

COVID-19 TANILI HASTANIN GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ'NE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

NURSING CARE OF COVID-19 DIAGNOSED PATIENT ACCORDING TO GORDON'S FUNCTIONAL HEALTH PATTERNS MODEL: A CASE REPORT

Arzu Güngör TOLASA^a, Asiye Durmaz AKYOL^b

ÖZET Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19), SARS-CoV-2'den kaynaklanan Aralık 2019'un ortalarında, Çin'in Hubei Eyaleti'nin Wuhan şehrinde ortaya çıkan, ülke çapında ve dünyanın birçok ülkesine yayılan yeni bir koronavirüsdür. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de küresel salgın anlamına gelen "Pandemi" olarak ilan edilmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en fazla risk altındaki bireyler, hastalar ile ilk karşılaşan, ekibin içinde en ön sırada görev yapan hemşirelerdir. Bu doğrultuda hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Gerekli izolasyon önlemlerini alarak hastalara hemşirelik bakım süreci doğrultusunda bakım vermek bu sorumluluklarının başında gelmektedir. Bu olgu analizinde yüksek ateş şikayeti ile acil servise başvuran ve Covid-19 tanısı alan hasta, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları ile değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, koronavirüs, fonksiyonel sağlık örüntüleri, hemşirelik bakımı

ABSTRACT Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a new coronavirus originating from SARS-CoV-2 in mid-December 2019, spreading across the country and around the world, in Wuhan, China's Hubei Province. It was declared by the World Health Organization as "Pandemic", which means global epidemic on March 11, 2020. As in the rest of the world, individuals who are at the highest risk in our country are the nurses who first encounter patients and work in the front row of the team. Accordingly, nurses have important responsibilities. Taking the necessary isolation measures and providing care to patients in line with the nursing care process is one of these responsibilities. In this case analysis, the patient who was admitted to the emergency department with high fever and was diagnosed with Covid-19 was evaluated with Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model and NANDA nursing diagnoses.

Key words: COVID-19, coronavirus, functional health patterns, nursing care

GİRİŞ

Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan şehrinin merkezi olduğu pnömoni salgınında, yeni tanımlanan SARS-CoV-2 etkenine bağlı gelişen pnömoni, Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak tanımlanmıştır. Salgın hızla dünyaya yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) resmi olarak bu enfeksiyonu 11 Şubat 2020'de COVID-19 olarak adlandırarak COVID-19'u 11 Mart 2020'de salgın olarak ilan etmiştir.¹ 11 Temmuz 2020 itibarıyla dünya çapında 46.840.783 vaka ve 1.204.028 ölüm vardır.² Türkiye ise virüsün en geç girdiği ülkelerden biri olmuş, ilk olgu 11 Mart 2020 tarihinde saptanmıştır.³

COVID-19'un, anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörü ile füzyon yoluyla hücreye giren yeni bir beta koronavirüs olduğu düşünülmektedir. COVID-19'un semptomları yaşa ve hastanın altta yatan tıbbi hastalığına ve ayrıca bağışıklık sisteminin durumuna bağlıdır.⁴ Chen ve ark. enfekte hastaların çoğunun hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık ve diabetes mellitus gibi altta yatan bir hastalığı olduğunu

bildirmiştir.⁵ Yaklaşık 5.2 günlük bir kuluçka döneminden sonra görülen en yaygın semptomlar, ateş, öksürük, nefes darlığı, kas ağrısı, baş ağrısı ve ishaldir.⁶ Bazı çalışma sonuçları gastrointestinal komplikasyonlar, akut kardiyak hasar ve COVID-19 enfeksiyonuna bağlı gelişen akut böbrek yetmezliği bildirmiştir. Hastalardaki SARS-CoV-2 enfeksiyonunun klinik bulgularının, asemptomatik hastalık ve hafif üst solunum yolu enfeksiyonu gibi hafif tablolardan başlayıp solunum yetmezliğinin eşlik ettiği ve ölümlerle sonuçlanabilen ağır viral pnömonilere varan geniş spektrumda olduğu görülmüştür.^{4,5} Ana bulaşma yolu, solunum damlacıkları yoluyla kişiden kişiye olmaktadır. Karantina, sosyal mesafe ve el hijyeni gibi birincil önleme stratejileri, henüz aşı olmadığı veya hastalığa spesifik antiviral tedavi bulunmadığı için enfeksiyonu önlemek için ana yöntemlerdir.⁷

COVID-19 tedavisinde kullanılan ve test edilen ilaçlar çoğunlukla romatizmal hastalığı olan hastalar tarafından kullanılan ilaçlardır. Kolşisin de bu ilaçlardan biridir.

