

# Covid-19 sürecinde bir devlet hastanesi hemşiresi gözlemleri

## A nurse's observations about the Covid-19 process in a state hospital

Tuğçe Çetin<sup>1</sup>, Hande Yağcan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., tugceetin751@gmail.com, 0000-0002-6648-279X

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., hande.yagcan@gmail.com, 0000-0001-9658-0449

\* Bu çalışma, Online International Conference Of Covid-19 (Concovid) kongresinde 13.06.2020 tarihinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZ

Ülkemizde ilk Korona Virüs hastalığı (COVID-19) vakasının tespit edilmesiyle birçok hastane pandemi hastanesi ilan edilmiş, bu hastanelerin tüm klinikleri yoğun bakım gibi çalışmaya başlamış ve personele koruyucu ekipman sunulmasında sıkıntılar yaşanmıştır. Ancak kısa bir süre ardından süreç başarılı bir şekilde yönetilmeye başlanmıştır. Şu anda ise hasta sayısındaki azalma ile servisler kendi rutin hastalarına bakım vermeye başlamışlardır. Hemşireler bilinci yerinde olmayan, beslenme, genel bakım, hijyen ve emosyonel ihtiyaçları olan çok ağır durumdaki COVID-19'lu hastalara, 24 saat bakım vererek ağır bir süreç geçirmişlerdir. Verilen bu bakımlarda hemşireler kas- iskelet sistemi ağrıları, dikkat dağınıklığı, COVID-19 virüsünü kapma ve ailelerinden ayrı kalmaları ile onlara da hastalığı bulaştırma endişelerine bağlı psikolojik sağlık sorunları yaşamışlardır. Tüm bunlara rağmen hemşireler yaratıcılıklarından ve takım çalışmasından, ödün vermemişlerdir. COVID-19 ile mücadelede kişisel koruyucu ekipmanlarını kullanırken yeni yöntemler geliştirmişlerdir. Örneğin maskelerin lastiklerinin olumsuz etkilerini azaltmak için bonelerinin üzerine düğme dikmiş, yüz ve burun bölgelerinde iz yapmaması için bu bölgelere spanjlar yapıştırmıştır. Boyun kısımlarını korumak amacıyla hasta bakımında kullanılan steril örtüleri tulumun üzerine giymişlerdir. Ayrıca tulumları giyerken ilk önce steril eldivenleri sonra non-steril eldivenleri giyme gibi yöntemler geliştirmişlerdir. Genellikle hekimlerin kirli alana sınırlı süre ile girmesi sebebiyle hemşireler hekimlere bilgi aktarmaktadır. Bu da hemşirelerin hızlı ve doğru şekilde hastalara müdahale etmelerini sağlamıştır. Bu süreç ekip iletişimini güçlendirmiş ve multidisipliner ekip anlayışını geliştirmiştir. Hemşirelerin ekip içindeki görünürlüğü, değeri artmış olup, olağanüstü bir çaba ile hastalara bakım sağlamışlar ve hastalarla yakın ilişki içinde olduğunun bir kez daha farkına varılmıştır.

### ABSTRACT

With the detection of the first case of Corona Virus disease (COVID-19) in our country, many hospitals were declared as pandemic hospitals, all clinics of these hospitals started to operate as intensive care and there were difficulties in providing protective equipment to the personnel. But soon after, the process began to be successfully managed. Currently, with a decrease in the number of patients, services have started to provide care to their own routine patients. Nurses have undergone a severe process by giving 24-hour care to COVID-19 patients who were unconsciousness and have nutritional, general care, hygiene and emotional needs with very severe condition. Nurses experienced psychological health problems related to catching COVID-19, being separated from their families, and worrying about infecting them, musculoskeletal pain and distraction problems. Despite all, nurses have not compromised their creativity and team work. They have developed new methods while using their personal protective equipment to combat COVID-19. For example, to reduce negative effects of masks' rubbers, they sewed buttons on bones, and affixed spangles to their faces and noses for not to make marks on. To cover exposed neck parts in overalls they used protective equipment laid on patient beds. In addition, when wearing overalls they wrap wrists of overalls they pass their thumb through overalls, wear first sterile gloves, then non-sterile gloves. Generally, physicians entered dirty area in a limited time, they evaluated patients in accordance with information they received from nurses. This enabled nurses to make quick decisions and intervene patients. This process strengthened team communication and developed desired multidisciplinary understanding. The visibility and value of nurses within team were increased and once again realized they are more concerned with patients.

