

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

COVID-19 Tanılı Hastada Bakım Öncelikleri ve Kritik Hemşirelik Girişimleri: Dört Farklı Olgu Sunumu

Care Priorities and Critical Nursing Interventions in Patients with COVID-19: Four Different Case Reports

Derya UZELLİ YILMAZ, Dr. Öğr. Üyesi¹, Burcu CEYLAN, Dr. Öğr. Üyesi¹, Duygu YILDIRIM, Arş. Gör.¹, Derya KARATEKİN ERKUT, Hemşire², Esra AKIN PALANDÖKEN, Prof. Dr.¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı.

²Menemen Devlet Hastanesi

Kabul tarihi/Accepted: 30.05.2020

İletişim/Correspondence:

Duygu YILDIRIM, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Çiğli/ZMİR

E-posta: duyuyildirim6@gmail.com

Özet

2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19) yeni bir solunum yolu hastalığıdır ve salgın süreci dünyada yüz binlerce insanı etkilemiştir. Pandemiğe hale gelen bu süreçte tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de hemşireler topluma nitelikli ve güvenli sağlık hizmeti sunmak için ön saflarda görev almaktadır. Bu olağanüstü koşullarda büyük çaba ile COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin, hastayı bütüncül olarak değerlendirebilmeleri gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik girişimlerini planlayabilmeleri için de etkili hemşirelik bakımına yönelik yol haritaları sunmanın önemli olduğu bir gerçektir. Bu bağlamda bu çalışmada COVID-19 tanısı almış dört ayrı olgu, her bir vakaya özgü hemşirelik tanıları doğrultusunda bakım öncelikleri ve kritik hemşirelik girişimleri ile sunulmuştur.

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

Abstract

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a new respiratory disease, and as a pandemic has affected hundreds of thousands of people all around the world. In Turkey, as well as all over the world, nurses are on the front lines to provide qualified and safe healthcare services to the society. In these extraordinary conditions, nurses who care for patients diagnosed with COVID-19 should be able to evaluate the patient as a whole. It is also a fact that it is important to provide road maps for effective nursing care so that they can plan nursing interventions. In this context, four different cases diagnosed with COVID-19, their care priorities, and critical nursing interventions are presented in line with the nursing diagnoses specific to each case.

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

Giriş

İki bin ondokuzuncu yılın ilk koronavirüs (COVID-19) vakası bildirildiğinden bu yana, bu salgın dünya çapında bir milyondan fazla insana yayılarak bir pandemi haline gelmiştir. 31 Aralık 2019’da DSÖ Çin Ülke Ofisi, Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020’de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirus olarak tanımlanmıştır. İlk vakanın Çin’de görülmesi ile hızla yayılarak başta Avrupa olmak üzere tüm dünyada giderek artan sayıda ortaya çıkan vakaların ardından, salgın Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak tanımlanmıştır (Wang vd., 2020). Ülkemizde ise ilk COVID-19 vakası 10 Mart 2020 tarihinde resmen doğrulanmış, Mayıs ayı itibarı ile toplam vaka sayısı 140.000’i aşmış ve 4000’den fazla ölüm bildirilmiştir (Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2020). Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN)’nin 2020 yılı temasını “Hemşireler: Herkes için Sağlık Hedefine Ulaşmada Öncü Bir Ses” olarak belirlemiştir (ICN, 2020). Dünya Hemşireler yılında olan bu salgında, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizdeki tüm hemşireler, dünya sağlığı için toplumumuza nitelikli ve güvenli sağlık hizmeti sunmak için ön saflarda görev almaktadır (Türk Hemşireler Derneği

[THD], 2020). Klinik, acil veya yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler bu olağanüstü durumda hemşirelik işlevlerini kişisel koruyucu ekipmanlarla bulaşıcılığı ortadan kaldıracak şekilde yerine getirmeye çalışmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan COVID-19 tanısı almış hasta sayıları ile birlikte farklı kliniklerde çalışan hemşireler yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilmiş ya da kliniklerinde COVID-19 tanılı hastalara bakım vermeye devam etmektedir. Bu durum, hiç kuşkusuz tüm hemşireler üzerinde önemli bir iş yükü ve hastalarına bakım vermede kaygı vestres yaşamalarına neden olmaktadır. Bu mücadelede verilen sağlık hizmetinin daha nitelikli ve güvenli olmasını sağlamak için hemşirelere hemşirelik bakımına yönelik güncel bilgiler ve yol haritaları sunmanın önemli olduğu bir gerçektir. Bu bağlamda, bu çalışmada COVID-19 tanısı almış dört ayrı olgu, her bir vakaya özgü NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda bakım öncelikleri ve kritik hemşirelik girişimlerinin sunulması hedeflenmiştir.

“Hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesi hemşirelik bakımının öncelikleri arasındadır.”

Olgu-1'e Yönelik Öncelikli Girişim Gerektiren Tanılar ve Bakım Öncelikleri

COVID-19 tanısı alan hastada mevcut olan öksürük ve nefes darlığı semptomlarının giderilmesi veya en aza indirilmesi büyük bir öneme sahiptir. Spontan solunumda olan hastanın etkin solunuma devam edebilmesi için oksijen saturasyonunun %95-100 olması sağlık bakım ekibinin ilk hedefleri arasında yer alması gerekmektedir. Hastaya 5 L/ dk nazal veya standart yüz maskesi ile oksijen tedavisinin başlanması ve hedef oksijen saturasyonunun >%95 olacak şekilde titre edilmesi sağlanmalıdır. (Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, 2020). Hastanın vücut sıcaklığının yükselmesi ve solunum güçlüğü metabolizma hızını arttırmaktadır. Bu nedenle hastanın yeterli beslenme ve hidrasyonu sağlanmalı, hastanın aldığı-çıkardığı takibi yapılmalı ve sıvı volümdeki dengesizlik riskinin ortadan kaldırılması için destek sıvı tedavisi sağlık profesyonelleri tarafından planlanmalı ve uygulanmalıdır. Üriner kateteri bulunan bağımsız hastanın bakım uygulamalarına katılması

için desteklenmesi ve uygun bakım protokolleri açısından bilgilendirilmesi, karşılaşılabilecek komplikasyonların elimine edilmesi ve hastanın kendi bakım uygulamalarında bağımsızlığını sürdürmesi açısından oldukça önemlidir. Hasta, sözlü görsel ağrı ölçeğine göre baş ağrısı ifade etmektedir. COVID -19 tanısı almış çoğu hastanın belirtmiş olduğu önemli bulgulardan bir tanesidir (Aktöz vd., 2020; Yolcu vd., 2020). Hastanın, günlük yaşamda ağrı yönetim tekniklerini kullanmasını sağlamak, ağrının yeri, şiddeti, başlama zamanı, arttıran ve azaltan faktörlerin hasta ile birlikte değerlendirilmesi, ağrıya karşı duygusal tepkileri ve baş etme şeklinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Bırol, 2007; Terzi & Kaya, 2011). Yoğun bakım ünitesindeki hasta bireyin, duygularını ifade etmesine izin verilmeli, gereksiz gürültüler azaltılmalı ve anlaşılır açık iletişim kurulmalı, verilen bilgi hakkında bireyden geri bildirim alınmalıdır. Ayrıca aynı hastalık tanısı nedeniyle ölen hasta birey varlığında hastanın bu durumu görmemesi sağlanmalı ve durumdan haberdar olmaması için gerekli önlemler alınarak hastanın korkusu hafifletilmelidir (Tablo 1).

