip olduğu görüldü. Hemşireler tarafından yüklenen videoların USEFULNESS puanlarının hekimler ve bireysel olarak yüklenen videolara göre ($P=,048$), Sağlık kuruluşları ve hemşireler tarafından yüklenen videoların sırasıyla DISCERN ($P=,025$; $P=,030$) ve GQS puanlarının ($P=,035$; $P=,005$) bireysel olarak yüklenen videolara göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Video süresi ile DISCERN ($r=,499$; $P=,004$), görüntüleme sayısı ile USEFULNESS ($r=,370$; $P=,040$) ve GQS ($r=,499$; $P=,004$), beğeni sayısı ile GQS ($r=,483$; $P=,006$) arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulundu.

Sonuç: YouTube'da yer alan heparin enjeksiyonu videolarının orta kalitede olduğu ve hemşireler tarafından yüklenen videoların daha faydalı olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Heparin enjeksiyonu, kan sulandırıcı iğne, sosyal medya, subkutan heparin enjeksiyonu, YouTube.

Abstract

Objective: YouTube serves as an information access platform for both patients and healthcare professionals, also playing a role as an educational tool for health literacy. The research was conducted descriptively to determine the informational content, quality, and reliability of videos heparin injection application on the YouTube video platform.

Methods: Descriptively, 31 Turkish videos obtained through a search on YouTube using the keywords "subcutaneous injection," "heparin injection," and "blood thinner injection" on February 1st, 2024, were analyzed independently by two observers in terms of Usefulness, Quality Criteria for Consumer Health (DISCERN), Global Quality Score (GQS), duration on YouTube, number of view, number of like, number of comment, and time after uploading.

Results: It was observed that 80.6% were deemed useful, 58.1% were of medium quality, and 38.7% had a moderate level of educational information. The videos uploaded by nurses had significantly higher Usefulness scores compared to those uploaded by physicians and individual users ($P=,048$). Videos uploaded by healthcare institutions and nurses had significantly higher DISCERN ($P=,025$; $P=,030$) and GQS ($P=,035$; $P=,005$) compared to individually uploaded videos. There was a moderate positive correlation between video duration and DISCERN ($r=,499$; $P=,004$), number of views and USEFULNESS ($r=,370$; $P=,040$) and GQS ($r=,499$; $P=,004$), and number of likes and GQS ($r=,483$; $P=,006$).

Conclusion: It was found that the videos on heparin injection available on YouTube are of moderate quality, and videos uploaded by nurses are more beneficial.

Keywords: Blood thinner injection, heparin injection, social media, subcutaneous heparin injection, YouTube.

GİRİŞ

Sanayi devriminin çıktıklarından biri olan teknolojik gelişmeler, geçmişten bugüne insanlığa hizmet eden bir yapı sergilemiştir.¹ Teknoloji çağının en önemli gelişmelerinden biri web tabanlı teknolojilerdir. Web 2.0 olarak da adlandırılan bu yapılardan biri olan YouTube, günümüzde geniş yaş skalasındaki bireylerin kolaylıkla erişim sağlayabileceği bir platformdur. YouTube açık erişimli bir video paylaşım sitesi olup, üye olan kullanıcıların sınırsız video içeriğine ulaşmasını ve video yüklemesini sağlarken, herhangi bir üyeliği bulunmayan kullanıcıların da sınırlı sayıda video içeriğine ulaşmasına olanak sağlar. Ek olarak YouTube, kullanıcılara düşüncelerini veya duygularını ifade etmek için yorum yapabilmeye, videoları beğenebilme imkânı sunmaktadır.²

Günümüzde internete erişimin kolaylığı sayesinde insanlar eğitim, sağlık, güvenlik, teknoloji, rehberlik, danışmanlık vb. konularda video erişim sitelerinden bilgi sahibi olabilmektedir.³ Literatür incelendiğinde kullanıcıların %80'inin sağlık bilgilerine erişim için web kaynaklarını kullandıkları belirtilmektedir.⁴

Artan kronik hastalıkların önlenmesine yönelik sosyal medyada yer alan sağlığı geliştirme programlarında da artış olduğu ve özellikle genç yetişkinlerin sağlık bilgisine erişim konusunda sıklıkla YouTube'ü tercih ettikleri bildirilmiştir.⁵

Dünya genelinde sakatlık ve ölüme sebep olan kardiyovasküler hastalıklar günümüzün en önemli kronik hastalıklarının başında gelmektedir.⁶ Kardiyovasküler hastalıkların en önemli komplikasyonlarından biri ise tromboembolizmdir. Tromboembolizmin tedavisinde sıklıkla antikoagülan ilaçlar kullanılmaktadır. Antikoagülanlar ayrıca miyokard infarktüsünün önlenmesinde ve sonrasında, yaygın damar içi pıhtılaşma riskinde, pulmoner embolizmin tedavisinde, gebelikte fetal büyüme geriliğini tedavi etmede, kalp kapakçığının romatizmal hastalıklarında, hemodiyaliz esnasında, total kalça ve diz artroplastisi sonrasında trombus oluşumunu engellemek amacıyla kullanılmaktadır.^{7,8}

Heparin en bilinen antikoagülan ilaçlardan biridir ve parenteral yoldan uygulanır.⁹ Heparin, standart heparin ve düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) olmak üzere iki grupta sınıflandırılır. Her iki tür heparin de subkutan dokuya uygulanabilmektedir. Günümüzde özellikle DMAH'ler standart heparine göre subkutan dokuya günde bir ya da iki kez uygulama kolaylığı sağlaması, biyoyararlanımlarının daha yüksek olması, hastaneye yatış ve laboratuvar izlemi gerektirmemeleri, daha uzun yarı ömürlü olmaları, sistemik ve lokal yan etkilerinin daha az olmasından dolayı sıklıkla tercih edilmektedir.^{10,11}

Subkutan yoldan heparin uygulamasında trombositopeni, alopesi, hiperkalemi ve osteoporoz gibi sistemik yan etkilerin dışında hematoma, ekimoz ve ağrı gibi lokal yan etkiler olabilmektedir. Bu yan etkilerin en aza indirilmesi, devam eden enjeksiyonlarda rotasyon tekniğini uygulayabilmek, hematoma ve ekimoz nedeniyle beden imajı algısını olumsuz etkilememek, anksiyete ve fiziksel rahatsızlığa sebep olmamak açısından önemlidir.¹⁰⁻¹⁵ Bu bağlamda lokal yan etkileri en aza indirebilmek için enjeksiyon tekniğinin doğru uygulanması gerekmektedir. Bu gereklilik sağlık bakım hizmetlerinde hemşirenin bakım verici/uygulayıcı rolü kapsamındadır. Ayrıca hemşireler, eğitici rolleri doğrultusunda ayaktan tedavi gören ve kendi kendine subkutan heparin enjeksiyonu uygulayan hastaları bilgilendirmeli ve eğitmelidirler.^{16,17}

Avantajları ve uygulama kolaylığı nedeniyle endikasyon durumunda hastaların kendi kendine uygulayabileceği bir enjeksiyon uygulaması olan subkutan heparin enjeksiyonuna yönelik YouTube video platformunda uygulama videoları yer almaktadır. Bu video içerikleri sağlık bakım çalışanları, hastaneler ve tıp merkezleri tarafından oluşturulmakla beraber, uygulama deneyimi yaşayan hastalar ya da yakınları tarafından da oluşturulmakta ve YouTube'a yüklenebilmektedir. Erişime açık olan bu videolar hastalar ve hasta yakınları tarafından kolaylıkla izlenebilmekte ve bir eğitici materyal görevi görmektedir.

İnternet aracılığıyla bilgiye erişimin sağlık-okuryazarlığını artırmasının yanında, bilimsel literatürden uzak ve kanıt temelli bilgilerle desteklenmeyen video içerikleri hastaların yanlış bilgiler edinmelerine ve uygulamanın yan etkileri ile daha fazla karşılaşmalarına neden olabilmektedir.¹⁸ Ek olarak yüklenen video içeriklerinin hakem değerlendirme sürecinden geçmemesi bu sitelerde yanıltıcı bilgilerin yer alabileceği endişesini oluşturmaktadır.¹⁹ Bu nedenle araştırma, YouTube video platformunda yer alan subkutan heparin enjeksiyonu uygulamasına yönelik videoların bilgi içeriği, kalite ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

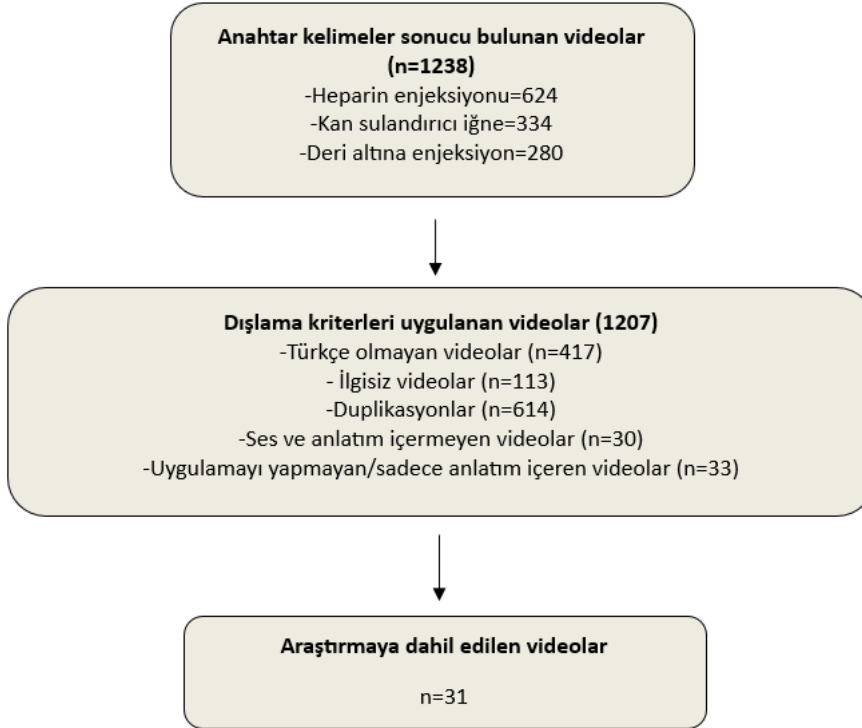
- Subkutan heparin enjeksiyonu ile ilgili YouTube videolarının bilgi içeriği ne düzeydedir?
- Subkutan heparin enjeksiyonu ile ilgili YouTube videolarının güvenilirliği ne düzeydedir?
- Subkutan heparin enjeksiyonu ile ilgili YouTube videolarının kalitesi ne düzeydedir?
- Videoların özellikleri ile videoların bilgi, kalite ve güvenilirlik puanları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma YouTube'da 01.02.2024 tarihinde, "heparin enjeksiyonu", "kan sulandırıcı iğne" ve "deri altına enjeksiyon" anahtar kelimeleri ile yapılan arama sonucunda ulaşılan Türkçe videoların bilgi içeriği, güvenilirlik ve kalite yönünden analiz edilmesiyle gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Videolar YouTube'da arama ayarları sekmesinde bulunan varsayılan seçeneği ile arandı. Araştırmanın evrenini YouTube'da anahtar kelimeler sonucu bulunan 1238 video, örneklemini ise dahil edilme ve dışlama kriterlerine uyan (Türkçe anlatım olmayan videolar n=417, ilgisiz videolar n=113, duplikasyonlar n=614, seslendirme olmayan videolar n=30, uygulama basamaklarını içermeyen videolar n=33 video hariç tutularak) 31 video oluşturdu (Şekil 1).



Şekil 1: Araştırma Akış Diyagramı

Dahil edilme kriterleri

- Video dilinin Türkçe olması
- Video içeriğinin deri altı (subkutan) heparin enjeksiyonu uygulama adımlarını içermesi

Dışlama kriterleri

- Video dilinin Türkçe dışında herhangi bir dilde olması
- Sadece bilgilendirme içermesi
- Subkutan yoldan heparin dışında başka bir ilacın uygulanması (aşı, hormon, insülin vb.)
- Videonun ses veya anlatım içermemesi

Veri Toplama Araçları: Videoların değerlendirmesinde Video Tanımlayıcı Özellikler Formu, Faydalılık (USEFULNESS) puanı, Quality Criteria for Consumer Health -Tüketici Sağlığı Kalite Kriterleri (DISCERN) ve Global Quality Score-Küresel Kalite Skalası (GQS) puanlama sistemleri kullanıldı.

Video Tanımlayıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından güncel literatür doğrultusunda oluşturuldu.²⁰⁻²⁵ Form, video süresi, görüntüleme sayısı, beğeni sayısı, yorum sayısı, YouTube'daki süre (gün-yıl) değişkenlerini içermektedir.

USEFULNESS (Faydalılık) Puanı: Lee ve ark. (2014)²⁶ tarafından açıklanan Faydalılık puanına göre her video belirlenen parametrelerden bahsetme yönünden incelenir. Bu parametrelerin her biri karşılama durumuna göre; hayır=0 puan, evet=1 puan olacak şekilde skorlanır. Tüm parametrelerden elde edilen toplam puana göre videonun bilgi içeriği faydalılık açısından değerlendirilir. Değerlendirmede 0 puan= faydalı değil, 1-3 puan=biraz faydalı, 4-7 puan= faydalı, 8-10 puan= çok faydalı olarak derecelendirilir.²⁶ Uygulamaya yönelik belirlenen 10 farklı parametreye göre (bölge seçimi, bölge temizliği, pozisyon verme, dokuyu kavrama, enjeksiyon giriş açısını belirleme, aspirasyon yapmama, enjeksiyon süresini belirleme, hava kilidi uygulama, bekleme süresini uygulama, masaj yapmama) ile videoların faydalılık puanları belirlendi.