#### Anahtar Kelimeler:

Ekip, Enfeksiyon, Hemşirelik Bakımı, COVID-19.

#### Key Words:

Team, Infection, Nursing Care, COVID-19.

#### Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., tugceetin751@gmail.com.

#### Gönderme Tarihi/Received Date:

03.09.2020

#### Kabul Tarihi/Accepted Date:

26.06.2021

#### Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.09.2021

## GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde korona virüs hastalığı (COVID-19), ağır akut solunum yolu sendromu/ yeni korona virüs (SARS-CoV) ailesine aittir. Alfa ve beta koronavirüs ailesinden olan SARS ve MERS pandemilerine neden olan virüs ailesinden olan Covid-19 (yeni korona virüs) zoonotik bir hastalıktır. İnsan akciğerinde taç şeklinde bir görünüm elde ettiği için taçlı virüste denmektedir. Ateş, öksürük, yorgunluk, kas ve boğaz ağrısı gibi

semptomları bulunmaktadır (1). Korona virüs Çin'in Wuhan kentinden başlayarak dünyaya hızla yayılmış olup Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 118 binden fazla vaka sayısına ulaşıldığı ve hastalığın 110'dan fazla ülkeye yayıldığı belirtilerek 12 Mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir (2). Ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinde ilk vaka tespit edilmesine rağmen (3); Mart ayı öncesinde de ağır seyreden pnömoni hastalarıyla karşılaşmıştır. Hastaneye gelen bu ilk hastalar genellikle yaşlı ve toplu alanlarda birlikte yaşayan bireylerden oluşmuştur.

Pandemi sürecinde her geçen gün Sağlık Bakanlığı'nın (2020) yayımlanmış olduğu yönergeler doğrultusunda sunulan sağlık hizmetlerinde yeni düzenlemeler yapılmıştır (4). Bu düzenlemeler servislerdeki doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinde endişe ve tedirginlik yaratmıştır. Sağlık Bakanlığı ve hastane yönetimi endişe ve tedirginliklerin giderilmesi sürecini başarıyla yönetmiştir. Sağlık çalışanları kriz durumlarında, çalışma sürelerinin uzaması, aşırı iş yükü, tehlikeli çalışma ortamı gibi etkenler ile karşı karşıya kalarak bedensel, duygusal ve zihinsel enerjilerini aşırı derecede kullanmakta ve tükenmişlik sendromuna girebilmektedirler. COVID-19 bulaşı korkusuna da dayanan bu durum özellikle mesleğe yeni başlayan hemşirelerde, kadınlarda, ailede kronik hastalık ve COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama öyküsü olan ve evli sağlık çalışanlarında yüksek korku seviyesinin yaşandığı saptanmıştır (5,6,7). Türkiye'de pandemi sürecinde 758 hemşire üzerinde yapılan araştırmada; katılımcıların %54.5'i yaşam şartlarının kötüleştiğini, %42.6'sı psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (20). Bu nedenlerle, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi (2020) tarafından Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının tükenmişlikten korunma rehberi yayımlanmıştır (8).