Geliş Tarihi/Received:12.07.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 26.12.2020

^aORCID:0000-0003-0649-7858, Uzman Hemşire, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR

^bORCID: 0000-0003-1018-4715, Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği, İZMİR

Yazışma Adresi/Correspondence: Arzu Güngör TOLASA

E-posta: arzugungor18@hotmail.com

Kolşisinin, COVID-19'un tedavisinde büyük ölçekli popülasyonlar üzerindeki etkileri hala bilinmemekle birlikte, şiddetli akut solunum sendromu Coronavirus-2'ye karşı test edilen sayısız romatolojik tedaviden biridir. Bugüne kadar, kolşisinin COVID-19 üzerindeki etkilerini test etmek için yapılan en az 11 çalışma vardır. Bu çalışmaların sonuçları beklenmektedir. Bu konuda prospektif, randomize, plasebo kontrollü daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır.⁸ Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) tanısı olan olgu kolşisin tedavisi alırken COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmıştır. Hastanın COVID-19 için Polymerase Chain Reaction (PCR) testi pozitifdir ve hastalığın hafif semptomlarına (ateş, öksürük, miyalji ve artralji gibi) sahiptir.

Bu olgu analizinde COVID-19 tedavisi gören hasta, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları ile değerlendirilmiştir. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖ), bireyin biyo-psiko-sosyal yönünü ele alarak, holistik bir yaklaşımla değerlendirilmesini sağlamak amacıyla Gordon (1982) tarafından geliştirilmiştir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli, bireylerin gereksinimlerini on bir fonksiyonel alanda ele alarak sistematik ve standardize bir şekilde bilgi toplamayı ve hemşirelik bakımı verilmesini sağlamaktadır.⁹ Bu olgu analizi; hastanın FSÖ'ye göre hemşirelik bakımını gerçekleştirip, bakım süreci ile ilgili literatüre katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

OLGU

-Geçmiş sağlık hikayesi: Hastanın FMF tanısı mevcut olup bilinen besin ve ilaç alerjisi yoktur. 2004 yılında apendektomi ameliyatı geçirmiştir. Herhangi bir zararlı madde kullanımı (sigara, alkol vb.) yoktur. Ailesinde bilinen FMF hastası bulunmamaktadır. Annesinde diyabet, babasında ise hipertansiyon vardır. 16 yıldır FMF tanısıyla Colchium dispert 0.5 mg 3x1 kullanmaktadır.

-Şimdiki sağlık hikayesi: Hasta 23.04.2020 tarihinde akşam saatlerinde bir eğitim araştırma hastanesinin acil servis kliniğine yüksek ateş şikayeti ile başvurmuştur. Anamnezinde hastanın şikayetlerinin gündüz mesai saatleri içerisinde başladığı, halsizlik, yorgunluk ve 37° C'yi geçmeyen ateşinin olduğu öğrenilmiştir. Akşam saat on bir civarında şiddetli eklem ağrısı başlayan hastanın, ateşinin evde 38.5 C° ölçüldüğü, titremelerinin başladığı, öksürük ve göğüs ağrısının olduğu belirtilmiştir. Hasta FMF atağı geçirdiğini sanmıştır. Acil servise başvuran hastanın ilk yaşam bulguları ateş:37.5°C nabız:78/dak kan basıncı:95/60 mm/Hg solunum sayısı:22/dk olarak bulunmuştur. Acil servis hekimi hastanın aktif olarak çalışan hemşire olmasından dolayı COVID-19 şüphesi nedeniyle radyolojik ve laboratuvar bulgularını görmek istemiştir. Toraks bilgisayarlı tomografisinde inceleme kontrastsız kesitler ile yapılmıştır. İnceleme sonucu, parankim penceresinde yapılan değerlendirmede: sol akciğer üst lob apeksinde fokal bir alanda buzlu cam vafında opasite artışı izlenmekte olup olası viral pnömoni açısından klinik ve laboratuvar bulguları ile beraber değerlendirme önerilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Olgunun tedavi öncesi laboratuvar bulguları