Quality Criteria for Consumer Health -Tüketici Sağlığı Kalite Kriterleri (DISCERN): Araştırmaya dahil edilen videoların güvenilirliği, Charnock ve Shepperd (2004)²⁷ tarafından hastaların ve bilgi sağlayıcıların, tedavi seçenekleriyle ilgili yazılı bilgilerin kalitesini değerlendirmeleri amacıyla geliştirdikleri ve Singh ve ark. (2015)²⁸ tarafından uyarlanan 5 soruluk kısa DISCERN anketi ile değerlendirildi. Her soru için verilen "Evet" cevabı 1 puan, "Hayır" cevabı 0 puan almaktadır ve her bir soru 1-5 arası puan alabilmektedir. 0-2 arası puan kötü kalite, 3 puan orta kalite, 4-5 puan ise kaliteli olarak değerlendirilmektedir.^{27,28}

Global Quality Score -Küresel Kalite Skalası (GQS): İncelenen videoların sunduğu bilginin kalitesi, video akış niteliği, sağlıklı ve hasta bireylere sunduğu faydalar ve kullanım kolaylığı Bernard ve ark. (2007)²⁹ tarafından geliştirilen ve beş maddeden oluşan GQS skalası ile değerlendirildi. Her madde 1-5 arası puan alabilmektedir. 1 puan düşük kaliteli, 2 puan düşük kaliteli-sınırlı bilgi, 3 puan orta kalite-biraz faydalı, 4 puan iyi kalite-faydalı, 5 puan ise mükemmel kalite-faydalı olarak tanımlanmaktadır.²⁹

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma verileri halka açık olarak yayınlanan YouTube video erişim sitesinden elde edildiği, herhangi bir canlıya ait veri kullanılmadığı ve video yükleyicilerin kimlikleri araştırmada yer almadığından etik kurul izni alınmadı.

Videoların İncelenmesi: Videolar, bağımsız iki araştırmacı tarafından dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre incelendi ve USEFULLNES, DISCERN ve GQS puanları hesaplandı. Değerlendiricilerden elde edilen puanlar arasındaki uyumu hesaplamak için Kappa istatistiği kullanıldı.

İstatistiksel Analiz: Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows, Versiyon 25.0) ile analiz edildi. Bağımsız gözlemciler arasındaki uyum Kappa değeri ile hesaplandı. Verilerin normallik dağılımı Shapiro Wilk testi ile belirlendi. Tanımlayıcı istatistiklerin hesaplanmasında frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum-maksimum değerleri kullanıldı.

Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Kruskallis Wallis testi kullanıldı ve gruplar arasındaki fark Bonferoni Düzeltmeli Kruskallis Wallis testi ile belirlendi. Değişkenler ve ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $P<,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Videolar yayınlandıkları kaynaklara (hekim, hemşire, hastane/sağlık merkezi ve bireysel), USEFULLNES, DISCERN, GQS skorlarına ve video özelliklerine göre analiz edildi. Araştırmaya dahil edilen 31 videonun tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, videoların $3,21\pm3,524$ dakika süre, $198468,29\pm318744,15$ görüntüleme sayısı, $698,90\pm1339,823$ beğeni sayısı, $54,32\pm86,490$ yorum sayısı ve $1293,13\pm821,202$ YouTube'daki süre (gün) içerdiği bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. YouTube videolarının tanımlayıcı özellikleri (N=31)

Değişkenler	Ort \pm SS	Median	Min-Maks.
Video süresi (dk)	3,21 \pm 3,524	2,13	0-16
Görüntüleme sayısı	198468,29 \pm 318744,15	44342,00	213-1220400
Beğeni sayısı	698,90 \pm 1339,823	189,00	0-5700
Yorum sayısı	54,32 \pm 86,490	22,00	0-396
YouTube'daki süre (gün)	1293,13 \pm 821,202	1138,00	334-3632
YouTube'daki süre (yıl)	3,54 \pm 2,25	3,12	1-10

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

Bilgi içeriğini belirleyen USEFULNESS skorlamasına göre incelenen videoların %80,6 (n=25)'sının faydalı, %19,4 (n=6)'sının çok faydalı olduğu, güvenilirliği belirleyen DISCERN skorlamasına göre %35,5 (n=11)'inin kötü kalitede, %58,1 (n=18)'inin orta kalitede, %6,5 (n=2)'inin iyi kalitede olduğu, eğitim kalitesi ve yararlılık açısından değerlendirme sunan GQS skoruna göre %19,4 (n=6)'ünün sınırlı bilgiye, %38,7 (n=12)'sinin orta derecede eğitim bilgisine-biraz faydalı bilgiye, %25,8 (n=8)'inin iyi kalitede faydalı bilgiye ve %16,1 (n=5)'inin ise mükemmel kalitede faydalı bilgiye sahip olduğu belirlendi. Kalite skorları incelendiğinde videoların USEFULNESS puan ortalaması $6,52\pm1,546$, DISCERN puan ortalaması $2,55\pm0,810$, GQS puan ortalaması $3,42\pm0,958$ olarak hesaplandı (Tablo 2).

Tablo 2. YouTube videolarının kalite puanları (N=31)

	Kalite Skoru		
	n	%	Ort \pm SS
USEFULNESS			$6,52\pm1,546$
Faydalı	25	80,6	
Çok faydalı	6	19,4	
DISCERN			$2,55\pm0,810$
Kötü kalite	11	35,5	
Orta kalite	18	58,1	
Kaliteli	2	6,5	
GQS			$3,42\pm0,958$
Düşük kalite-sınırlı bilgi	6	19,4	
Orta kalite-biraz faydalı	12	38,7	
İyi kalite-faydalı	8	25,8	
Mükemmel kalite-faydalı	5	16,1	
Toplam	31	100	

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; DISCERN: Quality Criteria for Consumer Health; GQS: Global Quality Score

Videolar yükleyici kaynağa göre incelendiğinde %19,4 (n=6)'ünün hekimler, %25,8 (n=8)'inin hemşireler, %9,7 (n=3)'ünün sağlık kuruluşu/hastaneler ve %45,2 (n=14)'ünün bireysel olarak yüklendiği görüldü. Bağımsız iki gözlemci tarafından incelenen videoların kappa istatistiği sonuçları USEFULNESS puanlarında 0,957 ($P \leq 0,001$), DISCERN puanlarında 0,947 ($P \leq 0,001$) ve GQS puanlarında 0,955 ($P \leq 0,001$) ile mükemmel derecede uyumlu olarak bulundu. Videoların özellikleri ve kalite skorları yükleyici kaynağa göre incelendiğinde, hemşireler tarafından yüklenen videoların USEFULNESS puanlarının hekimler ve bireysel olarak yüklenen videolara göre daha yüksek olduğu sonucu bulundu ($P = 0,048$). Sağlık kuruluşu /hastaneler ve hemşireler tarafından yüklenen videoların sırasıyla DISCERN puanlarının ($P = 0,025$; $P = 0,030$) ve GQS skorlarının ($P = 0,035$; $P = 0,005$) bireysel olarak yüklenen videolara göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Video süresi, beğeni sayısı, yorum sayısı ve YouTube'daki süre açısından yükleyici kaynaklar arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, Sağlık kuruluşu /hastaneler tarafından yüklenen videoların görüntüleme sayıları bireysel olarak yüklenen videolardan daha fazla bulundu ($P = 0,023$) (Tablo 3).

Tablo 3. Yükleyici kaynağa göre videoların özellikleri ve kalite puanları (N=31)

Değişkenler	Yükleyici Kaynak				#P
	Hekim (a)	Hemşire (b)	Sağlık kuruluşu/ Hastane (c)	Bireysel (d)	
	6 (%19,4)	8 (%25,8)	3 (%9,7)	14 (%45,2)	
	Ort±SS				
USEFULNESS	6,00±1,095	7,75±1,982	7,33±0,577	5,86± 1,099	,048* b > a,d
DISCERN	2,83±0,408	3,00±0,926	3,33±0,577	2,00±0,555	,030* b > d ,025* c > d
GQS	3,67±0,816	4,13±0,835	4,33±0,577	2,71±0,611	,005** b > d ,035* c > d
Video süresi (dk)	2,92±1,719	3,89±4,370	1,28±0,830	3,37±3,990	,590
Görüntüleme sayısı	252756,83±475647,68	259421,00±373293,40	534591,00±175838,37	68345,36±140348,19	,023* c > d
Beğeni sayısı	1048,83 ± 1993,290	1312,00 ± 1876,467	916,67± 332,916	151,93 ± 283,594	,059
Yorum sayısı	86,00 ± 152,867	50,25 ± 47,802	78,33±8,386	37,93 ± 78,345	,109
YouTube'daki süre (gün)	1074,33 ± 682,777	983,63± 339,700	3087,67 ± 922,106	1179,21 ± 588,059	,067

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; # Kruskal-Wallis Test; * $P < 0,05$; ** $P < 0,01$;
DISCERN: Quality Criteria for Consumer Health; GQS: Global Quality Score

Video puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, video süresi ve DISCERN puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r = 0,499$; $P = 0,004$), görüntüleme sayısı ile USEFULNESS ($r = 0,370$; $P = 0,040$) arasında pozitif yönde orta düzeyde, görüntüleme sayısı ile GQS ($r = 0,499$; $P = 0,004$) arasında pozitif yönde orta düzeyde, beğeni sayısı ile GQS arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r = 0,483$; $P = 0,006$) bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Video puanları arasındaki korelasyon (N=31)

Video Özellikleri	Kalite Skoru					
	USEFULNESS		DISCERN		GQS	
	r ⁺	P	r ⁺	P	r ⁺	P
Video süresi (dk)	,225	,224	,499	,004**	,318	,082
Görüntüleme sayısı	,370	,040*	,132	,479	,499	,004**
Beğeni sayısı	,288	,116	,090	,631	,483	,006**
Yorum sayısı	,148	,428	,115	,538	,354	,051
YouTube'daki süre (gün)	,437	,140	,094	,616	,212	,253

*r= Spearman Korelasyon Analizi; *P<,05; **P<,01; DISCERN: Quality Criteria for Consumer Health; GQS: Global Quality Score

TARTIŞMA

YouTube video sayısı, abone sayısı, ulaşılabilirlik ve tanınırlık özellikleri sayesinde diğer video sitelerine göre daha fazla tercih edilmekte ve dünyanın ikinci en büyük arama motoru olarak kabul edilmektedir.²⁴ Ayrıca YouTube sağlık bilgilerinin yayılmasında giderek daha fazla kullanılan bir platform olma özelliği sergilemektedir.¹⁸ YouTube'da sağlık ile ilgili genel bilgilerden, kronik hastalıklara ve sağlık teknolojisindeki gelişmelere kadar pek çok konuda sayısız video bulunmaktadır. Tüm bu özellikler bireylerin sağlıkla ilgili konulara kolaylıkla erişimine olanak sağlamakla beraber YouTube'a üye olan herhangi bir kullanıcının, sağlıkla ilgili bir konuda bilimsel açıdan doğru olmayan videolar yüklemesine de sebep olabilmektedir.²³ Bu çalışmada heparin enjeksiyonu uygulamasına yönelik YouTube videoları bilgi ve kalite içeriği açısından analiz edilerek hasta eğitimi ve bilgi paylaşımının sonuçlarının sunulması amaçlandı.

İncelenen videoların YouTube'daki süreleri 3,54±2,25 yıl olarak bulundu. Bu süre COVID-19 pandemisinin başlangıç zamanını ve pandemi sürecini içine almaktadır. Bu doğrultuda videoların pandemi süresince heparin enjeksiyonu uygulamasını deneyimleyen bireyler, toplumu bilgilendirmek isteyen sağlık çalışanları ve sağlık kurumları tarafından yüklendiği ve bu konuda topluma farkındalık kazandırılmasının hedeflendiği düşünülmektedir.

İncelenen videoların kapsamlılık açısından faydalı, güvenilirlik açısından orta düzeyde ve eğitsel bilgi yönünden orta kalitede olduğu bulundu. YouTube video platformunda sağlıkla ilgili konularda yapılmış video analizlerinde hem benzer hem de farklı sonuçlar yer almaktadır. Tosun ve Tosun²³, Kim ve Kim³⁰ tarafından yapılan bir çalışmada videoların bilgi açısından yetersiz, yararsız ve kötü kalitede olduğu bildirilirken, videoların yüksek kalitede ve eğitsel açıdan yararlı olduğunu bildiren çalışmalara da rastlanmıştır.^{24,25} Çalışma bulguları literatür ile kısmen benzerlik göstermektedir.

Çalışmada hekim, hemşire ve sağlık kuruluşu dışında bireysel olarak yüklenen videoların örneklemin büyük çoğunluğunu (%45,2) oluşturduğu görülmektedir. Bu oran, Covid-19 pandemisinde enfekte olan bireylere uygulanan heparin tedavisi ile ilişkilendirilebilir. Bilindiği üzere Covid-19 geçiren bireylerde enfeksiyonun komplikasyonlarından biri de Covid-19 ilişkili koagülopatidir.³¹ Bu nedenle, Covid-19 pandemisi süresince tromboemboli riski yüksek bireylere, antikoagülan tedavi olarak subkutan heparin tedavisi profilaktik olarak reçete edilerek evde kendi tedavilerini uygulamaları sağlanmıştır. Bu süreçte heparin enjeksiyonu uygulamasını deneyimleyen bireyler, uygulama aşamasını video içeriği şeklinde YouTube video sitesine yükleyerek deneyimlerini paylaşmışlardır. Videolar incelendiğinde, diğer yüksek oranı hemşirelerin yüklediği videoların oluşturduğu görülmektedir. İlaç yönetimi ve ilaç uygulamalarındaki sorumluluğu göz önüne alındığında bu oranın yadsınamaz olduğu düşünülmektedir. Ancak halka açık erişim sunan ve bilgi açısından hakem değerlendirmesinden geçmeyen bu video platformlarında sağlık ile ilgili konularda filtre edilmiş ve güvenilir bilgilerin oluşması için bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda tedavi edilmesinde anahtar rolü bulunan hemşirelerin kanıt temelli uygulamalar eşliğinde daha fazla içerik üretmeleri ve erişime sunmaları gerekmektedir.

Yükleyici kaynağa göre videoların özellikleri ve kalite puanları incelendiğinde hemşireler tarafından yüklenen videoların USEFULNESS puanlarının hekim ve bireysel olarak yüklenen videolardan daha yüksek olduğu bulundu. Sağlık çalışanları ve hekimler tarafından yüklenen videoların bilgi içeriği bakımından daha yararlı olduğu önceki çalışmalarda da bildirilmiştir.^{26,32,33} Videoların bilgi içeriği subkutan yoldan heparin enjeksiyonuna yönelik 10 temel başlık doğrultusunda değerlendirilmiştir. Hekimler tarafından ve bireysel olarak yüklenen videolarda bu başlıklarda yer alan "enjeksiyon süresi, enjeksiyon sonrası bekleme süresi, hava kilidi tekniği" ilkelerine dikkat edilmediği görülmüştür. Ayrıca bireysel olarak yüklenen videolarda enjeksiyon sonrası masaj uygulamasının yapıldığı görülmüştür. Gruplar arası anlamlı farkın sebebinin buradan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin subkutan yoldan heparin uygulamasına yönelik farklılıkları bildiği ve bu konuda bilimsel literatürü takip ettiği söylenebilir.