Tablo 1. Olgu-1 ve Hemşirelik Tanıları

21 yaşında Bay S.R. 5 gündür yaşadığı nefes darlığı, burun tıkanıklığı ve öksürük şikâyeti ile 29 Nisan 2020 tarihinde COVID-19 polikliniğine başvurmuştur. Komorbid ve kronik hastalık öyküsü olmayan hasta sigara ve alkol kullanmamaktadır. COVID-19 tanısı almış bir bireyle teması bulunan hasta daha önce hastaneye hiç yatış yapmamış, cerrahi operasyon geçirmemiş ve ailesel risk faktörü bulunmamaktadır. Hastaya çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) pnömomediastinum olduğu tespit edilmiştir ve COVID-19 yoğun bakım ünitesine yatışı gerçekleştirilmiştir. Hastanın genel durumu orta düzeyde iyi, bilinci açık, koopere ve vital bulguları stabildir. Bay S.R. spontan solunumdadır ve oksijen tedavisi (2 lt/dk) almaktadır. Hastanın polimeraz zincir reaksiyonu (PCR-polimeraz chain reaction) testi negatiftir ve 30 Nisan 2020'de COVID-19 tanısı almıştır.

Hastanın oral alımı açıktır ve iştah durumu iyidir, kendi oral yoldan beslenmektedir. Uyku örüntüsünde bozulma olmayan hastanın, gastrointestinal ve üriner sistem değerlendirmelerinde herhangi bir problem ile karşılaşmamıştır. Hastanın son 6 ayda istemsiz kilo kaybı yoktur ve sürekli kullandığı ilaç bulunmamaktadır. Rektal sürüntü sonucunda VRE (vankomisin dirençli enterokok), mikroskobik kültür sonucunda Enterococcus Spp. üretilmiş tespit edilmiştir.

- Arteriyel kan gazı değerleri; PaCO₂:40 mmHg; PaO₂:75 mmHg
- Sözlü Görsel Ağrı Ölçeği: 2 puan (Baş Ağrısı)
- Braden Risk Değerlendirme Ölçeği: >16 (Risk Yok)
- İtahi Düşme Riski Ölçeği: 8 puan (Düşük Risk)
- Glasgow Koma Skalası: 15 puan
- AÇT (Aldığı-çıkardığı takibi): Aldığı=1000ml, Çıkardığı=1600 ml, Balans=-600 ml

Hemşirelik Tanıları

1. Hastanede yoğun bakım ünitesinde yatmasına, antibiyotiklere dirençli mikroorganizmaların üremesine, temas, hava, damlacık yolu ile bulaşan enfeksiyon bulgularına, askerlik görevini yapması sebebiyle toplu yaşam alanında bulunmasına bağlı "**Enfeksiyon Riski**"
2. Hastaneye yatışı, hastalığı, uyarıların çok olduğu bir ortamda kişiye bilgi aktarılmasında zorluk yaşanmasına, bakım verenlerin kullandığı maske ve kıyafetler nedeniyle etkili iletişim kurulamamasına, ziyaretçi yasağının olmasına bağlı "**Bilgi Eksikliği**"
3. Viral enfeksiyona bağlı "**Hipertermi**"
4. Ortamın sık havalandırılmasına ve kullanılan ilaçlara bağlı "**Vücut Sıcaklığında Dengesizlik Riski**"
5. Yoğun bakım ortamı, uzun süre yatak istirahati, hastalığa bağlı yorgunluk, halsizlik, güçsüzlük, ağrı ifade etmesine bağlı "**Düşme Riski**"
6. Yüksek ateş, sıvı alımının ve beslenmenin yetersizliğine bağlı "**Sıvı Volüm Dengesizliği Riski**"
7. Tuvalete gitmeyi engelleyen faktörlerin varlığına, idrar sondasının olmasına, ilaç tedavisine ve enfeksiyona bağlı "**Üriner Boşaltımda Bozulma**"
8. Hastanın kullandığı antikoagülan ilaca bağlı "**Kanama Riski**"
9. Enfeksiyon, sekresyon varlığı, oksijen desteğine ihtiyaç duymasına, BT bulgusunda pnömomediastinum olmasına bağlı "**Etkisiz Solunum Örüntüsü**"
10. Hastanın sözlü olarak baş ağrısı ifade etmesine bağlı "**Akut Ağrı**"
11. Hastanede yoğun bakım ortamı, bulaşıcı ölümcül enfeksiyon hastalığının olması invaziv işlemler, toplum tarafından kabul görmeme ve dışlanma korkusuna, değişik kıyafetli sağlık personellerinden bakım almaya bağlı "**Anksiyet/Korku**"
12. Toplumsal kızgınlık ve öfke ifade etmesine bağlı "**Etkisiz Toplumsal Baş Etme**"
13. Sağlık bakım ortamıyla ilgili aşına olunmayan tanınmayan prosedür ve klinik ağırlı işlemler (PCR örneği alma, foley kateter takılması vs.), sınırlandırılmış ortam ve kısıtlanma duygusuna, bulaşıcı hastalığının olmasına bağlı "**İnsan İtibarının Tehlikeye GİRME Riski**"
14. Vücut direncindeki azalmaya, enfeksiyona, yoğun bakım ünitesinde takip edilmesine bağlı "**Fiziksel Mobilitede Bozulma**"
15. Hastanın bağımsızlık sistemini etkileyen tıbbi tanısının olması, yaşının genç olması, kişiyi aileyi ve toplumu korumaya bağlı "**Bağımsızlık Sistemini Güçlendirmeye Hazır Oluş**"

Olgu-1'e Yönelik Takip Edilmesi Gereken Değerler ve Kritik Hemşirelik Girişimleri