Pandeminin ilk başladığı günlerde sağlık personelinin kendini, hastaları ve çevresini korumak için kullanması gereken kişisel koruyucu ekipmanların temininde ülke ve dünya genelinde sıkıntısı yaşanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi- (Centers For Disease Control And Prevention-CDC) (2020) kişisel koruyucu ekipman temini ile ilgili önerilerde bulunmuştur (9). Türkiye'de mevcut servislerin birçoğunun pandemi kliniğine dönüştürülmesinden sonra ekipman sıkıntısı yaşanma durumu azalmıştır. Türk Hemşireler Derneği'nin yayımlanmış olduğu mevcut durum analizinde de devlet, üniversite ve özel hastanelerinde dahil olduğu birçok kurumda sağlık personelinin kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı yaşandığı vurgulanmıştır (10).

COVID-19 pandemisi sürecinde, hasta bakım hizmetlerinde yaşananların daha ayrıntılı olarak sağlık profesyonelleri ile paylaşılması amaçlanarak, bir devlet hastanesinde çalışmakta olan hemşirenin aktarımı ile bu gözlem raporu hazırlanmıştır. Gözlem raporu sunumu için ilgili üniversite hastanesinin bilimsel araştırmalar biriminden gerekli izin COVID-19 çalışmalarının etik kurul yüklerini artırması nedeniyle gecikmeli olarak alınabilmiştir (EAGK-FR-02, 17/07/2020).

### 1.1. COVID-19 ve Hasta Bakım Süreci

Pandemi başladığında, bulunulan hastanede, ilk olarak yoğun bakım servisleri ve enfeksiyon servisi korona

hastalarını takip ederken sırayla tüm servisler normal hasta kabulünü sonlandırıp, COVID-19'lu hasta takibine başlamıştır. Bu nedenle bu servislerde yoğun bakım tedbirlerini içeren ek koşullar oluşturulmuştur. Tüm hastane pandemi hastanesi olmuş ve tam kapasite pandemi ile mücadele etmeye devam etmiştir. Şu anda ise ülkemizdeki hasta sayısındaki azalma ile paralel hastanede yatmakta olan hastalarda COVID-19 test sonuçları negatif çıktığı için servisler kendi rutin hastalarına bakım vermeye başlamışlardır. Özellikle dahiliye servisinde daha çok pnömoni rahatsızlığı nedeniyle yatmakta olan yaşlı hastalara bakım verilmektedir.

Pandemi süreci boyunca, hastaneye yatırılan COVID-19 hastaları için tek kişilik odalar tahsis edilmekle birlikte, önce şüpheli hastalara bakım verilir, ardından kesin pozitif hastalara bakıma geçiş yapılmaktadır. Her hasta için kullanılan ekipman (tansiyon aleti, ateş ölçer, pulse oksimetre) kişiye özel temin edilmektedir. Bakım verilen her hasta için odalarına her giriş çıkışta ayrı eldiven giyilip, kullanılan önlükler değiştirilerek çalışılmaktadır.

Yoğun bakımlarda yatak doluluk oranlarını düşürmek amacıyla, stabilize edilmiş hastalar kliniklere yatırılmıştır. Bu durum çok fazla hasta sirkülasyonu oluşmasına ve kliniklerin bakım yükünün artmasına neden olmuştur. Bu hastalarda deliryum gibi klinik tablolar ve oryantasyon bozuklukları gözlenmektedir. Ayrıca bu hastalar aniden kötüleşebilmekte ve entübasyon ihtiyaçları oluşabilmektedir. Kliniklerde COVID-19'un yayılımını azaltmak amacıyla ya hastalar yoğun bakımlarda entübe edilmekte ya da mavi kod verilerek özel birimlerce entübe edilmektedir. Hastanın klinik tablosu kötüleşmeye başladığında hızlıca yoğun bakıma sevk edilmektedir.