İncelenen videoların DISCERN ve GQS puanları yükleyici kaynağa göre analiz edildiğinde hemşireler ve sağlık kuruluşu/hastaneler tarafından yüklenen videoların daha kaliteli ve güvenilir olduğu bulundu. Literatür incelendiğinde, bireysel videoların kalite puanlarının hekim, sağlık çalışanı, sağlık kurumu ve bağımsız sağlık siteleri yükleyicilerine göre daha düşük olduğu belirtilmektedir.^{20,21,25} Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sağlık kuruluşu/hastaneler tarafından yüklenen videoların görüntüleme sayıları bireysel olarak yüklenen videolardan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($P=,023$). Faydalı, kaliteli ve bilgi puanı yüksek olan videoların daha çok görüntülediği görüldü. Ayrıca sağlık kuruluşu/hastaneler tarafından yüklenen videoların daha eski tarihlerde yüklendiği belirlendi. Bu bulgu, daha eski tarihlerde yayınlanan videoların daha çok görüntülediği bilgisi ile uyumaktadır.³⁴ Ek olarak hemşireler ve doktorlar tarafından yüklenen videoların görüntüleme sayıları da anlamlı fark olmaksızın bireysel olarak yüklenen videolardan daha yüksek bulundu. Bu durum sağlık personelinin sunduğu bilgilerin güvenilirliğinin daha yüksek olabileceği inancı ve beklentisi ile açıklanabilir.

Videoların görüntüleme ve beğeni sayıları ile GQS skorları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki, görüntüleme sayıları ile USEFULNESS arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptandı. Literatürde bilgi içeriği ve eğitim kalitesi yüksek videoların daha fazla görüntüleme ve beğeni sayısına sahip olduğu belirtilmektedir.²² Benzer şekilde video süresi ile DISCERN ve GQS puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir.^{3,4,23} Çalışma bulgularının aksine literatürde video süresi, beğeni ve görüntüleme sayıları ile video kalite puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalara da rastlanmıştır.^{25,35}

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya sadece Türkçe videoların dahil edilmesi bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Ancak Türkçe olarak yayınlanan videoların bilgi, kalite ve güvenilirliğini yansıtmaması açısından önemlilik arz ettiği söylenebilir. Araştırmanın farklı dilleri de kapsayacak şekilde yapılarak daha geniş bir örnekleme genellenmesi önerilebilir.

SONUÇ

İncelenen YouTube videolarının faydalı ve orta kalitede olduğu bulundu. Yükleyiciler açısından videolar analiz edildiğinde hemşireler tarafından yüklenen videoların daha faydalı, hemşireler ve sağlık merkezleri tarafından yüklenen videolarının kalitesinin de daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Güvenli ilaç uygulama sürecindeki sorumlulukları göz önüne alındığında hemşirelerin yüklediği videoların kalite skorlarının daha yüksek olması önemlilik arz etmektedir. Diğer yandan Covid-19 pandemisinde tedavi edici ve profilaktik rolü önem kazanan heparin tedavisinde, heparin enjeksiyonu uygulamanın toplum tarafından da önemsendiği fark edilmiştir. Ancak bireylerin kendi kendine uygulayabileceği bir işlem olan heparin enjeksiyonuna yönelik, bilimsel literatür doğrultusunda hareket eden sağlık profesyonellerinin önerilerinin dikkate alınması gerektiği gerçeği dikkat çekmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı alınmamıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir– BD, YK, HK; Tasarım – BD, YK, HK; Denetleme – BD, YK, HK; Kaynaklar – BD, YK, HK; Malzemeler – BD, YK, HK; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – BD, YK, HK; Analiz ve/veya Yorum – BD, YK, HK; Literatür Taraması – BD, YK, HK; Yazıyı Yazan – BD, YK, HK; Eleştirel İnceleme – BD, YK, HK

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was not obtained for this study.

Informed Consent: Written informed consent was not obtained.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - BD, YK, HK; Design - BD, YK, HK; Supervision - BD, YK, HK; Resources - BD, YK, HK; Materials - BD, YK, HK; Data Collection and/or Processing - BD, YK, HK; Analysis and/or Interpretation - BD, YK, HK; Literature Search - BD, YK, HK; Writing Manuscript - BD, YK, HK; Critical Review - BD, YK, HK; Other - BD, YK, HK

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declare that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

1. Kurt İ, Özbaysal LT, Altun N. Sürdürülebilir kalkınma bağlamında teknolojik ilerlemenin değerlendirilmesi: Toplum 5.0. *Fscon*. 2024;8(1):256-276.
2. İlhan E, Aydoğdu AG. Türkiye'de YouTube yayıncılığı ve youtuber olmak. *Journal of Communication Theory and Research*. 2018;47:141-166.
3. Ferhatoğlu MF, Kartal A, Ekici U, Gürkan A. Evaluation of the reliability, utility, and quality of the information in sleeve gastrectomy videos shared on open access video sharing platform YouTube. *Obes Surg*. 2019;29(5):1477-1484.
4. Çelik H, Polat O, Özcan C, Çamur S, Kılınc BE, Uzun M. Assessment of the quality and reliability of the information on rotator cuff repair on YouTube. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2020;106(1):31-34.
5. Lim M SC, Molenaar A, Brennan L, Reid M, McCaffrey T. Young adults' use of different social media platforms for health information: Insights from web-based conversations. *J Med Internet Res*. 2020;24(1):e23656.
6. Aydemir T, Çetin Ş. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *JAMER*. 2019;4(3): 109-115.
7. Aşiret GD, Özdemir L. Antikoagülan ilaçların güvenli kullanımında hemşirenin sorumlulukları. *HUHEMFAD*. 2012;19(2):58-68.
8. Mody BS, Wadhwa M, Roy R, Echila SrS. Current evidence and expert opinion on thromboprophylaxis after total knee and hip replacement. *Cureus*. 2023;15(12):e51089.
9. Hirsh J, Anand SS, Halperin JL, Fuster, V. Mechanism of action and pharmacology of unfractionated heparin. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2001;21(7):1094-1096.
10. Ordu Y, Şahin AO. Subkutan heparin uygulamalarında karın ve kol bölgesinde ağrı, hematoma ve ekimoz farklılıklarının değerlendirilmesi. *Eurasian JHS*. 2020;3(2):77-89.
11. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall, A. Fundamentals of nursing-e-book. Elsevier health sciences. 2021;648. Erişim adresi: https://books.google.com.tr/books?id=eCKKcWAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Erişim tarihi: 03.02.2024.
12. Pourghaznein T, Azimi AV, Jafarabadi MA. The effect of injection duration and injection site on pain and bruising of subcutaneous injection of heparin. *J Clin Nurs*. 2014;23(7-8):1105-1113.
13. Şendir M, Büyükyılmaz F, Çelik Z, Taşköprü İ. Comparison of 3 methods to prevent pain and bruising after subcutaneous heparin administration. *Clin Nurse Spec*. 2015;29(3):174-180.
14. Çiftçi B, Avcı G. Assessment of three sites in terms of bruising in subcutaneous heparin administration. *IJCS*. 2017;10(1):285-293.

15. Wang H, Guan J, Zhang X, et al. Effect of cold application on pain and bruising in patients with subcutaneous injection of low-molecular-weight heparin: A meta-analysis. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2020;26:1-10.
16. Turan N, Aydın Ö G, Kaya N. Subkütan enjeksiyon uygulamasında güncel yaklaşımlar. *Arch Health Sci Res.* 2019;6(2):406-411.
17. Amdetsion GY, Gudeta A, Lumley G, Sagoo H, Aliledhin E. Heparin-induced hyperkalemia, can LMWH cause hyperkalemia? A systematic review. *EJHaem.* 2023;4(4):1110–1116.
18. Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, Gramopadhye AK. Healthcare information on YouTube: A systematic review. *Health Informatics J.* 2015;21(3):173-194.
19. Öztürk C, Vardarlier P. Sağlık geliştirilmesi ve sağlık iletişimi: Sağlık kurumlarının sosyal medya mecra kullanımının incelenmesi. *Modern Leisure Studies.* 2020;2(1):33-56.
20. Çulha, Y, Çulha MG, Acaroğlu R. Evaluation of Youtube videos regarding clean intermittent catheterization application. *Int Neurorol J.* 2020;24(3):286–292.
21. Kaşıkçı MT, Yıldırım S. Alzheimer hastalığı bilgilendirmesinde kaynak olarak YouTube videolarının incelenmesi. *Medical Journal of Mugla Sitki Kocman University.* 2021;8(3):215-219.
22. Öztürk G, Gümüş H. Çocuklarda genel anestezi altında uygulanan diş tedavileri ile ilgili YouTube™ videolarının içerik analizi. *Selçuk Dent J.* 2021;8(1):140-147.
23. Tosun H, Tosun A. Kan basıncı ölçümü için bir bilgi kaynağı: Youtube analizi. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2022;13(30):28-35.
24. Almobarak F. A content analysis of YouTube videos on palliative care: understanding the quality and availability of online resources. *Palliat Care Soc Pract.* 2024;18.
25. Canbolat O, Doğan Aktaş AB, Sipal G, Nurdan K. Evaluation of the quality and content of YouTube videos as an educational resource in developing patients' inhaler use skills. *J Asthma.* 2024;8:1–13.
26. Lee JS, Seo HS, Hong TH. YouTube as a source of patient information on gallstone disease. *World J Gastroenterol.* 2014;20(14):4066-4070.
27. Charnock D, Shepperd S. Learning to DISCERN online: Applying an appraisal tool to health websites in a workshop setting. *Health Educ Res.* 2004;19(4):440–446.
28. Singh AG, Singh S, Singh PP. YouTube for information on rheumatoid arthritis--a wakeup call?. *J Rheumatol.* 2015;39(5):899–903.
29. Bernard A, Langille M, Hughes S, Rose C, Leddin D, Veldhuyzen van Zanten SA. Systematic review of patient inflammatory bowel disease information resources on the World Wide Web. *Am J Gastroenterol.* 2007;102(9):2070–2077.
30. Kim JH, Kim HK. Evaluating articles on the content and quality of YouTube videos regarding women's health: A scoping review. *Korean J Women Health Nurs.* 2023;29(3):179-189.
31. Ünüvar A. COVID-19 ve koagülopati. *JARHS.* 2020;3(S1):53-62.
32. Abukaraky A, Hamdan AA, Ameera MN, Nasief M, Hassona Y. Quality of YouTube TM videos on dental implants. *Med Oral Patol Oral Cir Buca Journal.* 2018;23(4):e463–e468.
33. Karaca P, Kaya Y. Evaluation of YouTube videos related to nipple cracks. *BMJ.* 2020;10(2):67-72.
34. Nason K, Donnelly A, Duncan H. YouTube as a patient-information source for root canal treatment. *Int Endod J.* 2016;49(12):1194-1200.
35. Goobie GC, Güler SA, Johannson KA, Fisher JH, Ryerson CJ. YouTube videos as a source of misinformation on idiopathic pulmonary fibrosis. *Ann Am Thorac Soc.* 2019;16(5):572-579.

Fear of Infectious Contagion/Transmission among Health Sciences Students and Its Relationship to Their Attitudes Toward the COVID-19 Vaccine*

Sağlık Alanında Öğrenim Gören Öğrencilerde Enfeksiyon Bulaş/Bulaştırma Korkusu ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları ile İlişkisi*

Sevda TÜREN¹ Onur TORUN² ¹Istanbul Arel University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Istanbul, Turkey²University of Health Sciences, Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Sevda TÜREN, E-mail: sevdamercahm@hotmail.com

This study was presented as an oral presentation at the 1st International 21st National Nursing Students Congress on May 11 and 12, 2023.

Geliş Tarihi/Received: 26.03.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 06.04.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 29.04.2024

Cite this article as: Turen S, Torun O. Fear of Infectious Contagion/Transmission Among Health Sciences Students and Its Relationship to Their Attitudes Toward the COVID-19 Vaccine. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(1):37-45.

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: As part of their educational program, health sciences students participate in clinical practice in healthcare institutions. Thus, this group, which is at the center of the risk of infection, is highly likely to encounter infectious diseases. This study aims to investigate the fear of infection contagion/transmission and attitudes toward the COVID-19 vaccine in health sciences students and examine the relationship between them.

Methods: Data were collected using the "Data Collection Form", "Fear of Contagion/Transmission Scale", and "Attitudes Towards the COVID-19 Vaccine (ATV-COVID-19) Scale".

Results: A total of 303 health sciences students (nursing, nutrition and dietetics, physical therapy and rehabilitation) participated in the study. It was observed that 72.2% of the students lived with their families, and 42.6% had a family member with a chronic disease. In addition, 91.1% reported COVID-19 vaccination, and 48.2% reported COVID-19 infection. The mean score of participants' fear of contagion/transmission was 89.38±14.58, and the sub-dimension "fear of social transmission" received the highest score. A weakly significant negative relationship existed between fear of contagion/transmission and positive attitude toward the COVID-19 vaccine.

Conclusion: As a result of the study, it was found that fear of infection contagion/transmission among students was associated with a positive attitude toward the COVID-19 vaccine.

Keywords: Attitude, COVID-19, fear, fear of contagion, student, transmission, vaccine.

Öz

Amaç: Sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler eğitim müfredatı gereği sağlık kuruluşlarında klinik uygulama yapmaktadır. Bu nedenle enfeksiyon riskinin merkezinde yer alan bu grubun, bulaşıcı hastalıklar ile karşılaşma olasılığı oldukça yüksektir. Bu çalışmanın amacı, sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerde enfeksiyon bulaş/bulaştırma korkusu ve COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntemler: Çalışmanın verileri "Veri Toplama Formu", "Bulaş/Bulaştırma Korkusu Ölçeği" ve "COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılarak elde edildi. Çalışmaya sağlık alanında öğrenim gören 303 öğrenci (hemşirelik, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon) katıldı.