Tarih	Tahlil	Sonuç	Sonuç Birimi	Referans Değeri
23.03.2020	Protrombin Zamanı	13.3	Sn	9.4 - 12.5
	PTZ			
	Protrombin Zamanı	1.14	Sn	0.8 - 1.2
	INR			
	HGB	12.7	g/dL	11 - 15
	HCT	37.8	%	34.1-44.9
	LYM	19.9	%	20 - 40
NEU	71.8	%	50-70	
CRP	31.45	Mg/dl	0-5	

Bilgisayarlı tomografi sonucu göğüs hastalıkları konsültasyonu alınan hastanın

göğüs hastalıkları servisine yatışı yapılmıştır. Hasta serviste tek kişilik odaya alınmış ve

pnömoni tanısıyla medikal tedavi başlanmıştır. Hastanın tedavisi Plaquenil 200 mg tablet 2×1, Tamiflu 75 mg tablet 2×1, Colchium dispert 0.5 mg draje 3×1, Pantpas 40 mg tablet 1×1 olarak düzenlenmiş ve ertesi gün hastaya PCR testi yapılmıştır. Hastanın FMF tanısı sebebiyle romatoloji konsültasyonu istenmiş, azitromisin kullanması uygun görülmemiştir. Emziren bir anne olan A.G'ye pediatri hekimi bebeğini emzirmeme ve mesafe uyarısında bulunmuş,

A.G bu süreçte bebeğini emzirmemiş ve bebeğinden 14 gün ayrı kalmıştır. Hastaya yapılan birinci PCR testi pozitif çıkmıştır. Tedavi bittikten 48 saat ve 72 saat sonra yapılan PCR testi ise negatif çıkmıştır. Test sonuçlarının negatif çıkması ve laboratuvar bulgularının normal değerlere dönmelerinden sonra hastanın karantina süresi sonlandırılmış ve taburcu edilmiştir (Tablo2).

Tablo 2. Olgunun tedavisi sonrası laboratuvar bulguları

Tarih	Tahlil	Sonuç	Sonuç Birimi	Referans Değeri
02.04.2020	Protrombin Zamanı	12.8	Sn	9.4 - 12.5
	PTZ			
	Protrombin Zamanı	1.08	Sn	0.8 - 1.2
	INR			
	HGB	14.6	g/dL	11 - 15
	HCT	44.2	%	34.1-44.9
	LYM	21.2	%	20 - 40
	NEU	73	%	50-70
	CRP	1.58	Mg/dl	0-5

Olgunun Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirilmesi

1. Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi

A.G sağlığını orta düzeyde tanımladı. Sigara ve alkol kullanmadığını belirtti. Enfeksiyona neden olan faktörler, covid kliniğinde sorumlu hemşire olması, COVID-19'a yakalanan asistan hekimler ile aynı ortamda bulunması ve kronik hastalığının olması olarak düşünüldü. Enfeksiyon risklerini, alması gereken koruyucu önlemleri ve herhangi bir risk ile karşılaşıldığında yapılması gereken uygulamaları bilmesine rağmen hastalığa yakalanmasına şaşırarak A.G'nin hastalığın ciddiyetinin ve öneminin farkında olduğu görüldü. Eklem ağrısı vardır. Nümerik Derecelendirme Ölçeği'nde 7/10 şiddetinde ağrısı olduğunu ve ağrısının 2 gündür devam ettiğini ifade etti.