### 1.2. COVID-19 ve Hasta Bakım Protokolleri

Hastanede COVID-19 tedavisinde sağlık bakanlığının rehberinde ve erişkin tedavi algoritmasında belirtildiği gibi tamiflu (kuş gribi tedavisi için), azitromisin (antibiyotik) ve plaquanil (hidroksiklorokin, sıtma tedavisi için) kullanılmaktadır (4,11). Ateşi olan ve semptomları daha ağır olan hastalarda favipiravir (Çinden gelen ilaç) kullanılmaktadır. Yeterli bilimsel kanıt olmamasına ve birçok sağlık kuruluşu tarafından önerilmemesine rağmen sahada profilaksi olarak üç gün boyunca günde iki kez plaquanil kullanımı bazı sağlık çalışanları tarafından tercih edilmektedir. Yoğun bakımlarda B ve C vitamini hastalarda bağışıklık destekleyici olarak kullanılmakta olup hastalığı geçiren kişilerden elde edilen plazmalar da kullanılmaya başlanmıştır.

Korona süreci boyunca hasta bakım protokollerinde değişiklikler olmuştur. Bu da bazı etik ikilemleri ortaya

çıkarmıştır. Özellikle COVID-19'lu hastalardaambu kullanımı konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Hastane yönetimiambu kullanılması virüs yayılımını artırdığı şeklindeki görüşe istinadenambu kullanımını hekim isteğine bırakmıştır. Literatürde özellikle bu hastalardaambu kullanımında bakteriyel filtre kullanılması önerilmiştir (11,12,13). Sağlık bakanlığının son yönergesindeambu kullanımı önerilmemektedir. Ayrıca entübasyon işleminin, entübasyon tüpünün cuff'ın hemen gerisinden klemlenerek yapılması gerekmektedir.

Sağlık bakanlığının yönergesinde kuru oksijen önerilmesine rağmen birçok hastanede nemlendirilmiş oksijen verilmektedir. Kapalı devre aspirasyon önerilmektedir. Ancak teknik malzeme eksikliği sebebiyle açık aspirasyon sistemine devam edilmektedir. Kapalı devre aspirasyon maliyetli olduğu ve yeterince malzeme olmadığından ötürü normal sondalarla aspirasyon işlemine devam edilmektedir. İki Seviyeli Pozitif Havayolu Basıncı (BPAP) ve Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı (CPAP) cihazlarının uygulanması, solunum damlacıklarının hava yoluyla yayılmasına neden olduğu için tercih edilmemektedir. Hatta bazı hastanelerde yasaklanmıştır. Ayrıca korona vakaları sonrası artan miyokard infarktüsü ve kalp problemleri sebebiyle düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımı da önerilmektedir (4).

### 1.3. COVID-19 ve Hemşirelik Uygulamalarında İnovatif Uygulamalar

Hemşirelerin pandemi sürecinde COVID-19 ile mücadelede en büyük silahları kişisel koruyucu ekipmanları (KKE: tulum, önlük, gözlük, bone, eldiven, yüz siperliği, N95 maske ve cerrahi maske) idi. Bu ekipmanları kullanırken kendilerince kullanım konforunu ve ömrünü arttırıcı yeni yöntemler geliştirmişlerdir

İnovatif Uygulamalar: Maskelerin lastikleri çok sert ve sağlık personelinin en az 2 maske üst üste takması gerektiği için bonelerin üstüne düğmeler dikmişlerdir. Bu lastikleri düğmelere geçirerek kulak arkasında oluşan yara ve rahatsızlık hissini azaltmışlardır. Maske kullanımının iz yaptığı yüz ve burun bölgelerine confirm (yara bakımında kullanılan küçük yara örtüleri ya da spançlar) yerleştirdiler. Tulumları giyerken yere değerek enfekte olmasını engellemek için sandalye ya da taburelerin üzerine çıkararak giyip çıkarttılar. Ayrıca tulumların bilek kısımlarının açılmasını engellemek için tulumlardan el baş parmağını geçirerek eldivenleri giyme ya da ilk önce steril eldivenleri sonra non-steril eldivenleri giyme yöntemlerini kullandılar. Steril eldivenlerin kol kısımları daha uzun olması nedeniyle böyle bir uygulamaya gidilmiştir. Tam koruma sağlamak

için sağlık personelinin tulumlarında açıkta kalan boyun kısımlarına, hasta yataklarına serilen koruyucu ekipmanlardan sarılmıştır. Ayrıca kullanılan gözlükler ve siperlikler çok çabuk buhar oldukları için görme sıkıntısı yaşanmıştır.