Bulgular: Öğrencilerin %72,2'sinin ailesi ile birlikte yaşadığı ve %42,6'sının ailesinde kronik hastalığa sahip birey olduğu saptandı. Ayrıca, %91,1'i COVID-19 aşısı yaptırdığını ve %48,2'si ise COVID-19 enfeksiyonu geçirdiğini bildirdi. Katılımcıların enfeksiyon bulaş/bulaştırma korkusu puan ortalaması 89,38±14,58 olarak bulunurken, "sosyal bulaş korkusu" alt boyutu en yüksek puanı aldı. COVID-19 aşısına yönelik tutumları değerlendirildiğinde olumlu tutum puan ortalaması 2,60±0,91 ve olumsuz tutum puan ortalaması 3,11±0,73 olarak belirlendi. Enfeksiyon bulaş/bulaştırma korkusu ile COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda öğrencilerde enfeksiyon bulaş/bulaştırma korkusunun COVID-19 aşısına karşı olumlu tutum ile ilişkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Aşı, bulaş, bulaştırma korkusu, COVID-19, öğrenci, tutum.

INTRODUCTION

Infectious diseases are diseases caused directly or indirectly by microorganisms.¹ Throughout history, people have encountered and continue to encounter various infectious diseases. These diseases affect society in different social and economic dimensions and cause fear and anxiety in individuals related to the disease.²⁻³ Studies have shown that the fear of infection contagion/transmission can cause many psychosocial problems in individuals.⁴⁻⁶

Fear of contamination is considered to be the fear of direct or indirect contact with a person or substance believed to be infected or harmful. However, people can develop a fear of contagion based on thoughts without requiring a concrete external source.⁷ Coronavirus, in other words, COVID-19, has severely affected the world. The disease has caused serious morbidity and mortality and increased fear and anxiety in individuals.⁸ Therefore, the psychosocial impact of COVID-19 on people worldwide has been the focus of researchers.

One of the most successful public health initiatives to prevent infectious diseases is vaccination.⁸ Vaccination is known to protect the health of individuals of all ages worldwide and provides social immunity.⁹ However, anti-vaccination, which has gained momentum, especially in recent years, is an obstacle in the fight against infectious diseases. It is explained that people refuse to be vaccinated, abstain from vaccination or show resistance to vaccines due to lifestyle, economic, political, cultural, and religious reasons.¹⁰

Health science students complete clinical rotations in healthcare settings such as hospitals and community health centers as part of their educational curriculum. Therefore, at the center of infection risk, this group has a high probability of encountering infectious diseases. In the study of Koç and Bilgehan,² the importance of determining the fear of infection contagion/transmission is emphasized, considering that the social life of university students is more active. To the best of our knowledge, no study in the literature examines the relationship between fear of infection contagion/transmission and attitudes toward COVID-19 vaccination among health science students.

Research questions:

Health science students,

- What is the level of fear of infection contagion/transmission?
- What are their positive and negative attitudes towards the COVID-19 vaccine?
- What is the relationship between fear of infection contagion/transmission and attitudes towards the COVID-19 vaccine?

The aim of this study was to determine the attitudes of health science students toward the fear of infection contagion/transmission and the COVID-19 vaccine and to examine the relationship between them.

METHODS

Population and Sample of the Research: The study was prospective, descriptive, and cross-sectional. Data were collected by questionnaire between November and December 2022. Students (n=349) studying in the departments of Nutrition and Dietetics, Physiotherapy and Rehabilitation, and Nursing at the Faculty of Health Sciences of a university were included in the study. The study was completed with 303 students (86.8%) who agreed to participate and completed the data collection form.

Data Collection: Data were collected using the “Data Collection Form”, which were developed based on the literature, “Fear of Contagion/Transmission Scale” and “Attitudes Towards the COVID-19 Vaccine (ATV-COVID-19) Scale”.

Data collection form: Data collection form was created by conducting literature research^{2,5,11-12}. The form consisted of 23 questions about participants' sociodemographic characteristics, education, history of infectious diseases, COVID-19, and vaccinations.

Fear of contagion/transmission scale: This scale was developed by Koç and Bilgehan². The scale, which was developed with university students, assesses the individual's fear of infection contagion/transmission. The scale consists of a total of 24 items, including four sub-dimensions. Each item in the scale is in a 5-point Likert type; the minimum score obtained from the scale is 24, and the maximum score is 120. As the score increases, the fear of contagion/transmission increases. The overall Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale was determined to be .909. The scale's subdimensional Cronbach's alpha values were .748 for fear of contact transmission, .791 for fear of virtual transmission, .857 for fear of social transmission, and .745 for fear of healthcare transmission. In this study, Cronbach's alpha values were .754 for fear of contact transmission, .757 for fear of virtual transmission, 0.884 for fear of social transmission, .796 for fear of healthcare transmission, and .905 for the total scale score.

Attitudes towards the COVID-19 vaccine (ATV-COVID-19) scale: The scale developed by Geniş et al.¹¹ is a 5-point Likert-type scale consisting of two sub-dimensions (positive and negative attitudes) and 9 items. High scores on the positive attitude sub-dimension indicate a positive attitude towards vaccination. Higher scores on the negative attitude sub-dimension indicate less negative attitudes towards vaccination. Cronbach's alpha values of the scale were found to be .96 for the positive dimension and .78 for the negative dimension. In this study, it was found to be .901 for the positive attitude dimension and .803 for the negative attitude dimension.

Ethical aspect of the study: The study adheres to the ethical principles stated in the Declaration of Helsinki. The necessary permissions were obtained from the institution where the study took place. The study received approval from the Istanbul Culture University Institutional Review Board (IRB) on [IRB date and number: 14.10.2022/2022.139]. Verbal and written informed consent was obtained from participants who met the study criteria. Participants were guaranteed that their responses would be kept anonymous and confidential.

Data Collection: After obtaining permission, nurses were informed about the purpose of the study. Nurses who agreed to participate in the study were interviewed face-to-face and data were collected in approximately 5-10 minutes.

Statistical analysis: SPSS Statistics 24.00 software was used for data analysis. Continuous variables were expressed as mean \pm SD, and categorical variables were expressed as percentages. Independent samples t-test, Mann-Whitney U test, one-way analysis of variance, and Kruskal-Wallis H test were used to compare data. LSD and Mann-Whitney U test were used as post hoc tests. Spearman and Pearson correlation analyses assessed the relationship between continuous variables. For all tests, two-tailed *P* values $<.05$ were considered significant.

RESULTS

The mean age of the students in the study was 20.78 ± 2.41 years. The majority of participants were female (82.8%), students in the Department of Nutrition and Dietetics (40.3%), first-year students (32.3%), without chronic diseases (88.4%), and without previous work experience in the field of health (68.6%) (Table 1).

Table 1. Descriptive Characteristics of Students (N=303)

		n	%
Age	Mean±SD (Min.-Max.)	20.78±2.41 (17-42)	
Gender	Male	52	17.2
	Female	251	82.8
Department	Nutrition and Dietetics	122	40.3
	Physical Therapy and Rehabilitation	74	24.4
	Nursing	107	35.3
Grade	First	98	32.3
	Second	65	21.5
	Third	94	31.0
	Fourth	46	15.2
Presence of chronic disease	Yes	35	11.6
	No	268	88.4
Place of residence	At home with family	237	78.2
	At home with friends	10	3.3
	Home alone	12	4.0
	In a dormitory	44	14.5
Presence of chronic disease in the family	Yes	129	42.6
	No	174	57.4
Previous work experience in the field of health	Yes	95	31.4
	No	208	68.6
Knowledge of transmission routes of infections	Yes	120	39.6
	Partially	158	52.1
	Undecided	20	6.6
Previous history of infectious disease	Yes	155	51.2
	No	148	48.8
	Partially	133	43.9
Adequacy of personal protective equipment	Yes	113	37.3
	No	57	18.8
	Partially	133	43.9
COVID-19 vaccination	Yes	276	91.1
	No	27	8.9
COVID-19 infection history	Yes	146	48.2
	No	157	51.8
Loss of a close relative due to COVID-19	Yes	130	42.9
	No	173	57.1

The students' mean score in the study was 89.38±14.58 for fear of infection contagion/transmission. The mean scores of students' attitudes towards the COVID-19 vaccine were 2.60±0.9 for the positive attitude sub-dimension and 3.11±0.73 for the negative attitude sub-dimension (Table 2).

Table 2. Students' Fear of Contagion/Transmission Scale and ATV-COVID-19 Scale Scores N=303

	Mean	SD	Min	Max	
Fear of Contagion/ Transmission Scale	Fear of Contact Transmission	20.39	3.51	5.00	25.00
	Fear of Virtual Transmission	18.35	4.79	6.00	30.00
	Fear of Social Transmission	32.13	6.12	8.00	40.00
	Fear of Healthcare Transmission	18.51	4.22	5.00	25.00
	Total Score	89.38	14.58	29.00	120.00
ATV-COVID-19 Scale	Positive Attitude	2.60	0.91	1.00	5.00
	Negative Attitude	3.11	0.73	1.00	5.00

ATV-COVID-19: Attitudes Towards the COVID-19 Vaccine Scale n: Sayı %: Yüzde

Fear of infection contagion/transmission scores were statistically significantly higher among female participants ($p=0.01$). Negative attitude scores toward the COVID-19 vaccine were significantly higher among those who had previously had an infectious disease ($p=0.03$). The positive attitude scores of those who had received the COVID-19 vaccine ($p < 0.001$) and the negative attitude scores of those who had not received the vaccine were significantly higher ($p < 0.001$) (Table 3).

Table 3. Factors Influencing Students' Fear of Infection Contagion/Transmission and Attitudes Toward COVID-19 Vaccination (N= 303)

	Fear of Contagion/ Transmission Scale								ATV-COVID-19 Scale					
	Fear of Contact Transmission	Test, P	Fear of Virtual Transmission	Test, P	Fear of Social Transmission	Test, P	Fear of on Healthcare Transmission	Test, P	Total Score	Test, P	Positive Attitude	Test, P	Negative Attitude	Test, P
Gender														
Female	20.55	-	18.49±	-	32.52±	-	18.82±	-	90.39±	-	2.69±	0.83	3.12±	-
Male	±3.35	1.5	4.64	1.12	5.83	2.49	3.99	2.80	13.928	2.65	0.35	9%	0.72	0.72
	19.62	46*	17.67±	6%	30.21±	9%	17.04±	0%	4.54±1	8%	2.58±	.40	3.04±	4%
	±4.12	.12	5.43	.26	7.12	.01	4.96	.01	6.75	.01	0.90		0.78	.47
Department														
Nutrition and Dietetics	20.94		17.99±		32.02±		18.51±		89.47±		2.71±		3.10±	
Physical Therapy and Rehabilitation Nursing	±3.54	8.7	4.49	0.59	5.84	0.06	4.07	0.65	13.91	0.13	0.91	0.60	0.74	0.26
	19.86	20 ^x	18.66±	2 ⁿ	32.04±	6 ⁿ	18.08±	8 ⁿ	88.65±	8 ⁿ	2.54±	.40	3.16±	3 ⁿ
	±3.43	.01	5.22	.55	6.44	.94	4.83	.52	16.55	.87	0.89	.20	0.53	.77
	20.13		18.55±		32.30±		18.81±		89.79±		2.51±		3.08±	
	±3.46		4.82		6.26		3.92		13.99		0.92		0.84	
Grade														
First	20.19	0.3	18.13±	0.21	32.87±	3.05	18.14±	0.69	89.34±	0.32	2.78±	2.18	3.08±	1.21
Second	±3.95	28 ^x	4.37	1 ⁿ	6.62	1 ⁿ	4.01	0 ⁿ	14.82	1 ⁿ	0.13	7 ⁿ	0.70	4 ⁿ
Third	20.52		18.29±		33.25±		18.75±		90.82±		2.44±		3.06±	
Fourth	±3.32	.95	4.73	.89	5.68	.03	4.61	.56	14.08	.81	1.05	.09	0.83	.31
	20.67		18.40±		31.50±		18.41±		88.99±		2.52±		3.09±	
	±2.84		5.29		6.06		4.24		14.76		0.91		0.74	

	20.07 ±4.01		18.80± 4.76		30.24± 5.25		19.15± 4.04		88.26± 14.73		2.59± 0.83		3.30± 0.58	
Presence of chronic disease	19.00 ±3.56	- 2.6	17.86± 3.48	- 0.65	30.26± 7.41	- 1.92	18.74± 4.32	0.34 5¥	85.86± 11.37	- 1.52	2.84± 0.91	1.66 1¥	3.02± 0.63	- 0.79
Yes	20.57 ±3.46	69* .01	18.42± 4.93	1¥ .52	32.37± 5.90	9¥ .06	18.48± 4.21	.73	89.84± 14.91	4¥ .13	2.56± 91	.10	3.12± 0.74	2¥ .43
Previous work experience of health	20.76 ±3.29	- 1.2	19.27± 5.07	- 2.27	32.11± 5.55	- 0.03	19.64± 3.81	3.20 3¥	91.78± 13.98	- 1.94	2.50± 0.87	- 1.22	3.20± 0.73	1.50 8¥
Yes	20.23 ±3.59	40* .22	17.93± 4.60	8¥ .02	32.13± 6.37	9¥ .97	18.00± 4.30	.00	88.29± 14.75	2¥ .06	2.64± 0.93	6¥ .22	3.07± 0.72	.13
Previous history of infectious disease	20.24 ±3.63	- 0.6	18.01± 4.77	- 1.29	32.48± 6.30	1.04 4¥	18.87± 4.42	1.52 2¥	89.60± 15.10	0.26 5¥	2.65± 0.90	1.02 9¥	3.20± 0.68	2.14 6¥
Yes	20.55 ±3.38	27* .53	18.72± 4.79	2¥ .20	31.75± 5.92	.30	18.14± 3.97	.13	89.16± 14.07	.79	2.54± 0.93	.30	3.02± 0.77	.03
COVID-19 vaccination n	20.48 ±4.32	- 0.6	16.85± 5.64	- 1.71	30.81± 8.58	- 1.16	17.07± 4.86	- 1.86	85.22± 18.42	- 1.55	3.28± 0.60	4.18 3¥	2.73± 0.71	- 2.89
Yes	20.38 ±3.42	72* .51	18.50± 4.68	3¥ .09	32.25± 5.83	7¥ .24	18.65± 4.13	4¥ .06	89.79± 14.13	7¥ .12	2.53± 0.91	.00	3.15± 0.72	8¥ .00

*Mann-Whitney U test, ¥Independent samples t-test, X Kruskal-Wallis H test, ™One-Way Analysis of Variance (ANOVA), P<.05: Significant at level.