- Hastada mevcut olan hipertermi nedeniyle hastanın yaşam bulguları belli aralıklarla kontrol edilmelidir.
- Solunum sıkıntısı yaşayan hastanın uygun vücut bölümüne pulse oksimetre cihazı yerleştirilerek oksijen saturasyonun sürekli kontrolü sağlanmalı ve kayıt altına alınmalıdır.
- Oksijen desteği alan hastada, nazal kanülün hastanın yüzüne uygun yerleştirilmiş olduğundan emin olunmalı ve nekroz oluşumu, nazal mukozada iritasyon açısından hastanın burun deliği, yanakları ve kulakları belli aralıklarla değerlendirilmelidir.
- Bilinci açık olan birey, hareket kısıtlaması yoksa hareket etmesi için cesaretlendirilmeli ve erken dönemde hareket etmenin organizmaya etkileri açısından bilgilendirilmelidir (Dane, Yalın, Olgun, 2018).
- Hastada pnömomediastinum olmasına bağlı olarak solunum sayısı, derinliği, hızı ve bireyin genel görüntüsü sürekli gözlemlenerek değişiklikler kayıt edilmelidir (Biol, 2007).
- Üriner kateterizasyonu olan hastanın perine bakımı duru su ile yapılması sağlanmalı, mahremiyetine özen gösterilmeli ve üriner katetere bağlı gelişebilecek komplikasyonlar açısından hasta belli aralıklarla değerlendirilmelidir. (Akbaşrak, Erkal, Ançel, & Albayrak, 2007; Biol, 2007; Terzi & Kaya, 2011;).
- Hastada var olan sıvı volüm dengesizliği aldığı- çıkardığı sıvılar saatlik ve günlük olarak takip edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır.

Olgu-2'ye Yönelik Öncelikli Girişim Gerektiren Tanılar ve Bakım Öncelikleri

Öncelikle hastanın solunum fonksiyonlarını düzenlemeye yönelik girişimler yapılmalıdır. Sonrasında solunum fonksiyonlarını ve buna paralel olarak gaz değişiminde bozulmaya neden olabilecek ağrı ve anksiyete sorunları ele alınmalıdır. Alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, yakınları ve ailesini görememe, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler hastanın anksiyetesini artırabilmektedir. Bu faktörlerle birlikte mevcut enfeksiyonu nedeniyle hastaya uygulanan sosyal izolasyon ve Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) cihazına bağlı kendini yeterince ifade edememesi de anksiyetesini artırabilir (Kutlu, Özberk, & Demirbaş, 2016). Bu durumda dolaylı yoldan yine solunum fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bunları önlemek için hastaya yeterince zaman ayrılarak kendini ifade etmesine olanak tanınmalıdır; konuşamıyorsa yazarak iletişime geçmeye yönlendirilebilir. Yaşadığı bu sürecin geçici olduğu, iki hafta sonrasında izolasyonun kalkabileceği, iyileşeceği, iyileşeceğine inanması ve bunun için elinden gelenleri yapması konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Bununla birlikte hastanedeki vaktini doldurması açısından kendini iyi hissettiği zamanlarda kitap okuma, bulmaca çözme, müzik dinleme ya da kendisinin istediği, yapabileceği etkinlikleri yapmasına teşvik edilmelidir. Hastane ortamında konforda bozulma kaçınılmazdır. Mevcut semptomlara ya da hasta ihtiyacına yönelik anlık girişimler bireye saygı açısından oldukça önemlidir. Birey kendisini dikkate almadığını ve değerli olduğunu hissedecektir. O nedenle hastanın istekleri ve ifadeleri her zaman dikkate alınmalıdır. Mahremiyeti ve gizliliği ön planda tutularak hareket edilmelidir. Bireysel hijyen eksikliği bireyin motivasyonunu ve iyileşme sürecini etkileyecek başlı başına bir sorundur. Hasta hastanede yattığı süre içerisinde hijyenine yönelik

yapabildiklerini kendisinin yapması; yapamadıklarının yardımıyla ya da yapamayacak durumdaysa hemşirenin yapması sağlanarak bireysel hijyen uygulamaları aksatılmamalıdır. Basınç yarısı gelişmemesi için riskli bölgeler günde en az iki kez değerlendirilmelidir. Hastanın düşmemesi için gerekli girişimler atlanmamalı ve düşme riski yönünden sık sık değerlendirilmelidir (Ekmekçi, 2020; Kapucu, Akyar, & Korkmaz, 2018; Kutlu vd., 2016; Tiryaki, & Çınar, 2016; Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği [TYBHD], 2020; Türkiye Diyetisyenler Derneği [TDD], 2020; THD, 2020). (Tablo 2).

Olgu-2'ye Yönelik Takip Edilmesi Gereken Değerler ve Kritik Hemşirelik Girişimleri

- CPAP desteğinde olan hastalarda hastaya uygun burun ve ağızı içerisine alacak şekilde maske takılarak hava kaçığı önlenmelidir. Bu hastalar monitörize edilerek solunum (solunum hızı, sesi, ritmi, derinliği, oksijen saturasyonu), kardiyovasküler (kan basıncı, kalp atım sesleri, kapiller dolum zamanı), gastrointestinal (abdominal distansiyon, barsak sesleri) ve nörolojik (bilinç durumu, sesli ve ağrılı uyarılara yanıt) parametreleri yakından değerlendirilmeli ve takip edilmelidir. Bu sistem değerlendirmeleri ile birlikte iki saatte bir arteriyel kan gazı değerlendirilmelidir.
- Gergin bağlanmış CPAP cihazının tespiti yüze basınç uygulayıp aşınmalara neden olabileceğinden özellikle burun ön kısmı ve septum başta olmak üzere maskenin basınç yaptığı yerler basınç yarısı riski yönünden 2-4 saat ara ile kısa süreli maskeden ayırıp, cilt değerlendirilmelidir. Maske çözülerek maske altındaki nemli cilt kurulanmalı, gözlenmeli bağları gevşetilerek maske başının gerginliği azaltılmalı (başın altına 2 parmak girebilmelidir), maske ile burun sırtı arasına burun yastığı ya da cilt koruyucu aparatlar, yara örtüleri yerleştirilmelidir (Kapucu vd., 2018; Tiryaki, & Çınar, 2016; THD, 2020; TYBHD, 2020).
- Hastada aritmi varlığı nedeniyle yaşam bulguları ve idrar çıkışı yakından takip edilmeli ve oryantasyonu sık sık sorgulanmalıdır.
- Oksijenasyonu iyileştirmek, basınç yarısı riskini ortadan kaldırmak, cilt bakımı ve değerlendirilmesi için hastanın pozisyonu düzenli olarak iki ya da dört saat aralıklarla değiştirilmelidir. Solunum sıkıntısı olan hastalarda hasta tolere edebiliyorsa semi fowler, ortopne ya da prone pozisyonları tercih edilmektedir. Prone pozisyonunda gaz değişiminin iyileştiği bilinmektedir (Ekmekçi, 2020; THD, 2020; TYBHD, 2020).
- Hastaya verilen hava-oksijen karışımı mutlaka nemlendirilmeli, nötral ısı ortamına yakın bir şekilde ısıtılmalıdır. 26C'ye ayarlanmış aktif nemlendirici kullanılması nemi iyileştirerek kurumayı önlemektedir.
- Ağrısı günde en az iki kez değerlendirilmeli, ağrı varlığında non-farmakolojik (sessiz sakin rahat bir ortam sağlama vb.) ve farmakolojik yöntemlerden yararlanılarak ağrısının azaltılması ya da giderilmesine yönelik girişimler yapılmalıdır.
- Kas iskelet sisteminde dengesizlik ve kuvvetsizlik sorununa yönelik aktif-pasif ROM egzersizleri yaptırılmalı, mümkünse erken mobilize edilmelidir.
- Vücut ağırlığı başına (kg) 25-30 kcal, hedef protein içeriği günlük 1.2-2.0 g/kg olacak şekilde beslenmesine ve yeterli sıvı alımına dikkat edilmelidir (Kapucu vd., 2018; THD, 2020; TYBHD, 2020; TDD, 2020).