Hemşirelik Tanısı: Akut Ağrı (NANDA Alan 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor)

Beklenen Sonuçlar (NOC): Nümerik derecelendirme ölçeği puanının 7'den 5'e düşmesi, ağrısının azaldığını ifade etmesi, ağrı yönetiminin ve konforun sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri (NIC): A.G.'nin ağrısının yeri, süresi, sıklığı, şiddeti, yayılımı, ağrıyı başlatan, arttıran ve rahatlatan faktörler değerlendirilir. Ağrının giderilmesi için yatak istirahati sağlanır. Hekim istemine göre antienflamatuvar ve analjezik ilaçlar uygulanır.

Nonfarmakolojik yöntemler önerilir (Gevşeme, hayal kurma, müzik terapi, dikkati başka yöne çekme, akupresör, sıcak/soğuk uygulama, masaj).¹⁰

Değerlendirme: Analjezik uygulandıktan sonra ağrı şiddeti 7'den 3'e düştü.

2. Beslenme-Metabolik Durum:

A.G normal diyet ile oral beslenmektedir. Tat ve koku alma duyusu olmayan hastanın beslenmesinde bir sorun yoktur. Hastanın ateşi klinikte yattığı ilk gün 38.5°C olarak ölçülmüştür.

Hemşirelik Tanısı: Hipertermi (NANDA Alan 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 6: Termoregülasyon)

Beklenen Sonuçlar (NOC): Vücut sıcaklığının normal değerlerde olması

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Sıvı alımı ve idrar çıkışı izlenir. Oda sıcaklığı ve çevresel faktörler gerektiği gibi ayarlanır ve takip edilir. Hastanın rahat, aşırı kalın olmayan kıyafetler tercih etmesi sağlanır. Titreme, metabolik hızı ve oksijen tüketimini arttıracığından, aşırı titreme olması halinde ilaç tedavisi uygulanır. Hasta, bol miktarda sıvı alımı için teşvik edilir.¹⁰

Değerlendirme: Hastanın vücut sıcaklığı 36.7° C-37° C arasında seyretti.

3. Boşaltım

Hastanın barsak sesleri 4/dk, normal bağırsak alışkanlığı günde bir kezdir. İdrar yaparken sorun yaşamadığını ve idrar yapma sıklığının değişmediğini belirtti.

4. Aktivite-Egzersiz

Öksürük ve balgamı olan hastanın aktiviteyle gelişen dispnesi var. Balgamını çıkartamıyor. Gün içerisinde kendisini halsiz ve yorgun hissediyor. Bacaklarında ve ayak bileklerinde ağrı var. Yaşam bulguları normal. Anemisi yok.

Hemşirelik Tanısı: Aktivite intoleransı (NANDA Alanı 4: Aktivite/İstirahat, Sınıf 4:Kardiyovasküler/Pulmoner yanıt)

Beklenen Sonuç (NOC): Aktiviteye toleransının iyileşmesi, bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi.

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Akut dönemde yatak istirahati sağlanır. Solunum hızı, derinliği, şekli, akciğer sesleri ve saturasyonu değerlendirilir. Hekim istemine göre gerektiğinde oksijen tedavisi uygulanır. Hastanın yeterli istirahatinin sağlanması için uygun koşullar (çevredeki gürültünün azaltılması, hemşirelik girişimlerinin hastanın dinlenme zamanlarına göre planlanması) sağlanır. Yatak içerisinde aktif pasif ROM egzersizlerini yapması önerilir. Aktivite sırasında göğüs ağrısı, nefeste daralma, baş dönmesi, yorgunluk ve halsizlik hissettiğinde aktiviteyi sonlandırması anlatılır. İhtiyacı olduğu eşyaların rahat uzanabileceği ve alabileceği yerlere yerleştirilmesine yardımcı olunur.¹⁰

Değerlendirme: Ağrısı azalan hastanın aktiviteyle gelişen dispnesi devam etmektedir. Halsizlik ve yorgunluğunun azaldığı gözlenmiştir.

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Solunum Yolu Temizliği (NANDA Alanı 4: Aktivite/İstirahat, Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner yanıt)

Beklenen Sonuç (NOC): Hastanın yeterli ve etkin solunumunun sağlanması, akciğerlerinde ventilasyonun ve gaz değişiminin yeterli olması, öksürük ve balgamının azalması veya olmaması

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Balgam yoğunluğu, miktarı, rengi ve kokusu değerlendirilir ve değişiklikler takip edilir. Hastanın balgamını yutmaması, tükürerek atması için hasta teşvik edilir. Derin solunum ve öksürme egzersizleri yapması hatırlatılır. Solunum hız, ritim ve derinlik açısından

değerlendirilir. Hidrasyon açısından hasta değerlendirilir ve sekresyon atılımını sağlamak için sıvı alımı artırılır.