While there was a weak negative relationship between students' fear of infection contagion/transmission and their positive attitude toward the COVID-19 vaccine ($r = -.33, P < .01$), no significant relationship was found with a negative attitude. No significant relationship was discovered between fear of contact transmission, one of the sub-dimensions of the fear of infection contagion/transmission scale, and the sub-dimensions of the attitude towards the COVID-19 vaccine scale. There was a weak negative relationship between the virtual fear of contact transmission sub-dimension and both the positive and negative sub-dimensions of the attitude towards COVID-19 vaccination scale ($r = -.30, P < .01$; $r = -.12, P < .05$, respectively). There was a weak negative relationship between both the fear of social transmission sub-dimension and the fear of healthcare transmission sub-dimension and positive attitude towards the COVID-19 vaccine ($r = -.27, P < .01$; $r = -.27, P < .05$, respectively) (Table 4).

DISCUSSION

The positive attitude of students at risk of COVID-19 infection towards COVID-19 vaccination is critical in protecting from the disease and preventing complications that may develop. For this reason, the study was conducted with health science students, one of the groups most likely to encounter infectious diseases.

When reviewing the literature, there are studies showing that gender is not a risk factor for fear of COVID-19;¹²⁻¹⁴ however, many studies are showing that the level of fear of COVID-19 is higher in women compared to men.¹⁵⁻¹⁶ The systematic review (twenty-two studies) that examined the effects of COVID-19 on students reported that levels of fear were higher in females.³ While the higher number of female participants in the study may be one reason, this finding may be related to the fact that women are more emotionally impressionable and can express their fears more easily than men.

Table 4. Relationship Between Students' Fear of Infection Contagion/Transmission and Their Attitudes Toward COVID-19 Vaccination (N=303)

		Fear of Contagion/Transmission Scale					ATV- COVID-19 Scale	
		Fear of Contact Transmission	Fear of Virtual Transmission	Fear of Social Transmission	Fear of Healthcare Transmission	Total Score	Positive Attitude	Negative Attitude
Fear of Contagion/ Transmission Scale	Fear of Contact Transmission	r	1					
	Fear of Virtual Transmission	r	.44*	1				
	Fear of Social Transmission	r	.39*	.43*	1			
	Fear of Healthcare Transmission	r	.44*	.53*	.53*	1		
	Total Score	r	.67*	.77*	.82*	.80*	1	
ATV-COVID-19 Scale	Positive Attitude	r	-.11	-.30*	-.27*	-.27*	-.33*	1
	Negative Attitude	r	-.02	-.12**	-.03	-.10	-.09	-.38*

r: Spearman Correlation, Pearson Correlation * $P < .01$, * $P < .05$: Significant at Level, ATV-COVID-19: Attitudes Towards the COVID-19 Vaccine

In addition to the physical effects of the COVID-19 pandemic, it is known to affect individuals psychologically and socially. As each individual's thoughts, behaviors, and attitudes toward the disease vary, their levels of fear and anxiety may also vary.^{4-5,17} A certain level of fear is useful for coping, but when it is higher than the actual threat, it coerces individuals.¹⁸ While Çavmak et al. determined university students' COVID-19 fear/anxiety levels to be low in their study,¹⁹ Duman et al. found them to be moderate.¹³ Okuyan et al. (2020) found that the anxiety level of nursing students was high due to fear of contracting the virus and death.⁵ In this study, students were found to have a high level of fear of infection contagion/transmission (89.38 ± 14.58); the sub-dimension "fear of social transmission" received the highest score. Notably, students were more afraid of transmission from the social environment than from the health environment, which is the most likely environment to encounter the infectious agent—this may be related to the frequent use of personal protective equipment (mask, gloves, goggles, etc.) during clinical practice. In addition, especially considering the age range of the participant group, this may be due to the fact that they are more likely to be in social settings and the thought that other individuals in the environment may not have the same sensitivity in terms of protection from infection or transmission of infection.

The decision to vaccinate can be influenced by many factors and can change over time.²⁰ Therefore, the individual's willingness to accept vaccination is not static. Willingness to be vaccinated is highly sensitive to current knowledge and feelings about the COVID-19 vaccine, as well as the state of the pandemic and the perceived risk of contracting the disease.²¹ Çağatay et al. (2022) highlighted that healthcare students have positive attitudes toward the COVID-19 vaccine.¹² Further, a low negative correlation was reported between fear of COVID-19 and attitudes toward vaccination. Similar studies revealed that students have positive attitudes toward the COVID-19 vaccine.¹⁹⁻²² Cao et al. (2020) reported that being infected with the virus and the fear of

infecting their immediate environment were effective in their decision during the vaccination.¹⁴ In this study, students' fear of infection contagion/transmission was associated with positive attitudes toward vaccination.

Study Limitations

The limitations of the study are the small sample size and the presence of selection bias due to the use of questionnaires in the study.

CONCLUSION

This study found that health science students have a high level of fear of infection contagion/transmission. According to these results, it can be suggested that the fear of infection contagion/transmission motivates students to take measures to be vaccinated against COVID-19.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Istanbul Culture University (Date: 14.10.2022, Number: 2022.139).

Informed Consent: Participant consent was obtained from all participants in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – ST, OT; Design - ST, OT; Supervision - ST, OT; Resources - ST, OT; Materials - ST, OT; Data Collection and/or Processing - ST, OT; Analysis and/or Interpretation - ST, OT; Literature Search - ST, OT; Writing Manuscript - ST, OT; Critical Review - ST, OT; Other - ST, OT

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: This study was supported by TUBITAK project number 1919B012203884 under the TUBITAK 2209-A University Students Research Projects Support Program.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İstanbul Kültür Üniversitesi'nden (Tarih: 14.10.2022, Sayı: 2022.139) alınmıştır.

Katılımcı Onamı: Katılımcı onamı bu çalışmaya katılan tüm katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir– ST, OT; Tasarım – ST, OT; Denetleme – ST, OT; Kaynaklar – ST, OT; Malzemeler – ST, OT; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – ST, OT; Analiz ve/veya Yorum – ST, OT; Literatür Taraması – ST, OT; Yazıyı Yazan – ST, OT; Eleştirel İnceleme – ST, OT

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında 1919B012203884 nolu proje ile TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

REFERENCES

1. Görak G, Savaşer S, Yıldız S. Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği. (Eds) Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2021.
2. Koç A, Bilgehan T. Fear of contagion/ transmission scale: A study of scale development. *Turk. Stud. Assoc. J.* 2021;2(2):14-26.
3. Didin M, Yavuz B, Gezgin Yazıcı H. Effect of COVID-19 on students' stress, anxiety, depression and fear levels: systematic review. *Current Approaches in Psychiatry.* 2022;14(1):38-45.
4. Çubuk B. Coming with COVID-19 lost object, mourning and depression. *Yalova University Journal of Social Sciences.* 2020;10(21):90-99.
5. Okuyan CB, Karasu F, Polat F. The effect of COVID-19 on health anxiety levels of nursing students. *Van Health Sciences Journal.* 2020;13:45-52.
6. Zhang Y, Zhang H, Ma X, Di Q. Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: A longitudinal study of college students in China. *IJERPH.* 2020;17(10):3722.
7. Rachman SJ. Rachman Fear of Contamination: Evaluation and treatment. Oxford University Press, Oxford, 2006.
8. Yılmaz İH, Turğut B, Çıtlak G, et al. People's view of COVID-19 vaccine in Turkey. *Dicle Med J.* 2021;48(3):583-594.

9. Utma S. Health communication practices in fighting anti-vaccine: An assessment specific to the Covid19 output. *IJSHS*. 2021;7(43):1372-1383.
10. Farhud DD. Impact of lifestyle on health. *Iran J Public Health*. 2015;44(11):1442-1444.
11. Geniş B, Gürhan N, Koç M, Geniş Ç, Şirin B, Çırakoğlu OC, Coşar B. Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemia. *Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities*. 2020;5(7):306-326.
12. Çağatay HT, Başaran E, Salimoğlu S. Determination of the COVID-19 fear levels and their attitudes to the vaccine of health students. *USAYSAD*. 2022;8(1):51-61.
13. Duman N. COVID-19 fear and intolerance to uncertainty in university students. *J. Soc. Sci*. 2020;4(8):426-437.
14. Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287: 112934.
15. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):e100213.
16. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Covid stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*. 2020;37(8):706-714.
17. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2020;66(4):317–320.
18. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J. Anxiety Disord*. 2020;74(102258):1-8.
19. Çavmak Ş, Atalay E, Gök B. Investigation of factors affecting Covid-19 vaccine attitude in university students. *Çağ University Journal of Social Sciences*. 2022;19(1):53-65.
20. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat. Med*. 2021;27(2): 225–228.
21. Loomba S, de Figueiredo A, Piatek SJ, de Graaf K, Larson HJ. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nat. Hum. Behav*. 2021;5(3):337–348.
22. Demir Uslu Y, Yılmaz E, Altun U. Evaluation of health management and human resources management students' perceptions and attitudes towards the control and vaccine of COVID-19. *GUJHS*. 2021;10(3):383-397.

COVID-19 Tanılı Hastaya Uygulanan Hemşirelik Bakımı

Nursing Interventions Applied to Patients Diagnosed with COVID-19

İlknur DAYANÇ¹ Pınar TEKİN¹ Cansel BAŞARA¹ ¹Acıbadem Bodrum Hastanesi, Eğitim Gelişim Departmanı, Muğla, Türkiye

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: İlknur DAYANÇ, E-mail: ilknurdayanc@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 08.01.2024• Kabul Tarihi/Accepted: 15.03.2024• Yayın Tarihi/Publication Date: 29.04.2024

Cite this article as: Dayanç İ, Tekin P, Başara C. Nursing Interventions Applied to Patients Diagnosed with COVID-19. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(1):46-56.

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

COVID-19 enfeksiyonu, yakın insan etkileşimleri veya enfekte kişilerin saçılan solunum materyalleri yoluyla insandan insana bulaşmış ve tüm dünyada hızla yayılarak küresel bir sorun haline gelmiştir. Bu enfeksiyonun en yaygın klinik semptomları genellikle ateş, kuru öksürük, üst solunum yolu tıkanıklığı, nefes darlığı, nadir olarak da boğaz ağrısı, baş ağrısı, miyalji, hemoptizi, yorgunluk, ishal, koku kaybı ve tat kaybıdır. COVID-19 tanısı almış hasta sayılarının artması ile birlikte farklı kliniklerde çalışan hemşireler yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilmekte ya da kliniklerinde COVID-19 tanılı hastalara bakım vermeye devam etmektedirler. Hemşireler uygun bakımı verme, doğru müdahalelerde bulunma, gerekli psikososyal desteği sağlama, hasta/hasta yakınlarına eğitim verme, hasta haklarını savunma ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmada önemli rol almaktadırlar. Yoğun bakım hemşireleri ise, hayati organ fonksiyonlarında bozulma olan kritik durumdaki hastaların organ fonksiyonlarının desteklenmesi ve sağlığının geliştirilmesinde veya yaşam sonu dönemde bakım ve ağrı yönetimine ihtiyacı olan hastalara özelleştirilmiş tedavi ve hemşirelik bakımını sağlamaktadır. Bu çalışma özel bir hastanede COVID-19 tanısı ile takip edilen 51 yaşında, ek hastalığı olmayan ve 25 gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın bakım sürecinin "North American Nursing Diagnosis Association-International NANDA-I" hemşirelik tanıları kullanılarak hemşirelik bakım planı oluşturmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik, hemşirelik bakımı

Abstract

COVID-19 infection is transmitted from person to person through close human interactions or respiratory materials shed by infected people and has spread rapidly all over the world, becoming a global problem. The most common clinical symptoms of this infection are usually fever, dry cough, upper respiratory tract obstruction, shortness of breath, rarely sore throat, headache, myalgia, hemoptysis, fatigue, diarrhea, loss of smell and loss of taste. With the increase in the number of patients diagnosed with COVID-19, nurses working in different clinics are assigned to intensive care units or continue to care for patients diagnosed with COVID-19 in their clinics. Nurses play an important role in providing appropriate care, making the right interventions, providing the necessary psychosocial support, educating patients/patients' relatives, defending patients' rights and teaching them the right health behaviors. Intensive care nurses, on the other hand, provide specialized treatment and nursing care to support the organ functions and improve the health of critically ill patients with deterioration in vital organ functions or to patients who need care and pain management in the end-of-life period. This study was carried out in order to create a nursing care plan using the "North American Nursing Diagnosis Association International NANDA-I" nursing diagnoses of the care process of a 51-year-old patient who was diagnosed with COVID-19 in a private hospital, had no comorbidities, and was followed in the intensive care unit for 25 days.