Tablo 2. Olgu-2 ve Hemşirelik Tanıları

62 yaşındaki Bay Ş.Ü. 30 Nisan 2020 tarihinde ateş (38.8°C) ve dispne şikayetleriyle hastanenin acil servise başvurmuştur ve BT sonucu değerlendirilerek, COVID Pnömonisi şüphesi ile yoğun bakım servisine kabul edilmiştir. Daha önce ritim bozukluğu nedeniyle hastanede yatmış olan hastanın ailesel risk faktörü bulunmamaktadır. Hastada KOAH, akut alt solunum yolu enfeksiyonu, tanımlanmış ateş, ritim bozukluğu mevcuttur. Hastanın yoğun bakım ünitesinde genel durumda orta düzeyde iyi, bilinci açıktır ve hasta koopere, oryante, immobil ve yarı bağımlıdır. Spontan solunumda olan hastanın yatışının yapıldığı gün oksijen saturasyonu (SpO₂) % 94 iken, ikinci günde %92'ye düşmüştür ve hastanın genel durumu kötüleşmiştir. Bununla birlikte; hasta göğüs te batıcı yanıcı tarzda şiddetli ağrı tariflemiş; SpO₂ değerleri de düşük seyretmeye başlamış ve hastaya CPAP tedavisi başlanmıştır. Hastanın BT değerlendirmesinde akciğerde malignite ile uyumlu lezyon saptanmıştır. Hasta oral yoldan yardımcı beslenmekte ve iştah durumu orta düzeydedir. Hasta 60 kg ağırlığında, 170 cm boyunda ve kaşektik görünümündedir; son 6 ayda istemsiz kilo kaybı bulunmamaktadır. Uyku örüntüsünde bozulma olmayan hastanın, gastrointestinal sistem değerlendirmesinde herhangi bir problem ile karşılaşmamıştır. Üriner inkontinansı mevcut olan hastaya Foley kateter takılmıştır. Hastanın kas iskelet sisteminde dengesizlik ve kuvvetsizlik sorunu mevcuttur. Dolaşım ve solunum sistemleri değerlendirildiğinde; hastada taşikardi, aritmi, ve solunum güçlüğü mevcuttur. Bilişsel sistem değerlendirmesinde hastada anksiyete olduğu tespit edilmiştir. Hastada yardımcı araç olarak periferik venöz kateter mevcuttur. Hastaya solunum ve damlacık izolasyonu uygulanmıştır.

- Arteriyel kan gazı değerleri; PaCO₂:50 mmHg, PaO₂:55 mmHg
- Sözlü Vizüel Ağrı Ölçeği: 8 puan
- Braden Risk Değerlendirme Ölçeği: 14 puan (Riskli)
- Hasta İtahi Düşme Riski Ölçeği: 8 puan (Düşük Risk)
- Glaskow Koma Skalası: 15 puan
- AÇT (Aldığı-çıkardığı takibi): Aldığı=2550 ml, Çıkardığı=1550 ml, Balans=+1050 ml

Hemşirelik Tanıları

1. Dispne, ağrı ve CPAP nedeniyle **"Etkisiz Solunum Örüntüsü"**
2. Dispne, SpO₂ düzeyinde azalma, PaCO₂ değerinde artma ve PaO₂ değerinde azalmaya bağlı **"Gaz Değişiminde Bozulma"**
3. KOAH, dispne, göğüs te ağrı ve CPAP varlığına bağlı **"Aktivite İntoleransı"**
4. Akciğer malignitesi ve enfeksiyon varlığına bağlı **"Akut Ağrı"**
5. Dispne, ağrı, enfeksiyon varlığına bağlı **"Anksiyete"**
6. Solunum ve damlacık izolasyonu nedeniyle **"Sosyal İzolasyon"**
7. Solunum güçlüğü ve CPAP'a bağlı **"Sözel İletişimde Bozulma"**
8. Hastalık semptomları, enfeksiyon varlığı, ağrı, hastane ortamı, mahremiyet eksikliği ve anksiyeteye bağlı **"Konforda Bozulma"**
9. Aktivite intoleransı nedeniyle banyo yapmada, giyinmede, beslenmede, tuvalet aktivitelerinde **"Öz-Bakım Eksikliği"**
10. Ritim bozukluğuna bağlı **"Kardiyak Outputta Azalma Riski"**
11. Periferik venöz kateter ve foley kateter varlığına bağlı **"Enfeksiyon Riski"**
12. Hareketsizliği ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puanı (14) ve CPAP cihazının cilde temasına bağlı **"Basınç Yarası Riski"**
13. İtahi Düşme Riski Ölçeği puanı (8) ile kas iskelet sisteminde dengesizlik ve kuvvetsizliğe bağlı **"Düşme Riski"**

Olgu-3'e Yönelik Öncelikli Girişim Gerektiren Tanılar ve Bakım Öncelikleri

Hastanın oksijen saturasyonunun düşmesi nedeniyle mekanik ventilasyon desteği alan hastanın gerekli olmadıkça mekanik ventilatör devresiyle bağlantısının kesilmemesi ve hastanın mekanik ventilatör göstergeleri ile uyumunun takip edilmesi gerekmektedir (Çelik, 2006).