Değerlendirme: Hastanın öksürük ve balgamında azalma olduğu gözlemlendi.

5. Uyku-Dinlenme

A.G. uykuya dalmada zorluk yaşadığını belirtiyor. Gece uyku süresi 4-5 saat ile sınırlanmış. Eklem ağrısı, öksürük ve yüksek ateş hastanın uyku düzenini olumsuz etkiliyor.

Hemşirelik Tanısı: Uyku örüntüsünde bozulma (NANDA Alanı 4: Aktivite/dinlenme, Sınıf 1: Uyku, dinlenme)

Beklenen Sonuç (NOC): Hastanın yeterli uyku uyuması, sabahları dinlenmiş uyanması, yeterli uyku alımını etkileyebilecek durumların kontrolünü sağlanması

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Hastanın uyumasına engel olan bireysel, çevresel ve tedaviye ilişkin faktörler değerlendirilir. Hastanın uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlenir. Sesler ve gürültü mümkün olduğunca azaltılır. Mümkünse gündüz uyumaması sağlanır. Uyku saatlerinde çevre gürültü, ışık, ısı yönünden düzenlenir. Ekibin diğer üyeleri ile tedavi planı uykunun bölünmemesini sağlayacak şekilde gerçekleştirilir. Analjezik uygulama saatleri uyku saatine göre düzenlenir. Alışkanlıkları doğrultusunda, duruma uygun uyumayı kolaylaştıran ılık süt, gevşeme teknikleri, müzik dinleme gibi ilaç dışı uygulamalar yapılır.¹⁰

Değerlendirme: Ağrısı ve öksürüğü azalan hastanın uyku süresinin arttığı görüldü.

6. Bilişsel-Algısal Durum

Tat ve koku alması yok. İlaçlarını içtikten sonra bulantısı olmaktadır. Lens kullanan hasta hastalık sürecinde enfeksiyon riski nedeniyle gözlük kullanıyor.

Hemşirelik Tanısı: Bulantı (NANDA Alanı 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor)

Beklenen Sonuçlar (NOC): Bulantının azalması veya olmaması

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Hasta az ve sık yemek yemeye, sıvı ve yumuşak gıdalarla yavaş beslenmeye teşvik edilir. Bulantıyı tetiklediği için tedaviden sonra çok sıvı tüketmemesi önerilir. Şekerli besinler yerine tuzlu besinleri tüketmesi önerilir. Hasta odasının düzenli olmasına, iyi havalandırılmasına ve kötü koku olmamasına dikkat edilir.¹⁰

Değerlendirme: Her tedaviden sonra bir saat süren bulantısı oldu. Tuzlu yiyeceklerin bulantısını azalttığı görüldü.

7. Kendini Algılama-Benlik Kavramı

A.G 10 aylık bebeğinden ayrı kaldığı ve emziremediği için üzgün ve kendini suçlu hissediyor. Sütünün azalacağı endişesi var. Eşinde de COVID-19 semptomları olduğu için endişeli olduğunu söylüyor. Bir an önce iyileşmek ve bebeğine kavuşmak istiyor.

Hemşirelik Tanısı: Emzirmenin kesintiye uğraması (NANDA Alanı 2: Beslenme, Sınıf 1: Yeme)

Beklenen Sonuçlar (NOC): Hastanın laktasyonunun devamının sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Hasta iki saatlik aralıklarla sütünü sağması için teşvik edilir ve gerekli malzemeler temin edilir. Eşine laktasyonu arttırmasını sağlayan bebeğe ait eşya, fotoğraf, kıyafet gibi objeleri evden getirmesi önerilir. Telefonda bebeğiyle görüntülü görüşmesi sağlanır. Ailenin de desteği alınarak motivasyonu artırılır.¹⁰

Değerlendirme: Kullandığı ilaçlar ve enfeksiyon göz önünde bulundurularak bebeğine süt vermesinin uygun olmadığı kararı verilmiş, laktasyonun devamı için uygun aralıklarla süt sağması sağlanarak sütü imha edilmiştir. Hastanın günlük sağılan süt miktarının azalmadığı görülmüştür.