Keywords: COVID-19, nursing, nursing care

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve tüm dünyaya yayılan yeni tip koronavirüs, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu koronavirüs 2 (SARS-COV-2) ve hastalığın adı COVİD-19 olarak adlandırılmıştır.¹⁻³

COVID-19 enfeksiyonu görülme oranının Çin dışındaki diğer ülkelerde de hızla yayılıp artış göstermesi nedeni ile küresel bir sorun haline gelmiş ve 12 Mart 2020'de DSÖ tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir.^{2,4-6} DSÖ, COVID-19 salgınının tüm dünyada yaklaşık 15 milyon kişinin ölümüne neden olduğunu, Türkiye'de ise hayatını kaybedenlerin sayısını 264 bin olarak bildirmiştir.⁷

COVID-19 enfeksiyonu, damlacık yoluyla oldukça yüksek bulaş hızına sahip olup, insanlarda hafif ve şiddetli solunum yolu hastalığı ile kendini göstermiştir.^{6,8} Bu nedenle ileri derece solunum yetmezliği gibi özel şartlarda bakım gerektiren ve ağır seyreden semptomlar sebebiyle hem toplumda hem de sağlık sisteminde krize yol açıp, %2 ölüm oranıyla akut ve ölümcül bir hastalık haline gelmiştir.^{2,8}

COVID-19 hastalığının en yaygın belirtileri genellikle ateş, kuru öksürük, üst solunum yolu tıkanıklığı, nefes darlığı, nadir olarak da boğaz ağrısı, baş ağrısı, miyalji, hemoptizi, yorgunluk, ishal, koku kaybı ve tat kaybıdır.^{6,8} COVID-19'un bulguları ise, öncelikli olarak akciğerleri etkilemekte olup, hastaların göğüs röntgeni ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerinde buzlu cam görüntüsü ve viral pnömoni ile uyumlu tek veya iki taraflı tutulum tespit edilmektedir.^{4,6} Akciğer dışında beyin, böbrek, karaciğer gibi birçok organ etkilenmekte⁴, hematolojik sorunlar ve sindirim sisteminde düzensizlikler görülebilmektedir. Bu durumda, sepsis ve septik şok gelişebilmekte ve ölüm oranında önemli artışa neden olmaktadır. Yetişkinlerde klinik tablo soğuk algınlığından, bronşit, pnömoni, ağır akut solunum sıkıntısı sendromu ve ölümlü sonuçlanan çoklu organ yetmezliğine kadar değişebilmektedir.^{4,6} Çocuklarda enfeksiyon, yetişkinlere göre çok daha hafif klinik semptomlarla ya da asemptomatik olarak seyretmektedir.⁶

İlk dönem yapılan araştırmalar hastaların çoğunda bulguların hafif olduğunu ve sadece birkaçında ciddi pnömoni, akciğer ödemi, Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS) veya farklı organ hasarları geliştirdiğini, vaka mortalite oranının %2,3 olduğunu göstermiştir.^{9,10} Daha sonra COVİD-19 dünya genelinde hızlı bir şekilde yayılmış, ileri yaş ve kronik hastalığı olanlarda yüksek ölüm oranına neden olmuştur.¹¹

COVİD-19 tedavisinde vitaminler, ilaçlar, iyileşen hastalardan elde edilen plazmalar ve aşı geliştirme gibi seçenekler kullanmıştır.¹² COVİD-19 pnömonisine bağlı solunum yetmezliği gelişen ve ağır klinik tabloda olan hastaların semptomlarının kontrol altına alınmasında, ciddi sayıdaki vaka ve ölüm oranlarının azaltılmasında, özellikle kritik hastaların tedavi edilmesinde, güvenilir, daha etkili, kullanışlı ilaçlara ve farklı tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulmuştur. Hastalığı tedavi edici ve önleyici yöntemler araştırılırken, erken dönemde ya da hastalığın ilerleyip immün sistemin fazla reaksiyon göstermesi nedeniyle ortaya çıkan sitokin fırtınasının geliştiği ağır dönemlerde, antiviral tedavilerin dışında, akciğerde doku hasarı gelişen hastaların aktifleşmiş bağışıklık sistemlerinin kontrol altına alınması, sistemik etkilerin azaltılması amacıyla güçlü immün modülatör kapasiteye sahip mezenkimal kök hücre (MKH), tedavi yöntemi olarak uygulanmaya başlanmış ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir.¹¹⁻¹³

Mezenkimal kök hücreler (MKH), kemik iliği, dental pulpa, periferik kan, yağ dokuları gibi farklı yetişkin dokularından ve plasenta, göbek kordonu, amniyon sıvısı ve kordon kanı gibi yenidoğan dokularından ayrıştırılarak elde edilmektedir.¹² MKH'ler kendi kendini yenileyebilme, kas, kemik, kıkırdak ve yağ dokusu gibi doku tiplerine farklılaşabilme özelliklerine sahip kök hücrelerdir.¹⁴ MKH tedavisi için yapılan araştırmalarda, güçlü immün modülatör ve antienflamatuvar hücreler olması nedeniyle bağışıklık sisteminin aşırı aktivasyonunu engelleyeceği, kök hücrelerin onarıcı özellikleri ile de yaralı dokuların endojen onarımını sağlayacağı ve sitokin fırtınalarını kontrol altına alarak sitokin saldırısını önleyebileceği düşünülmüştür.^{11,12,15,16}

Mezenkimal kök hücrelerin kritik durumdaki COVİD-19 hastalarının tedavisinde kullanılmasıyla, hastaların pulmoner fonksiyonlarının normale döndüğü, hastalığın şiddetinin ve ölüm oranlarının azaldığı bildirilmiştir.^{11,14} Ayrıca, yapılan başka bir çalışmaya göre de bu hücrelerin allogenic olarak uygulandıktan sonra bağışıklık reaksiyonu oluşturmadıkları ve bu tedavide hiçbir yan etkinin olmadığı sonucuna varılmıştır.¹⁵ COVİD-19 tanılı

hastalara uygulanan MKH tedavisi mortalite ve morbiditede azalma sağladığı için hastaların tedavi edilmesinde güvenli, umut verici bir terapötik yöntem olarak düşünülmektedir.^{11,15}

COVİD-19 tanısı almış hasta sayıları ile birlikte farklı kliniklerde çalışan hemşireler yoğun bakım ünitelerinde görevlendirildi ve günümüzde de kliniklerinde COVİD-19 tanılı hastalara bakım vermeye devam etmektedirler.¹⁷ Hemşireler uygun bakımı verme, doğru müdahalelerde bulunma, gerekli psikososyal desteği sağlama, hasta/hasta yakınlarına eğitim verme, hasta haklarını savunma ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmada önemli rol almaktadırlar. Yoğun bakım hemşireleri ise, hayati organ fonksiyonlarında bozulma olan kritik durumdaki hastaların organ fonksiyonlarının desteklenmesi ve sağlığının geliştirilmesinde veya yaşam sonu dönemde bakım ve ağrı yönetimine ihtiyacı olan hastalara özelleştirilmiş tedavi ve hemşirelik bakımını sağlamaktadır.⁴

Bu çalışmada COVİD-19 Pnömonisi tanısı ile yoğun bakım ünitesinde takip edilen olguya verilen sağlık hizmetinin daha nitelikli ve güvenli olmasını sağlamak için NANDA-I sınıflama sistemleri kullanılarak oluşturulan hemşirelik tanıları doğrultusunda bakım önceliklerinin planlanması, uygulanması ve kritik hemşirelik girişimlerinin sunulması hedeflenmiştir.

Etik Boyutu

Olguya ait bilgiler, hastaya gerekli açıklamalar yapıp sözel onamı alındıktan sonra alınmıştır.

OLGU

Hasta Öyküsü:

Adı-Soyadı: HB

Tıbbi tanısı; COVİD-19 pozitif

Son 14 gün içerisinde COVİD-19 tanılı veya şüpheli hasta ile teması ve yurt dışı öyküsü olmayan H.B. isimli 54 yaşında erkek hasta 13.11.2020 tarihinde acil servise öksürük, halsizlik ve boğazda kuruluk şikâyetleri ile müracaat etmiştir. Hasta bir haftadır şikâyetlerinin devam ettiğini ve bilinen kronik hastalığının olmadığını iletmiş, hastaya Hemogram, D-Dimer, Ferritin ve C-reaktif protein (CRP) ve Polymerase Chain Reaction (PCR) testleri yapılmıştır. PCR testi 'POZİTİF' çıkan hastayı Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı konsülte etmiş, ayaktan tedavisi düzenlenip uygulanmış, hastaya gerekli eğitimler verilerek evde takip edilmek üzere taburcu edilmiştir.

Fakat hasta 15.11.2020 tarihinde hipertermi, baş ağrısı ve eklem ağrısı şikâyetlerini nedeniyle tekrar acil servise başvurmuş, hastaya çekilen toraks BT sonucunda her iki akciğerde buzlu cam yoğunluğunda artışlar görülmüştür (viral pnömoni). COVİD-19 testinin pozitif olması ve akciğerlerinde buzlu cam olması yatış açısından önemli bulgu olduğundan Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı hastanın yatarak tedavi edilmesine karar vermiştir. Hastanın laboratuvar bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

16.11.2020 yatış günü:

Hastanın yatışı yapıldıktan sonra yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve bilinci açıktır. Vücut sıcaklığı 37,9°C, kan basıncı 120/80mm/Hg, nabız 80/dk, solunum sayısı 18/dk ve oda havasında SpO₂ %97 ölçülmüştür. Sistemik muayenesinde ise patolojik bulgu saptanmamıştır. Tek kişilik odalarda izolasyona alınan hastaya, hemşireye ulaşabilmesi için hemşire çağrı butonu kullanması gerektiği, oda kapısının sürekli kapalı tutulmasının ve oda dışına çıkmamasının önemi, odasına ziyaretçi alınamadığının nedeni, hemşirelerin tedavi ve bakım için odaya girmeden önce, hastanın maskesini takması gerektiği konularında klinik uyum eğitimi verilmiştir. Böylece hastanın enfeksiyon sebebiyle bulaş oluşturmaması ve enfeksiyonun sınırlı alanda tutulması amaçlanmıştır. Ayrıca akciğerlerde gaz değişimini arttırmak için prone pozisyonunda yatması gerektiğinin önemi anlatılmıştır. Hastanın yatışında sakin ve tedaviye uyumlu olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 1. Yatış Günü Laboratuvar Bulguları

Test Adı	Sonuç
Lökosit sayısı	7.63 x10 ³ /uL
Hemoglobin	13,4 g/dL
Hematokrit	41,30%
Trombosit	180 10 ³ /uL
D-dimer	0.440 mg/L FEU
Fibrinojen	429 mg/dL
Ferritin	36 ng/mL
Kan üre azotu (BUN)	13 mg/Dl
Kreatinin serum	1,06 mg/dL
Alanin amino transferaz (ALT)	33 U/L
Aspartat amino transferaz (AST)	26 U/L,
Laktat dehidrogenaz (LDH)	184 U/L
C reaktif protein (CRP)	9.79 mg/dL
Troponin I, kantitatif	<0.006 ng/mL
Prokalsitonin	0.120 ng/mL

Tablo 2. Yatış Günü Tedavisi

İlaç Adı	Tipi	Dozu	Uygulanma Saati
Avıgan tablet	Planlı	2x600 mg	10:00-22:00
Lefox 500 mg/100 ml flakon	Planlı	1 x 750 mg	14:00
Prednol-L 40 mg ampul	Planlı	2 x 40 mg	18:00-06:00
Clexane 6000 anti-xa IU/0,6 ml kullanıma hazır enjeksiyon	Planlı	2 x 1	20:00-08:00
Nimes 100 mg tablet	Planlı	2 x 100 mg	10:00-22:00
Perfalgan 10 mgr/ml flakon (100 ML)	Planlı	3 x 1	16:00-00:00-08:00
Nacosel 300 mg/3 ml IV/IM ampul	Planlı	3 x 3 ml	23:00-07:00
Ranitab 50mgr/2 ml ampul	Planlı	2 x 2 ml	18:00-06:00
TTS Vitamin-C 500 mg/5 ml ampul 25ml+İzoleks 1000 ml içerisinde	Planlı	1 x 25 ml	09:00
Arfen 50 mg / 2 ml ampul	Lüzum Halinde	2 x 1	parol ile geçmeyen ağrısı olduğunda uygulanacak
Primsel 10 mg / 2 ml ampul	Lüzum Halinde	3 x 1	bulantı şikâyeti olduğunda uygulanacak
Norvasc 10 mg tablet	Lüzum Halinde	1 x 10 mg	kan basıncı >150/80 mmhg olduğunda uygulanacak

20.11.2020:

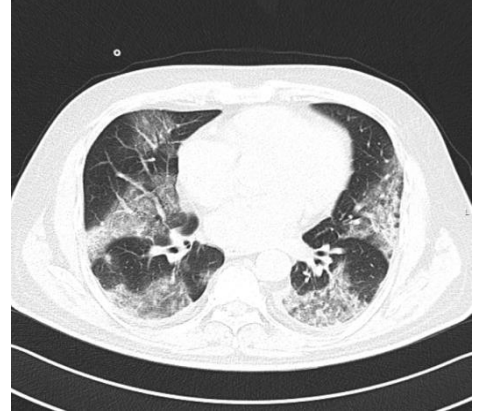
Klinik olarak ateş yüksekliği devam eden hastanın 18.11.2020 ve 19.11.2020 tarihlerinde yapılan PCR testi 'NEGATİF' olarak sonuçlanmış, fakat hastanın klinik takibinde SPO₂ değerinin %86'ya düşmesinden dolayı hastaya 6 lt/dk yüksek konsantrasyonlu oksijen maskesi ile O₂ desteğine başlanmıştır ve akciğer grafisi çekimi yapılmıştır. Çekim raporuna göre bilateral infiltrasyon izlenen hastaya Toraks BT çekimi tekrarlanmıştır.



Şekil 1. Toraks CT



Şekil 2. Akciğer grafisi



Şekil 3. Toraks CT

Toraks BT çekimi görüntüsünde orta-ağır pnömoni gözlemlenmesi ve hastanın oksijen ihtiyacının artmasından dolayı hastanın tedavisine Remdesivir 1x200mg intravenöz (IV) yükleme ile başlanıp, Remdesivir 1x100 mg IV olarak devam edilmiştir (Tablo 2).

21.11.2020:

12-15 lt/dk yüksek konsantrasyonlu oksijen maskesi desteği ile SpO₂ değeri en az %80, en fazla 95 olan hastaya Actemra 1x400 mg IV tedavi başlanmıştır. Hastanın SpO₂ değerleri prone pozisyonunda %92-94, semi fowler pozisyonunda %89-90 arasında izlenmiştir. 26.11.2020 tarihine kadar 12-15 lt arasında O₂ desteği ile yatan hasta katında takip edilmiştir (Tablo 2).

26.11.2020:

Yüksek konsantrasyonlu oksijen maskesi altında 15 lt'den desteklenen hastanın SpO₂ değeri %80-92 arasında seyrettiği, oksijen ihtiyacında artma olduğu ve tedavilere yeterli yanıt vermediği için %70 FiO₂ ile 8/10 basınçta tam yüz maskesi ile non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) tedavisine başlanılmıştır. İlk bir saat içinde SpO₂ %93 olmasına rağmen genel durumu bozulan hasta Genel Yoğun Bakım Ünitesi (GYBÜ)'ne alınmıştır.