Ventilasyon desteğinde olan ve sözel iletişime geçemeyen, laterjik ve bilişsel yetisi sınırlı hastada ağrıya yönelik fizyolojik ve davranışsal belirtiler izlendiğinde hastanın ağrısı olduğu tespit edilmiştir. Ağrı nedeniyle klinik tabloda olumsuz yönde olabilecek değişikliklerden dolayı morbidite ve mortalite riski artabileceğinden etkin bir ağrı değerlendirmesi ve sistemli ve doğru şekilde ağrı yönetimi yapılması gerekmektedir (THD, 2020). Bununla birlikte klinik ve laboratuvar belirtisi ve bulguları arasında hipertermi bulunan hastaya zamanında etkin tedavinin uygulanması ve hipertermi sürecinin doğru yönetilmesi, üzerinde durulması gereken diğer bir konudur. Hastanın hipertermi atakları sıklığının dikkatli bir şekilde gözlenmesi, vücut sıcaklığının sıklıkla kontrol edilmesi ve tedavilerinin mevcut durumuna göre düzenlenmesi farklı fizyolojik hasara neden olmaması için oldukça

önemlidir. Beden kitle indeksi normal aralıkta olan fakat oral alımı kapalı olan ve parenteral yolla beslenen hastada malnütrisyon belirtisi ve bulgularına rastlanmasa da beden gereksiniminden az beslenme riski mevcuttur. Hastada yeterli beslenmenin sağlanması, immün cevabı optimize etmekte, viral enfeksiyonların şiddetlenmesini önlemektedir (Türkiye Bilimler Akademisi [TÜBA], 2020). Oral alımı olmayan mekanik ventilasyon desteğinde olan hastanın düzenli aralıklarla, uygun solüsyonlar ile özel ağız bakımı sağlanarak oral mukoza bütünlüğü sağlanmalı ve sürdürülmelidir. Hastanın fiziksel hareketinde bozulmaya ve immobiliteye bağlı gelişen hastanın doku bütünlüğündeki bozulmanın iyileşmesi ve yeniden oluşmasının önlenmesi için mümkün olan en kısa sürede bakım ve tedavisinin planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Aynı zamanda hastanın tam bağımlılık durumu göz önünde bulundurularak 2- 4 saatte bir pozisyon değişimi sağlanmalıdır. Hastanın deri durumu ve genel konforunu değerlendirilerek, hasta pozisyon değişikliği uygulamasında beklenen cevabı vermiyor ise pozisyon değiştirme sıklığı ve yöntemi tekrar gözden geçirilmesi bu noktada oldukça önemlidir (European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP] & National Pressure Ulcer Advisory Panel [NPUAP], 2009; Rosdahl & Kowalski, 2012) (Tablo 3).

Tablo 3. Olgu-3 ve Hemşirelik Tanıları

72 yaşındaki Bay K.T. 2 Mayıs 2020 tarihinde birkaç gündür süren genel durum bozukluğu, solunum sıkıntısı nedeniyle hastanenin acil servisine başvurmuştur ve viral pnömöni bulguları sonucunda hastanın COVID-19 yoğun bakım ünitesine yatırılıp gerçekleştirilmiştir. Bay K.T. yedi yıl önce alzheimer hastalığı tanısı almıştır ve kronik hastalık öyküsü ve ailesel risk faktörü bulunmamaktadır. Yatışının gerçekleştirildiği gün hastanın oksijen saturasyonu %60'a düşmüştür ve hasta mekanik ventilasyon desteği almaya başlamıştır. Aynı gün yapılan değerlendirmede; hastanın genel durumu kötü, immobil, tam bağımlı, dezoryante ve şuur kapalı, laterjiktir. Hasta parenteral yoldan beslenmektedir ve 165 cm boyunda ve 55 kg ağırlığındadır. Bay K.T.'nin gözler açıktır ve gözlerinde kızarıklık mevcuttur. Hastanın işitme sorunu ve oral mukozada bozulma ve ağız kokusu vardır. Ödem bulunmamaktadır. Üriner inkontinansı mevcut olan hastaya foley kateter takılmıştır. Hastaya solunum ve damlacık izolasyonu uygulanmıştır. Bilişsel sistem değerlendirmesinde hastada anksiyete olduğu tespit edilmiştir.

- Arteriyel kan gazı değerleri; SaO₂: %60
- Yetişkinler için Sözel Olmayan Ağrı Ölçeği: 6 puan
- Braden Risk Değerlendirme Ölçeği: 8 puan (Sol Üst Kol: Evre 3, Sol Kalça: Evre 3, Sağ Kalça: Evre 3, Sakrum: Evre 4 basınç ülseri mevcuttur)
- İtahi Düşme Riski Ölçeği: 16 puan (Yüksek Risk)
- Glaskow Koma Skalası: 3 puan

Hemşirelik Tanıları

1. Oksijen saturasyonu (SaO₂) değerinde azalmaya bağlı "**Gaz Değişiminde Bozulma**"
2. Mekanik ventilasyon varlığına bağlı "**Spontan Solunumu Sürdürmede Etkisizlik**"
3. Viral enfeksiyona bağlı "**Enfeksiyon Riski**"
4. Mekanik ventilasyon varlığına ve enfeksiyona bağlı "**Oral Mukoz Membranda Bozulma**"
5. Hastada basınç yaralarının varlığına ve immobiliteye bağlı "**Doku Bütünlüğünde Bozulma**"
6. Viral enfeksiyona bağlı "**Beden Isısında Değişiklik Riski: Hipertermi**"
7. SaO₂ değerlerinin düşük olması nedeniyle "**Solunum Biçiminde Yetersizlik**"
8. İmmobiliteye, viral enfeksiyona bağlı "**Akut Ağrı**"
9. İmmobiliteye bağlı "**Fiziksel Harekette Bozulma**"
10. Normal kilo sınırlarında olmasına ve parenteral yoldan beslenmeye bağlı "**Beslenmede Değişiklik; Gereksinimden Az Beslenme Riski**"
11. Dezoryantasyona, genel durumunda ve düşünme sürecinde bozulmaya (Alzheimer Hastalığı) bağlı "**Bellekte Bozulma**"
12. Hastane ortamına, hastanın ağrısına ve enfeksiyona bağlı "**Anksiyete**"
13. İmmobiliteye ve laterjiye bağlı "**Korunmada Yetersizlik**"
14. Yoğun bakım ortamında bulunmaya, immobiliteye ve dezoryantasyona bağlı "**İnsan İtibarının Tehlikeye Girme Riski**"
15. Oryantasyonun bozulmasına, immobiliteye bağlı (İtahi Düşme Ölçeği değeri 16) bağlı "**Düşme Riski**"

Olgu-3'e Yönelik Takip Edilmesi Gereken Değerler ve Kritik Hemşirelik Girişimleri

• Ventilasyon desteği alan hastanın periferik oksijen saturasyonu (SpO₂), arteriyel kan gazları arteriyel oksijen saturasyonu (SaO₂), miks venöz oksijen saturasyonu (SvO₂), end tidal karbondioksit düzeyi (Et CO₂), inspire edilen oksijen fraksiyonu (FiO₂) gibi ventilatör parametreleri takip edilmeli ve değerlendirilmelidir (THD, 2020).

• Hipertermi varlığı nedeni ile hastanın vücut sıcaklığı sıklıkla kontrol edilmelidir, hastanın vücut bölümüne uygun ve aynı termometre ile ölçüm yapılarak kayıt altına alınmalıdır.