Kanıt Temelli Öneriler: Hemşirelik Eğitimi Derneği (2020) tarafından Joanna Briggs Enstitüsünün hazırlamış olduğu rehber dilimize çevrilmiş ve dernek sayfasında paylaşılmıştır. Bu rehber göre enfeksiyon bulaşı, koruyucu önlük tulum giyme ve çıkarma ile ilgili kanıtlarda özellikle el ve bilekleri tamamen örten önlük ve tulum kullanımının KKE'lerin çıkarılması sırasında sağlık çalışanlarının enfekte olmasını önemli ölçüde azalttığı vurgulanmıştır (Kanıt Düzey 1) KKE'lerin giyim ve çıkartılması konusunda sağlık çalışanlarına video ve demonstrasyon destekli eğitim verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Kanıt Düzeyi A). (14). Ayrıca hastane hemşirelerinin yaptığı gibi non-steril eldivenlerin en son olarak, diğer tüm kişisel koruyucu ekipmandan (KKE) sonra giyilmesi ve her hasta odasına girildiğinde yenisinin kullanılıp hasta bakımı bittiğinde hemen çıkarılıp atılması, ellerin öncesi ve sonrasında dezenfekte edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Kanıt Düzey 5) (15,16,17,18). Ancak hastanemizde tedavi ve bakım esnasında hastadan hastaya geçerken yalnızca non-steril eldivenler değiştirilmekte iken, steril eldivenler KKE eksikliğinden dolayı değiştirilememiştir.

### 1.4. COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Deneyimledikleri Güçlükler

Çalışan Güvenliği: Pandemi yayıldıkça servislerde görevli doktor, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personelleri de enfekte olmaya başlamıştır. Personellerin enfekte olması sebebiyle sağlık çalışanı sayısında sıkıntı yaşanmıştır. Bu durum birçok ülkede ortaya çıkmış olup Avustralya, İngiltere gibi ülkeler yetişmiş iş gücü olarak emekli hemşirelerin kısa süreliğine istihdamını sağlama ve Amerika'da ulusal hemşirelik kurulları önerileri ile son sınıf hemşirelik öğrencilerinden mezuniyetine 30 günden az kalanları, deneyimli hemşirelerin gözetiminde çıraklık eğitimine tabi tutup gönüllü çalışmalarını sağlama yoluna gitmişlerdir (19, 20). Çalışma saatleri pandemi süresince rutin 24 saate çıkarılmış ve yaklaşık dörder gün ara ile çalışılmaya başlanmıştır. Uzun süreli çalışma sonucunda kas- iskelet sistemi ağrıları, dikkat dağınıklığı ve buna bağlı enfekte olma riskinde artışa sebep olabilecek koruyucu önlemlerde rahvet yaşama gibi problemler ile karşı karşıya kalınmıştır (21). Sağlık personeli dönüşümlü olarak kirli alana girmiş ve temiz alanda yemek yeme, dinlenme gibi yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamıştır. Ancak hemşire dinlenme odalarında yemek yiyip bir şeyler içmelerine izin verilmemiştir.

Ekip İletişimi: Genellikle hastadan sorumlu hekimin kirli alana kısıtlı süre ile girmesi sebebiyle hastayı hemşireden

aldığı bilgiler doğrultusunda değerlendirmiştir. Hemşire aldığı hızlı kararlar ve müdahaleler ile hastaların yaşamını desteklemiştir. Bu süreç ekip iletişimini güçlendirerek, istenilen multidisipliner ekip anlayışını da geliştirmiştir. Hemşirelerin ekip içindeki görünürlüğü ve değeri artmış olup, hastalarla diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla ilgilendiğinin ve olağanüstü bir gayretle hastalara bakım verdiğinin bir kez daha farkına varılmıştır.