GYBÜ takip ve tedavi süreci:

GYBÜ'de yapılan ilk değerlendirmede hastanın genel durumu orta-kötü, bilinci açık, koopere, oryante, yakınması nefes darlığı, hafif takipneik, spontan solunum mevcut fakat çok iyi değil olarak değerlendirilmiştir. Hasta NIMV solunum desteğine (FiO₂: %70 PEEP:8 PIP:10) alınmıştır. Çalışılan kan gazında pH: 7,48, pO₂: 62,1 mmHg, pCO₂: 34,4 mmHg, HCO₃: 25 g/mol tespit edilmiştir. Bilateral akciğer sesleri dinlendiğinde bazalarda azalma, nadir raller, expiriumu hafif uzun olan hasta, NIMV desteğine rağmen takipnesi azalmadığı için senkronize aralıklı zorunlu ventilasyon (SIMV-PC) modda entübe olarak takibine başlanmıştır. Hastaya birden fazla IV tedavinin verilebilmesi için santral venöz kateter (SVK) ve hastanın beslenebilmesi için nazogastrik sonda (NGS), aldığı çıkardığı takibi (AÇT) yapılması için de foley sonda takılmıştır. Hastanın SpO₂ değerleri %80 altına düştüğü için prone pozisyonuna alınmıştır. Sepsis+Akut Respiratuvar Distres Sendromu (ARDS) nedeniyle hemogram ve biyokimya değerlerinde değişiklik olduğu için antibiyotik tedavisi değiştirilmiş ve geniş spektrumlu antibiyotik grubuna geçilmiştir. Hasta sedasyonla takip edildiği için kan basıncını arttırabilmek adına inotrop desteği verilmiştir. Hastanın akciğer doku onarımı için yapılan tedaviye yeterli yanıt alınamamasından dolayı Sağlık Bakanlığı Onayı ile 28.11.2020 tarihinde hastaya mezenkimal kök hücre (MKH) tedavisi uygulanmıştır. Tedavi uygulanması sırasında herhangi bir alerjik reaksiyon gelişmemiştir. Hastanın MKH tedavisi sonrası GYBÜ de takibi entübe olarak devam etmiştir. Hastanın holistik yaklaşımlar ile tedavisi sonrasında kardiyak değerlerinin, alınan

kan gazı sonuçlarının, hemogram ve biyokimya değerlerinin düzelmesi, terapötik yöntem olarak uygulanan MKH tedavisi sonrasında akciğer tidal volüm değerlerinin düzelmesi ve akciğer seslerinin daha iyi duyulması nedeniyle 15.12.2020 hasta extübe edilmiştir. Extübe edilen hastanın solunumu yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisi ile desteklenmeye başlanılmıştır. Yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisi %20 O₂ ile devam eden hastadan alınan kan gazı değerlerinde pH: 7,56, pCO₂: 30mmHg, pO₂: 141mmHg tespit edilmiştir. 20.12.2020 tarihinde oksijen maskesi ile 8 lt/dk oksijen desteğine başlanmıştır. 8 lt/dk oksijen desteğinde alınan kan gazı değerlerinde Ph: 7,51, pCO₂: 28,2mmHg, pO₂: 89,6mmHg tespit edilmiştir. 22.12.2020 tarihinde Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanının radyoloji ve laboratuvar sonuçlarını değerlendirilmesi sonrasında hastanın yoğun bakımdan yatan hasta katına transfer edilmesine karar verilmiştir. Yatan hasta katına transferinden sonra sağ ayak tabanında ağrı tarif eden hastayı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon konsülte etmiştir. Hastaya nöropati tanısı konulmuş ve fizik tedavi almasına karar verilmiştir. 27.12.2020 tarihine kadar oda havasında SpO₂: %97 değeri ile takip edilen hasta hekim tarafından taburcu edilmiştir. Hastanın uzun süreli GYBÜ'nde yatması, genel durumu bozukluğunun olması ve yeterli beslenememesine bağlı GYBÜ'de oluşan evre 3 basınç yarası tedavi ve bakımı sağlanarak evre 1 olmuştur. Evre 1 basınç yarası ile yatan hasta katına transfer edilen hasta gerekli bakım ve tedavilerini nasıl yapılacağını eğitimi verilerek taburcu edilmiştir.

Hemşirelik Bakımı

COVİD-19 tanısı alan hastaların bakımında bireysel gereksinimlerin farklı olması ve hastalık semptomlarının kişiden kişiye değişmesi bütüncül bakımın benimsenmesine yol açmaktadır.¹⁸ COVİD-19 pozitif olan vakalarda en ön safhada çalışan hemşirelerin çok fazla sorumluluğu bulunmaktadır.¹⁹ İlk zamanlarda hastalık etkeninin yeni bir virüs olmasından dolayı tedavi ve hemşirelik bakımı konusunda güvenilir ve kanıta dayalı bilgiye ulaşmak zor olmuştur.^{4,19} Hemşirelik bakımının sistemli ve bilimsel bir yaklaşımla yapılabilmesi için kanıta dayalı uygulamaları destekleyen ve klinik uygulamalara yol gösteren, güçlü bir araştırma tabanına sahip, en kapsamlı ve en yaygın kullanılan hemşirelik sınıflama sistemlerinden biri olan Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği-Uluslararası (North American Nursing Diagnosis Association-International-NANDA-I) kullanılmaktadır.^{4,20} Türkiye'de COVİD-19 tanılı hastanın hemşirelik bakımında NANDA-I sınıflama sisteminin kullanıldığı olgu sunumlarına rastlanmış, yapılan çalışmalarda hastaların bakımında sınıflama sistemleri kullanılmasının, hemşirelere rehberlik ettiği ve bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilediği, bakım gereksinimlerinin ayrıntılı bir şekilde ele alınmasını sağladığı ve bakımın kalitesini artırdığı görülmüştür.²⁰ NANDA-I sınıflama sistemi kullanılarak oluşturulan hemşirelik bakım planında hemşirelik tanıları ile sunulan bireysel bakımın amacı olguda hastalık yönetimini sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmek, anksiyeteyi ve enfeksiyonu kontrol altına almak ve hasta memnuniyetini artırmaktır.¹⁹

Bu olgu sunumu, COVİD-19 tanısı alan bir hastanın NANDA-I sınıflama sistemleri kullanılarak oluşturulan hemşirelik tanıları doğrultusunda bakım önceliklerinin planlanması, uygulanması ve kritik hemşirelik girişimlerinin sunulmasını içermektedir.

Hemşirelik Tanısı 1: COVİD-19 hastalığında mikroorganizmaların inokülasyonuna bağlı hipertermi.²¹

Hemşirelik Girişimi:

- Hasta üzerinde bulunan fazla giysiler çıkarıldı.
- Oda sıcaklığının kontrolü sağlandı.
- Hastanın vücut sıcaklığı takip edilerek değerlendirildi.
- Hiperterminin ilk belirtileri gözlemlendi. (Deride kızarıklık, baş ağrısı, yorgunluk, iştah kaybı, bitkinlik)
- Yeterli sıvı tedavisini alması sağlandı.
- Aldığı/çıkarıldığı sıvı takibi yapıldı.
- Hekim istemi ile hastaya soğuk uygulama yapıldı.
- Hekim istemine göre antipiretik uygulandı, etkileri ve yan etkileri takip edildi.

Değerlendirme: Hastanın vücut sıcaklığı yatışının 10. gününden itibaren normal sınırlarda (36,4-36,6) ölçüldü.

Hemşirelik Tanısı 2: COVİD-19 hastalığındaki stresörlere bağlı yorgunluk.²¹⁻²³

Hemşirelik Girişimi:

- Hastanın dinlenmesi sağlandı.
- Oda içinde pasif hareketleri yapması sağlandı.

- Hidrasyonu sağlandı
- Laboratuvar tetkikleri takip edildi.

Değerlendirme: Dinlenmesi ve yeterli uyku örüntüsünün sağlanmasına yönelik gerekli girişimler planlandı. Hastanın öz bakım ihtiyaçlarını hemşireler eşliğinde yapması sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 3: COVİD-19 hastalığının akciğer inflamasyonuna bağlı akut ağrı.²¹

Hemşirelik Girişimi:

- Hastanın ağrısı görsel ağrı skalasına göre değerlendirildi.
- Ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler belirlendi.
- Akut ağrı sırasında dikkati başa yöne çekmek için teröpatik yaklaşım yöntemleri kullanıldı.
- Ağrıyı azaltıcı nonfarmakolojik yöntemler (gevşeme, dikkati başka yöne çekme, sıcak/soğuk uygulama vb.) kullanıldı.
- Hekim istemine göre ağrı kesici uygulandı.
- Hekimin order ettiği ağrı kesici uygulandıktan sonra hastanın ağrısı yeniden değerlendirildi.

Değerlendirme: Hastaya farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler uygulandıktan sonra görsel ağrı skalasına göre ağrı şiddeti 4 üzerine çıkmadı.

Hemşirelik Tanısı 4: COVİD-19 ajanının bulaşıcılık özelliğine bağlı Enfeksiyon Bulaştırma Riski

Hemşirelik Girişimi:

- Hasta enfeksiyon ajanının geçiş şekline uygun damlacık ve temas izolasyonuna alındı.
- İzolasyon uygulamaları ile ilgili hasta ve hasta yakınları bilgilendirildi.
- Hasta odasına girişler sınırlandırıldı.
- Hasta odasına giren kişinin cerrahi maske takması sağlandı.
- Hasta odasından dışarı çıkmadı, oda dışına çıkması gereken durumlarda mutlaka cerrahi maske kullandı.
- Hastaya el yıkamanın önemi, özellikle öksürme ve hapşırma sonrasında tekrar el hijyenin sağlanması konusunda bilgi verildi.
- Hastaya yapılacak girişimlerde ve bakım verirken koruyucu malzemeler (eldiven, sıvı geçirimsiz ve uzun kollu önlük, FFP₃ [N95] maske, FFP₂ maske, yüz koruyucu, gözlük/yüz koruyucu, alkol bazlı el antiseptiği ve alkol bazlı hızlı yüzey dezenfektanı) kullandı.^{21,22}
- Sık kullanılan yüzeylerin düzenli dezenfekte edilmesi sağlandı.

Değerlendirme: Hastanın ve bakımından sorumlu sağlık çalışanının kişisel koruyucu ekipman kullanımını uygun yapması sonucu enfeksiyon bulaştırma durumu yaşanmadı.

Hemşirelik Tanısı 5: Bulaşıcı hastalık nedeniyle uygulanan terapötik izolasyona bağlı yalnızlık riski

Hemşirelik Girişimi:

- Hastaya izolasyonun önemi, süresi ve şekli açıklandı.
- Hasta izolasyona dair hissettiği duyguları ifade etmesi için cesaretlendirildi. Bilgi eksiklikleri giderildi.
- Hasta yargılayıcı olmayan, destekleyici ve kabullenici bir yaklaşım ile dinlendi.
- Hastanın izolasyon sürecine uyumu gözlemlendi.
- İzolasyon süresince telefon vb. iletişim araçlarıyla hastanın yakınları ve çevresindeki kişiler ile iletişimde olması sağlandı.

Değerlendirme: Hasta ile etkili iletişim kurularak hastanın kendini ifade etmesi sağlandı. Hasta kendini yalnız hissetmediğini ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 6: Enfeksiyona sekonder sekresyonların artışına ve etkisiz öksürmeye bağlı hava yolunu temizlemede etkisizlik.²¹⁻²³

Hemşirelik Girişimi:

- Hastaya akciğer rezidüel kapasitesini arttırmak için prone pozisyonunda yatmanın önemi anlatıldı, teşvik edildi.
- Yatağa bağımlı hastalarda akciğer rezidüel kapasitesini arttırmak için maksimum 2 saat aralıklarla pozisyon değişimi sağlandı.
- Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizleri öğretildi ve yaptırıldı.
- Solunumun derinliği ve sayısı değerlendirildi ve durum değişikliği hakkında hekim bilgilendirildi.
- Hastanın oksijen satürasyon takibi yapılarak değişiklik durumunda hekimi bilgilendirildi.
- Hastanın ihtiyacı doğrultusunda hekim orderı ile en az 2lt/dk oksijen tedavisi sağlandı.

Değerlendirme: Hastanın spontan solunumunu korumaya yönelik pozisyon verildi ve destek tedaviler uygulandı.

Hemşirelik Tanısı 7: İnhaler ilaç ve sık oksijen kullanımına sekonder olarak rahatta bozulmaya bağlı uyku örüntüsünde rahatsızlık.²¹⁻²³

Hemşirelik Girişimi:

- Hastanın devamlı Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) ve İki Seviyeli Pozitif Havayolu Basıncı (BİPAP) cihazına uyumu değerlendirdi.
- Hasta ile gündüz için bir aktivite programı (örn. yürüyüş, fizik tedavi) oluşturuldu.
- Hastanın gündüz uykuları fazla ise (örn. 1 saatten fazla), uykunun süresi ve miktarı azaltıldı.
- Hastanın alışageldiği uyku öncesi rutinleri öğrenilerek (uyku zamanı, hijyen uygulamaları, kitap okuma vb.) bu rutinlere uyması sağlandı.
- Ortamdaki gürültü azaltıldı.
- Gece uyku örüntüsü değerlendirildi.
- Hastaya uygulanacak işlemler uyku döneminde iken en az sayıda rahatsızlık verici şekilde düzenlendi.
- Hastaya rahat uyuyabileceği pozisyon verildi (solunum sıkıntısı varsa semifowler pozisyon).

Değerlendirme: Hastaya uygulanan takip ve tedavi nedeniyle uykuya dalmakta ve uykusunu sürdürmekte zorluk çekti.

Hemşirelik Tanısı 8: ARDS ye sekonder olarak pulmoner dolaşımın azalmasına bağlı gaz değişiminde bozulma.^{21,22}

Hemşirelik Girişimi:

- Hastaya 1-2 saatte bir semifowler/fowler pozisyonu verildi, yatağın baş kısmı yükseltildi.
- Solunum sesleri, sayısı ve derinliği her 2 saatte bir kontrol edildi, yorgunluk ve huzursuzluk gibi hipoksi belirtileri değerlendirildi.
- Hasta siyanoz açısından değerlendirildi (Dil, oral mukoza, deri).
- Vital bulguları takibi yapıldı.
- Pulseoksimetre ile sürekli oksijen satürasyonu takibi yapıldı.
- Hekim istemine göre belirlenen akış hızında oksijen tedavisi uygulandı.
- Hastada pulmoner hipertansiyon gibi bozukluklarda görülebilecek ödem, santral venöz katater basıncı (CVP), kan gazları anormallikler açısından kontrol edildi.
- Kan gazları sonucuna göre gerektiğinde uygulanan mekanik ventilasyonun izleme kriterleri değerlendirildi.
- Laktik asit düzeyi değerlendirildi.