• Sözel iletişime geçemeyen hastalarda uygun ağrı değerlendirme formları kullanılarak hastanın ağrısı değerlendirilmelidir ve hastada mevcut olan ağrıyı ortadan kaldırmak ya da azaltmak için uygun farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmalıdır.

• Parenteral yolla beslenen hasta mümkünse belli aralıklarla tartılmalı, hastanın aldığı-çıkarıldığı takip edilmeli ve laboratuvar sonuçları değerlendirilmelidir.

• Oral alımı olmayan hastanın oral kavitesi belirli aralıklarla değerlendirilmeli ve mukoz membranlarda

mevcut alan bozulmasının giderilmesi için uygun ağız bakım solüsyonları ile 8 saatte bir hastanın ağız bakımı sağlanmalıdır (Çelik, 2006).

• Hastanın basınç ülserlerinin, yer, genişlik ve derinlik, renk, koku, drenaj miktarı, özelliği bakımından değerlendirilerek buna yönelik tedavi ve bakımın gerçekleştirilmesinde uygun dezenfektan ve nemlendirici solüsyonlar kullanılarak yara bakımı sağlanmalıdır (EPUAP & NPUAP, 2009). Üriner kateteri olan hasta kateterizasyona bağlı gelişebilecek komplikasyonlar açısından gözlenmeli ve mesane kateterinin idrar yoluna girdiği bölgenin etrafı duru su ile temizlenerek üriner kateter bakımı 8 saatte bir gerçekleştirilmelidir.

• Hastanın tüm bakım ve tedavisi etik ilke ve değerler çerçevesinde sürdürülmelidir (Avrupa Konseyi, 2014).

Olgu-4'e Yönelik Öncelikli Girişim Gerektiren Tanılar ve Bakım Öncelikleri

Hastada var olan hipertermide vücut sıcaklığı ölçümünün aynı bölgeden aynı cihaz ile yapılması önemlidir (Dinerello & Porat, 2012; Kenney, Stanhewicz, Bruning, & Alexander, 2014). Hastanın vücut sıcaklığını düşürmeye yönelik müdahaleler, hastayı titretecek kadar agresif olmamalıdır. Titreme, ısı üretimini, oksijen tüketimini ve kalp-solunum çabalarını artırır (Pryor, Casa, Holschen,

O'Conner, & Vandermark, 2013). Artan metabolik hız ile birlikte hipertermi vücut sıvılarının kaybına neden olur. Hastanın sıvı kaybı değerlendirilmelidir ve sıvı değişimini gerçekleştirmek ve kardiyovasküler sistemi desteklemek için intravenöz tedavi planının uygulanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır (Dinerello & Porat, 2012). Hastada idrar kateteri bulunduğu için kateterin stabilizasyonu, perineal cilt ve üretral meatus bakımı için öngörülen bakım protokollerini uygulanmalıdır (Ackley & Ladwig, 2016). Korku ve anksiyeteden kaynaklanabilecek hiperventilasyonu engellemek için hastaya yapılacak işlemlerle ilgili bilgi verilmelidir. Huzursuzluk, ajitasyon ve geç aşamalarda konfüzyon bozulmuş gaz değişiminin belirtileri olabilir (Burns, 2011). Korku ve anksiyete glisemik kontrolü şiddetlendirebilir. Kritik süreçteki hastalar için kan şekeri seviyesi 140-180 mg/dL arasındaki tutulmalıdır. Nazogastrik tüp ile hastayı beslemede rezidüel içeriğin kontrol edilmesi hastanın beslenme planının sürdürülmesinde önemlidir. Hastanın tedavi planında yer alan oksijen uygulanmalıdır ve her oksijen uygulamasının ardından hastanın ağız içi nemliliği sağlanmalıdır. Yoğun bakım hastalarında ortostatik hipotansiyon, taşikardi, baş dönmesi, yorgunluk, serum elektrolit düzeylerinde dengesizlikler gibi yan etkiler ve COVID-19 tanısına bağlı metabolizmada ciddi değişiklikler olabilir.

Bu nedenle hasta yakından izlenmelidir. Hemşireler hastalara tanıdık uyaranlar vermektten ve uygun duyuşal uyaranları içeren hemşirelik girişimlerini planlamaktan sorumludurlar. Hemşire hasta ile iletişimde hastaya mutlaka ismi ile hitap etmeli, kendini ismi ile tanıtmalı, yapacağı her girişim hakkında bilgi vermelidir. Hastanın tüm bakım uygulamaları sırasında mahremiyetine özen gösterilmelidir (Uzelli & Akın, 2014). Temas izolasyonu önlemleri ile birlikte hastanın sürekli kullandığı eşyaların kolaylıkla ulaşabileceği bir yere yerleştirilmesi gerekebilir. Konfüzyon göz önünde bulundurularak yoğun bakım yatak kenarlarının kapalı tutulmalı, gece lambası kullanarak düşme riskine yönelik tedbir alınmalı; ayağa kalktığında hastaya destek olunmalı, hasta için güvenli bir çevre oluşturulmalıdır (Uysal & Karataş, 2017). (Tablo 4).

"COVID-19 tanısı almış hastaya yaklaşımda temel ilke enfeksiyonun bulaşmasının önlenmesidir."

Olgu-4'e Yönelik Takip Edilmesi Gereken Değerler ve Kritik Hemşirelik Girişimleri

- Hastada var olan hipertermi nedeni ile hastanın vücut sıcaklığı her saat ve klinik prosedürlerin belirtildiği sıklıkta ölçülüp kaydedilmelidir.

Tablo 4. Olgu-4 ve Hemşirelik Tanıları

Bay M.Ç., 01.05.2020 tarihinde hipertermi nedeniyle acil servise başvurmıştır ve akciğer BT'sinin viral pnömoni ile uyumlu olması nedeni ile COVID-19 yoğun bakım servisine yatırılıp gerçekleştirilmiştir. Hastada demans ve parkinson hastalıkları ve tip 2 diyabetes mellitus kronik hastalık öyküsü vardır. Ailesel risk faktörü bulunmayan hasta daha önce cerrahi operasyon geçirmiştir ve sigara kullanma alışkanlığı vardır. Hastanın genel durumu kötü, konfüze, hemodinamik olarak stabil ve dezoryantedir. Hastanın vücut sıcaklığı 39°C'dir.

Spontan solunumda olan hastanın oksijen saturasyonu %96'dır ve oksijen tedavisi almaktadır. Oral alımı kapalı olan Bay M.Ç. nazogastrik tüp ile beslenmeye başlamıştır, iştah durumu zayıftır ve son 6 ayda istemsiz kilo kaybı yoktur. Hasta dış protezi kullanmaktadır. Uyku örüntüsünde bozulma olmayan hastanın, gastrointestinal sistem değerlendirilmesinde herhangi bir problem ile karşılaşmamıştır. Üriner inkontinansı mevcut olan hastaya foley kateter takılmıştır. Hastanın kas iskelet sistemi değerlendirildiğinde; dengesizlik ve kuvvetsizlik olduğu tespit edilmiştir, hasta immobil ve tam bağımlıdır. Dolaşım ve solunum sistem değerlendirmelerinde bradikardi, aritmi ve solunum güçlüğü yaşadığı tespit edilmiştir. Hastaya solunum ve damlacık izolasyonu uygulanmıştır.