8. Rol-İlişki

Hastalanmadan önce bebeğine, çalıştığı için annesinin baktığını ifade eden A.G hastalık sürecinde de bebeğiyle annesinin ilgileneneğini, bu yüzden bebeğinin bakımıyla ilgili endişesinin olmadığını ifade etti. Sadece bu zamana kadar bebeğinden hiç ayrı kalmayan hastanın onu göremediği için üzgün olduğu, evde bebeğinin kendisini göremeyince ve emme isteği olunca vereceği tepkiyi merak ettiğini söyledi. Eşiyle temasta bulunduğu için eşinin de ayrı bir evde, bebekten uzakta 14 gün karantinada olması gerektiği hekimler tarafından eşine iletildi.

9. Cinsellik-Üreme

Bir çocuk sahibi A.G 30 yaşında doğum yaptığını söyledi. Aktif bir cinsel yaşamı var.

10. Baş Etme - Stres Toleransı

Bebeğini görememek ve emzirememenin kendisini çok üzdüğünü belirtti. Her gün

görüntülü konuşma ile bebeği ve eşiyile görüştüğü görüldü.

11. Değer ve İnanç

Hastalanmadan önce COVID-19 hastalarının tedavi gördüğü klinikte hemşire olarak çalışan A.G. bir gün kendisinin de hastalanıp aynı klinikte hasta olarak yatacağını hiç aklına getirmediğini söyledi. Klinikte yattığı süre boyunca, tedavisi tamamlanıp taburcu olan hastaları düşündüğünü ve kendisinin de bu hastalığı atlatacağı inancının olduğunu belirtti. A.G., hasta ziyaretlerinin hastalar için ne kadar önemli olduğunu, hastalığı nedeniyle ziyaretçi yasağı olduğunda daha iyi anladığını söyledi. Tedavi sürecinde aile desteğinin çok önemli olduğunu, yanında olamasalar da her gün ailesi ve yakın arkadaşlarının kendisini aradıklarını ve bunun hastalık sürecinde moralini yükselttiğini anlattı.

SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 oldukça bulaşıcı bir hastalıktır, virüsün hastane ile ilişkili bulaşması hala sağlık çalışanları için çok büyük bir tehdittir. Hemşireler bakımın ön saflarındadır ve bu nedenle enfeksiyona daha duyarlıdır. COVID-19 hastalarıyla etkileşimlerinde hemşirelerin enfeksiyon riskini azaltmak için gerekli izolasyon önlemlerini uygulamaları önemlidir. Olgunun hemşire olması ve hemşirelik sürecini bilmesi ve süreç doğrultusunda bakıma ilişkin uygulamaları sürdürmesi olguya bakım veren hemşirelere kolaylık sağlamış, hastada bakım ve yaşam kalitesini arttırmıştır. Derlemenin COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelere yol göstereceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO. Clinical management of COVID-19. 27 May 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19> (Erişim: 24.06.2020)
2. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard <https://covid19.who.int/> (Erişim: 03.11.2020)
3. Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları. Ankara. 2020
4. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. J Med Virol 2020;92(4):441-7.

5. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020;395:507–13.
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395 (10223):497–506.
7. Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* 2020;395:514-523.
8. Kobak S. COVID-19 infection in a patient with FMF: is the colchicine have protective effect? *Ann Rheum Dis* 2020;10.1136/annrheumdis-2020-217882.
9. Gordon M. Fonsiyonel Sağlık Örüntüleri ve Klinik Karar Verme, İçinde: Erdemir F, Yılmaz E. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri, Klinik Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı. Ankara 2003; 87-93.
10. Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). *NANDA International Nursing. Diagnoses: Definitions & Classification*, 10th ed. 2015–2017. Oxford: Wiley Blackwell.