Değerlendirme: Hastanın hava yolu açıklığı ve gaz değişimi sağlanarak etkili doku perfüzyon ve ventilasyon devamlılığının takibi sağlandı. Hastanın 30. gününde spontan solunumu başladı ve mekanik ventilatörden ayrıldı.

Hemşirelik Tanısı 9: Sedasyon sonucu oluşan immobiliteye ve beslenmede değişimlere sekonder doku beslenmesinin ve kanlanmasının azalmasına bağlı doku bütünlüğünde bozulma.²¹⁻²³

Hemşirelik Girişimi:

- Hastaya cilt bütünlüğünün korunmasının önemi, bunun sağlığın devamının sürdürülmesinde ve iyileşme sürecinin kısaltılmasındaki etkisi hakkında bilgi verildi.
- Hastanın basınç bölgeleri desteklendi ve bariyer krem kullanıldı.
- Deri turgoru, rengi ve kapiller dolum değerlendirildi.
- Hastanın braden skalasına göre basınç yarası riski değerlendirilmesi yapıldı.
- Push ölçeği kullanılarak yaranın değerlendirmesi ve yaranın evresine göre uygun sıklıkta yeniden değerlendirmesi yapıldı.
- Hastaya en fazla 2 saat ara ile pozisyon verildi.
- Yatak çarşafınının temiz, kuru ve kırışksız olmasına özen gösterildi. Hastaya havalı yatak kullanıldı.
- Hastanın diyeti hemşire, hekim ve diyetisyen iş birliği halinde düzenlendi. Hastanın bol sıvı alımı sağlandı, cildin kuruması engellenerek esnekliğin artması sağlandı.
- Aldığı çıkardığı takibi yapıldı.

Değerlendirme: Hastanın uzun süreli yatış ve tedavi sürecine bağlı oluşan basınç yarasına yönelik yapılan bakım ve uygulama sonucunda Evre III olan basınç yarası Evre I olarak geriledi. Doku bütünlüğü sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 10: Yoğun bakımda mekanik ventilasyon ve sedasyona sekonder immobiliteye bağlı disuse (kullanmama) sendromu.²¹⁻²³

Hemşirelik Girişimi:

- Hastanın basınç yaralanması riski uygun aralıklarda braden skalası ile değerlendirildi

- Hastanın 2 saat ara ile pozisyon değişimi sağlandı.
 - Basınç bölgeleri desteklenerek doku bütünlüğü bozulmamış bölgelerin korundu.
 - Fizik tedavi rehabilitasyon birimi ile iş birliği içinde çalışıldı.
 - Hastaya günde en az 2 kez yatak içinde pasif ROM (range of motion) egzersizleri yaptırıldı
 - Hastanın günlük kalori ihtiyacına yönelik yeterli beslenmesi ve hidrasyonu sağlandı.
- Değerlendirme: Hastanın fizik tedavi rehabilitasyon desteği ile pasif ROM egzersizleri yaptırılarak kas kütlesinin akciğer kapasitesinin ve sindirim sistemi fonksiyonun devamı sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 11: Endotrakeal entübasyona sekonder mekanik irritasyona bağlı oral mukoz membranlarda bozulma riski.²¹

Hemşirelik Girişimi:

- Bilinçsiz ya da aspirasyon riski olan ve oral mukoz membran değerlendirmesi 12 olan hastada oral hijyen günde 6 kez yerine getirildi.
- Oral candida gibi sekonder enfeksiyonları önlemek için sodyum bikarbonat ile ağız bakımı yapıldı.
- Her gün ağız mukozasının renk, nem durumu, dişlerin temizliği kontrol edildi.
- Dudaklara her 2 saatte bir ve gerektiğince yağlandırıcı/nemlendirici sürüldü.

Değerlendirme: Hastaya verilen bakımlar sonrası hastanın oral mukoz membranında bozulma olmadı.

Hemşirelik Tanısı 12: Sedasyona sekonder öksürük refleksinin baskılanmasına ve NGS ile beslenmeye bağlı aspirasyon riski.^{21,22}

Hemşirelik Girişimi:

- NGS ile beslemelerde her beslenme öncesinde tüpün yerinde olup olmadığı kontrol edildi.
- NGS ile beslemelerde her beslenme öncesinde gastrik rezidü kontrolü yapıldı ve gelen rezidü miktarına göre besleme planı yapıldı.²¹

- Beslenme sırasında yatak başının dik pozisyonda olması sağlandı.
- Beslenme süresince 30-45 dk. ve beslendikten sonra 1 saat yatak başı 30 derece yükseltildi.
- Ağız içinde biriken salgıların belirli aralıklarda temizlenmesi sağlandı.
- Aspirasyon riski yönünden hasta değerlendirildi ve gerekli durumlarda aspire edildi.

Değerlendirme: Hastada NGS'ye bağlı aspirasyon durumu yaşanmadı. Hastanın yatışının 36. gününde NGS çekildi.

Hemşirelik Tanısı 13: Hastada foley kateter, SVK bulunmasına sekonder organizmanın yayılması için yer bulmasına bağlı enfeksiyon riski.²¹

Hemşirelik Girişimi:

- SVK bölgesi sertlik ve kızarıklık açısından gözlemlendi.
- SVK'in bakımı ve diğer işlemler sırasında aseptik tekniklere uyuldu.
- Nabız sayısı, vücut ısısı, lökositoz, ısı artışı, hassasiyet takip edildi.
- İdrar renk, tortu yönünden takip edildi.
- Enfeksiyon belirti-bulguları tespit edilirse hekime bilgi verilmesi kararlaştırıldı.
- Ateş ve titreme yakından gözlemlendi.
- Kültür sonuçları ve duyarlılıkları izlendi.

Değerlendirme: Hastanın foley kateter ve SVK'den alınan kültürlerinde enfeksiyon gelişmedi. Hastanın kata transfer edilmesi öncesi SVK ve foley kateteri çekildi.

Hemşirelik Tanısı 14: İlaçların duyu merkezi üzerine etkilerine ve uzun süreli yatak istirahatinde olmaya sekonder bakım ekipmanlarının varlığına (Ngs, foley kateter) bağlı düşme riski.²¹⁻²³

Hemşirelik Girişimi:

- Hastanın itaki skoruna göre düşme riski 14 yüksek olarak değerlendirildi.
- Hastanın yatağı en alt seviyede tutuldu.
- Yatak freni kilitli tutuldu ve yatak kenarlıkları kaldırıldı.
- Yatak kenarları travma yönünden yumuşak yastıklar ile desteklendi.
- Hasta düşme riski açısından sık sık gözlemlendi.

Değerlendirme: Hastaya uygulanan girişimler sonucunda hasta yatış sürecinde düşme yaşamadı.

SONUÇ

COVİD-19 hastalarının özellikle ateş, öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurduğu ve yaşlı hastaların bu semptomları daha şiddetli yaşadığı saptanmıştır. Bununla birlikte solunum yetmezliği gelişip, acil trekeal entübasyon ihtiyacı olan hastaların genel yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir. COVİD-19 patogenezi incelendiğinde enfekte hastaların immün sistemin aşırı aktifleşmiş bağışıklık sistemlerinin kontrol altına alınması, sitokin fırtınasının sebep olduğu sistemik etkilerin azaltılması ve en önemlisi ARDS'ye bağlı gelişen pnömoninin tedavi edilmesi amacıyla, güçlü immün modülatör kapasiteye sahip Mezankimal Kök Hücre uygulanmaya başlamış ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir. COVİD-19 enfeksiyonunun seyri asemptomatik olmaktan ölümcül sonuçlara kadar çeşitlilik göstermektedir. Bu enfeksiyonun etkin bir ilacının olmaması nedeniyle büyük ölçüde destekleyici bir yaklaşım ile semptomların yönetimi sağlanmaktadır. Hemşirelere uygun bakımın verilmesi ve bakımın sürekliliğinin sağlanması, doğru müdahalelerde bulunulup hastanede kalış süresinin kısaltılması, mortalitenin azalması, enfeksiyonun azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması, gerekli psikososyal desteğin sağlanması, hasta haklarının savunulması, hasta/hasta yakınlarına eğitim verilmesi ve doğru sağlık davranışlarının kazandırılması gibi konularda önemli rol almaktadırlar. Ayrıca hasta ve yakınlarına verilen eğitimde profesyonel yaklaşım ile hastada farkındalık oluşturularak virüs bulaştırma riskinin önüne geçileceği ve bu hastalıkla baş etmede destek sağlayacağı düşünülmelidir. Yoğun bakım hemşireleri de hayati organ fonksiyonlarında bozulma olan kritik durumdaki hastaların organ fonksiyonlarının desteklenmesi ve sağlığının geliştirilmesinde veya yaşam sonu dönemde bakım ve ağrı yönetimine ihtiyacı olan hastalara özelleştirilmiş tedavi ve hemşirelik bakımını sağlamaktadırlar.

Literatür incelendiğinde bu olguda belirtilen hastanın özellikleri ile yapılan çalışmaların bulguları benzerlik göstermektedir.⁴⁻¹⁶

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir– İD, PT, CB; Tasarım – İD, PT, CB; Denetleme – İD, PT, CB; Kaynaklar – İD, PT, CB; Malzemeler – İD, PT, CB; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – İD, PT, CB; Analiz ve/veya Yorum – İD, PT, CB; Literatür Taraması – İD, PT, CB; Yazıyı Yazan – İD, PT, CB; Eleştirel İnceleme – İD, PT, CB

Teşekkür: Çalışmamızı yaparken her konuda destek olduğu için hastanemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürümüz Ayşe Atasever Sülün'e ve tüm yöneticilerimize teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - İD, PT, CB; Design - İD, PT, CB; Supervision - İD, PT, CB; Resources - İD, PT, CB; Materials - İD, PT, CB; Data Collection and/or Processing - İD, PT, CB; Analysis and/or Interpretation - İD, PT, CB; Literature Search - İD, PT, CB; Writing Manuscript - İD, PT, CB; Critical Review - İD, PT, CB; Other - İD, PT, CB

Acknowledgements: We would like to thank our hospital Nursing Services Manager Ayşe Atasever Sülün and all our managers for their support in every aspect while carrying out our study.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Kebapçı A. COVID-19 Hastaların Yoğun bakım ünitelerinde tedavi te takım girişimlerine ilişkin güncel yaklaşımlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(Ek-1):46-56.
2. Şenol Çelik S, Atlı Özbaş A, Çelik B, et al. COVID-19 pandemi süreci: Türk Hemşireler Derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2020;17(3):279-283 .
3. Chakraborty C, Sharma AR, Sharma G, Bhattacharya M, Lee SS. Sars-Cov-2 causing pneumonia-associated respiratory disorder (Covid-19): Diagnostic and proposed therapeutic options. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;24(7):4016-4026.

4. Kızıltan B, Usta A. COVID-19 hastalığı ve hemşirelik bakımında örnek bir model: Olgu sunumu. *Sted.* 2020;29(6):446-455.
5. Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG. COVID-19 diagnosis-A review of current methods. *Biosens Bioelectron.*2021;172:112752.
6. Hosseini ES, Kashani NR, Nikzad H, Azadbakht J, Bafrani HH, Kashani HH. The novel coronavirus disease-2019 (COVID-19): Mechanism of action, detection and recent therapeutic strategies. *Virology.* 2020;551:1-9.
7. Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 Verileri de TTB'yi Teyit Etti. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=5440d948-cfa9-11ec-ab64-249580c14928. Erişim tarihi: 31.01.2024.
8. Wu SY, Yau HS, Yu MY, Tsang HF, Chi Chan LW, Shing Cho WC, et.al. The diagnostic methods in the COVID-19 pandemic, today and in the future. *Expert Rev Mol Diagn.* 2020;20(9):985-993.
9. Chen N, Zhou, M, Dong, X, et.al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet.* 2020;395(10223):507-513.
10. Yang X, Yu Y, Xu J, et.al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-Cov-2 pneumonia in Wuhan, China: A single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med.* 2020;8(5):475-481.
11. Özkan S, Koyutürk M. COVID-19 hastalarında mezenkimal kök hücre tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Cerrahpaşa Medic. Journ.* 2020;44(2):57-64.
12. Delibaş Ö. COVID-19'lu hastalar için mezenkimal kök hücre tedavisi. *CBU-SBED.* 2021;8(1):162-168
13. Ceylan C, Köse Ş. COVID-19 hastalarında immün-hematolojik tedaviler. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi.* 2020;30(Ek sayı):168-172.
14. Kurt T, Sevinç İ, Uysal F, Demiray E, Yılmaz H, Arslan YE. COVID-19 tedavisinde mezenkimal kök hücrelerin potansiyel kullanımı üzerine kapsamlı bir inceleme. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi.* 2021;31-65.
15. Karaselek MA. COVID-19 hastalığında mezenkimal kök hücre tedavisine immunolojik bakış. In: Yücetaş ŞC. Ed. COVID-19 ve Sağlık Araştırmaları-4. İstanbul: Efe Akademi Yayınları;2021:71-80.
16. Tunç İ, Karabul NS, Kulusayın Ozar MÖ. Kök hücre ve COVID-19. In: Selamoğlu Z, Akgül H. Bahşi İ, eds. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Değerlendirmeler-1. Ankara: Gece Kitaplığı;2022;157-163.
17. Yılmaz DU, Ceylan B, Yıldırım D, Erkut DK, Palandöken EA. COVID-19 tanılı hastada bakım öncelikleri ve kritik hemşirelik girişimleri: Dört farklı olgu sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2020;5(2):235-242.
18. Tanrıku F, Erol F, Gündoğdu H, Koç F, Dikmen Y. Yoğun bakım biriminde tedavi alan COVID-19 hastasının hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2022;7(1):447-456.
19. Doğan A, Karasu F. COVID-19 hastası ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;13(Özel Sayı):53-58.
20. Bayram A, Çolak Z, Yılmaz TÖ, Özsaban A, Öztürk H. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli doğrultusunda NANDA, NOC ve NIC sınıflama sistemleri ile verilen hemşirelik bakımı: COVID-19 olgu örneği. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*2022;14(1):256-269.
21. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri. İstanbul, 2012.
22. NANDA International Hemşirelik Tanıları, Tanımlar ve Sınıflandırma 201-2017. Nobel Tıp Kitapevi. İstanbul, 2012.
23. Wilkinson JM, Barcus L, Ed. Kapucu S, Akyar İ. Korkmaz F. PEARSON Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Pelikan Yayınevi. Ankara,2018.