- Arteriyel kan gazı değerleri; PaCO₂:44 mmHg, PaO₂:70 mmHg
- Sözlü Vizüel Ağrı Ölçeği: 0
- Braden Risk Değerlendirme Ölçeği: 12 puan (Yüksek Risk)
- İtahi Düşme Riski Ölçeği:19 puan (Yüksek Risk)
- Glaskow Koma Skalası: 11 puan
- AÇT (Aldığı-çıkardığı takibi): Aldığı=5100 ml, Çıkardığı=3000 ml, Balans=+2100ml

Hemşirelik Tanıları

1. Viral pnömoniyeye ve metabolik hızdaki artışa bağlı "**Hipertermi**"
2. Eşit olmayan perfüzyon ve havalandırmaya bağlı "**Gaz Alışverişinde Bozulma**"
3. Genel durumda bozulmaya bağlı (Glaskow Koma Skoru Degeri=11) "**Akut Konfüzyon**"
4. Hastanın aldığı-çıkardığı takibi bulgularına bağlı "**Sıvı Volüm Fazlalığı**"
5. İştahsızlığa ve genel durumda bozulmaya bağlı "**Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az**"
6. Renal perfüzyonun bozulmaya bağlı "**Fonksiyonel Üriner İnkontinans**"
7. Viral enfeksiyona bağlı "**Enfeksiyon Riski**"
8. Bradikardi, aritmi ve solunum güçlüğüne bağlı "**Kardiyak Outputta Azalma Riski**"
9. Enteral yoldan beslenmeye bağlı "**Aspirasyon Riski**"
10. Tip-2 Diyabete bağlı "**Kan Glukozunda Değişkenlik Riski**"
11. Oryantasyonun bozulmasına, dengesizlik ve kuvvetsizliğe bağlı (İtahi 19) bağlı "**Düşme Riski**"
12. Immobilizasyona (Braden Risk Değerlendirme Skalası değeri=12) bağlı "**Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski**"
13. Oksijen tedavisine ve ağızdan solunuma bağlı "**Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski**"

• Hastanın solunumunun derinliği, aralıkları ve sıklığı her saat ve klinik prosedürlerin belirtildiği sıklıkta ölçülüp kaydedilmelidir.

• Hastanın oksijen saturasyonu her saat ve klinik prosedürlerin belirtildiği sıklıkta ölçülüp kaydedilmelidir. Hastanın el ve ayak parmakları, tırnakları, dudakları ve dili siyanoz yönünden değerlendirilmelidir (Loscalzo, 2013).

• Hastanın kardiyak ritmi ve hızı takip edilmelidir. Kalp sesleri gerekirse her saat ve klinik prosedürlerin belirtildiği sıklıkta dinlenmeli ve kaydedilmelidir.

• Aritminin izlenmesi için gerekli durumlarda 12 derivasyonlu EKG çekilmelidir (Kurt, Özkan & Demirbağ, 2018).

• Aspirasyon pnömonisi riskini azaltmak için yatak başı 300-450'ye ayarlanmalıdır. Hasta bu pozisyonda bir saatten fazla bırakılmamalı, ardından supine pozisyonuna alınmalıdır. Hasta tolere edebilirse prone pozisyonu akciğer perfüzyonunu arttırmaya yardımcı olabilir (Gattinoni, Taccone, Carlesso, & Marini, 2013).

Tablo 5. Şüpheli /Doğrulanmış COVID-19 Hastasına Genel Yaklaşım

- Kesin ya da olası COVID-19 vakaların takibinde sağlık kuruluşlarında standart enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri uygulanmalıdır. Hasta odası girişinde kişisel koruyucu ekipmanlar bulunmalıdır. COVID-19 enfeksiyonu olan hastalarda, N95 maskeleri için tek kullanımlık bir politika kabul edilmelidir.
- Hasta bakım malzemeleri hasta odasından çıkartılmamalıdır. Hasta odasına çıkması gereken malzemeler her hasta kullanımında temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.
- Hastanın temas ettiği yüzeyler günlük olarak dezenfekte edilmelidir. Temizlik görevlisi kişisel koruyucu ekipmanları ile temizliği sağlamalıdır. Yüzeylerin temizliği temiz bölgelerden kontamine bölgelere doğru yapılmalı, bir cisim yüzeyi temizlenip diğer yüzeylere geçildiğinde kullanılan bez yenisiyle değiştirilmelidir.
- Tek kullanımlık ekipmanlar biyolojik atık torbalarına atılmalı, tüm aletler dekontaminasyon ve yeniden sterilizasyon için gönderilmelidir. Tüm tıbbi cihazların yüzeyleri 1000 mg/L klor içeren dezenfektanla günde üç kez temizlenmeli, 30 dakika bekledikten sonra temiz suyla durulanmalıdır (American Nurses Association, 2020; THD, 2020).
- COVID-19 tanılı hastadan alt solunum yollarından alınacak örnekler için trakeal aspirat veya bronkoskopik örnekler tercih edilmelidir. Alt solunum yollarından alınmadığı durumlarda veya alt solunum yolu semptomları olmayan vakalardan nazofaringeal yıkama örneği ya da nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü birlikte gönderilmelidir.
- COVID-19 enfeksiyonu varlığında nebulizasyon yolu ile uygulanacak inhaler ilaçlar, bulaş göz önünde bulundurularak mümkünse ölçülü doz inhaler ile uygulanmalıdır.
- Aspirasyon işleminin yapılması durumunda, COVID-19 hastalarında kapalı sistem aspirasyon yöntemiyle yapılması önerilmektedir (Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2020).

Alana Katkı

Bu olgu sunumu, COVID-19 tanısı almış hastaların öncelikli girişim gerektiren tanıları ve takip edilmesi gereken değerlerini kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Çalışma COVID-19 tanısı almış yoğun bakım hastasının bakım önceliklerinin saptanmasına ve kritik hemşirelik girişimlerinin planlanmasına ve uygulanmasına önemli katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

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

Kaynaklar

- Ackley, B.J., & Ladwig, G. B. (2016). Nursing diagnosis handbook-e-book: An evidence-based guide to planning care. Elsevier Health Sciences.
- Akbayrak, N., Erkal, S., Ançel, G., & Albayrak, A. (2007). Hemşirelik bakım planları: Dahiliye-cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut. Ankara: Alter Yayıncılık, 25-40
- Aktoz, M., Altay, H., Aslanger, E., Atalar, E., Atar, İ., Aytekin, V. vd. (2020). Türk Kardiyoloji Derneği uzlaşma raporu: COVID-19 pandemisi ve kardiyovasküler hastalıklar konusunda bilinmesi gerekenler. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 48(1), 1-87.
- American Nurses Association (ANA). (2020). ANA Response to COVID-19 Pandemic. Retrieved, April, 15, 2020, from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/disasterpreparedness/coronavirus/ana-COVID-19-statement/>.

Sonuç ve Tartışma

COVID-19 salgınıyla mücadelede hızlı yol alınabilmesi için hemşirelik süreçlerinde, hemşirelere örnek oluşturabilecek iyi uygulama bilgi ve deneyimlerinin paylaşılmasına gereksinim vardır. Çalışmada belirtilen olgulara yönelik hemşirelik girişimleri ile birlikte şüpheli/doğrulanmış COVID-19 tanısı almış hastaya genel yaklaşım prosedürlerinde yer alan kritik hemşirelik girişimlerinin hastaların tedavi ve bakımında yol gösterici olacağı düşünülmektedir (Tablo 5). Bu bağlamda, COVID-19 tanılı hastanın bakımında görevli tüm sağlık çalışanlarının rolünü ortaya koyan ortak bakım planlarının oluşturulması veya bunun olamadığı durumlarda standart hemşirelik bakım planı hazırlanması ve hasta bakım uygulamalarının çıktılarının yakından izlenmesi ve kayıt altına alınması oldukça önemlidir.

"Hastaya yaklaşım bağlamında ulusal ve uluslararası rehberler önemli katkılar sunmaktadır."

- Avrupa Konseyi. (2014). *Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz*. https://www.yogunbakim.org.tr/data/pdf/COE_End_of_Life_Guide_Turkish.pdf. Erişim Tarihi:16.05.2020.
- Biol, L. (2007). Hemşirelik Süreci. 8. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık.
- Burns, S. M. (2011). Indices of oxygenation. In D. J. Lynn-McHale (Ed.), *AACN Procedure Manual for Critical Care* (6th ed.). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Çelik, S. (2006). Mekanik ventilasyonda hasta bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 10(1-2), 19-25.
- Dane, E., Yalın, H., & Olgun, N. (2018). Erişkin Still Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Medical Journal of Bakirkoy*, 14(1).
- Dinarello, C., & Porat, R. (2012). Fever and hyperthermia. In Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (Eds.), *Harrison's principles of internal medicine* (Vol. 2012). New York: Mcgraw-hill.
- Ekmekçi, P. Hasta pozisyonlarının fizyolojik etkileri. <http://www.jcam.com.tr/files/JCAM-4022.pdf>. Erişim:14.05.2020
- European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç ülserlerini önleme: Hızlı başvuru kılavuzu. Aralık 2010, Ankara. Retrieved, May, 16, 2020, from https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_turkish.pdf.
- Gattinoni, L., Taccone, P., Carlesso, E., & Marini, J.J. (2013). Prone position in acute respiratory distress syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 188(11), 1286-1293.
- International Council of Nurses (ICN). (2020). Retrieved, May, 16, 2020, from <https://www.icn.ch/news/nursing-world-health-icn-announces-theme-international-nurses-day-2020>.
- Kapucu, S., Akyar, İ., & Korkmaz, F. (2018). Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 11. Basım. Ankara: Pelikan Yayınevi.

- Kenney, W. L., Stanhewicz, A.E., Bruning, R.S. & Alexander, L.M. (2014). Blood pressure regulation III: What happens when one system must serve two masters: Temperature and pressure regulation? *European Journal of Applied Physiology*, 114, 467–479.
- Kurt, Y., Özkan, Ç. G., & Demirbağ, B. C. (2016). Bir olgu: Akut miyokard infarktüsünde NANDA tanıları ve NIC girişimleri ile hemşirelik bakımı. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 138-146.
- Kutlu, R., Özberk, D. I., & Demirbaş, N. (2016). Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve etki eden faktörler. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 24(4), 672-679.
- Loscalzo, J. (2013). Hypoxia and cyanosis. In J. Loscalzo (Ed.), *Harrison's pulmonary and critical care medicine* (2nd ed.). New York: McGraw Hill Education Medical.
- Pryor, R. R., Casa, D. J., Holschen, J. C., O'Conner, F.G., & Vandermark, L.W. (2013). Exertional heat stroke: strategies for prevention and treatment from the sports field to the emergency department. *Clinical Ped Emergency Medicine*, 14(4), 267–278
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2012). *Textbook of basic nursing* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) rehberi*. https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file. Erişim:04.05.2020
- Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
- Tiryaki, Ö., & Çınar, N. (2016). Devamlı pozitif hava yolu basıncındaki yenidoğanın hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of NursingSciences*, 8(1), 79-85.
- Türk Hemşireler Derneği (THD). (2020). *COVID-19 hemşire eğitim rehberi ve bakım algoritmaları*. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-COVID-2020-2.pdf> Erişim Tarihi:04.05.2020
- Türk Hemşireler Derneği (THD). (2020). *COVID-19 özel sayısı*. <https://www.thder.org.tr> Erişim Tarihi: 16.05.2020.
- Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (TYBHD). (2020). Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık. *COVID-19 Pandemisi'ne Özel Sayısı*. https://tybhd.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/TYBHD_COVID19_Kitapc%C7%A7%C4%B1k-11.04.2020.pdf. Erişim:04.05.2020.
- Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). *COVID-19 pandemi değerlendirme raporu*. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/COVID-19%20Raporu-Final+.pdf>. Erişim Tarihi:16.05.2020.
- Türkiye Diyetisyenler Derneği. (2020). *COVID-19 beslenme önerileri*. <http://www.tdd.org.tr/index.php/duyurular/69-COVID-19-beslenme-onerileri>. Erişim:13.05.2020
- Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD). (2020). *COVID-19 erişkin hasta yönetimi ve tedavisi*. <https://www.ekmud.org.tr/haber/328-eriskin-hasta-yonetimi-ve-tedavisi-COVID-19-virus-algoritmaları>. Erişim Tarihi: 13.05.2020.
- Türkiye Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 Güncel Verileri*. <https://COVID19.saglik.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 16.05.2020.
- Uysal, H., Karataş, C. (2017). Kronik böbrek yetersizliğinde fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 4(2).
- Uzelli, D., & Akın, E. K. (2014). Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 120-128.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J. Et al. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
- Yolcu, M., Gunesdogdu, F., Bektas, M., Bayirli, D. T., & Serefhanoglu, K. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and simultaneous acute anteroseptal and inferior ST-segment elevation myocardial infarction. *Cardiovascular Journal Of Africa*, 2, 1-4.