**Hemşirelik Bakımı:** Hemşireler tedavi hazırlamada; emniyet tedbirleri kapsamında temiz alan ve kirli alan hemşiresi olarak görev paylaşımı yapıp temiz alandaki hemşirenin hazırladığı ilacı kirli alan hemşiresi alıp hemşire arkadaşına güvenerek hastaya uygulamak zorunda kalmaktadır. Hemşireler ilaç uygulama da eğitimlerinde öğrendikleri 10 doğru yol kurallarından biri olan kendi hazırladıkları ilacı uygulama prensibini kısmen uygulayabilmektedirler. Maksimum üç kat eldiven giyerek çalışmak zorunda kalındığı için invaziv girişimlerde manipülasyonda zorluklar yaşanmaktadır. Ayrıca yoğun bakım şartlarında olduğu gibi her klinikte COVID-19'lu hastaların beslenme, genel vücut temizliği, perine bakımı ve hijyen ihtiyaçları hemşireler tarafından karşılanmaktadır. Bilinci yerinde olmayan hastalara verilen bu bakımlarda hemşirelerin vücut mekaniklerine uygun hareket edememeleri sebebiyle zamanla kas iskelet sistemlerinde rahatsızlıklar oluşabilmektedir. Ayrıca hastalara verilen ağız bakımı ve bilinci yerinde ise yedirilmesi gibi hastanın maske takamadığı, hasta ile yakın temas halinde verilen bakımlarda, hemşirelerin COVID-19 kapmaları çok olası hale gelmiştir.

**Çalışma Koşulları:** Hemşireler riskli hasta gruplarının yanında en az 12-14 saat bulunmakta ve hasta bu kadar günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımlı iken sosyal mesafeyi koruyamadan tedavi ve bakımlarını yapmak durumunda kalmaktadırlar. Türk Hemşireler Derneği'nin yayımlamış olduğu mevcut durum analizinde de hemşirelerin %55'inin 24 saatlik nöbet usulünde görev yaptıkları, %58.6'sının haftada 40-48 saat çalıştıkları; %35'inin bir nöbette/vardiyada 10 ve üzeri hastaya bakım verdikleri ve %82.1'inin çalıştıkları birimde COVID-19 tanılı hastaya bakım verdiği saptanmıştır (10). Oysaki Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği gibi kuruluşların önerdiği üzere hemşirelerin ideal olarak 6 saat ve en fazla 12 saatlik vardiyalar ile çalışması önerilmektedir (21).

**Psikolojik Destek İhtiyacı:** Hemşireler çalışmakta oldukları klinikleri bırakıp pandemi kliniklerine çekilmeleri ya da kliniklerinin pandemi kliniğine döndürülmesi ve hasta bakımında yaşadıkları iş yükü artışı gibi çalışma şartlarındaki hızlı değişime ayak uydurmada çok zorlanmış ve duygusal olarak olumsuz etkilenmişlerdir. Özellikle insan faktörünün ön planda olduğu sağlık hizmetleri gibi kurumlarda bu etki daha

yüksek orandadır. Hemşirelerin ortalama anksiyete puanlarının belirlendiği bir çalışmada hemşirelerin COVID-19 virüsünün kendilerine bulaşmasından çok, hastalığı evlerine gittiklerinde ailelerine bulaştırmaktan endişe duyduklarını belirtmişlerdir (22). Pandemi sebebiyle ortaya çıkan aşırı iş yükü nedeniyle hemşireler tükenmişlik yaşamakta, işini iyi yapamıyormuş gibi ve kendini yabancılaşmış hissetmekte, kendini başarısız görmekte ve çökkünlük gibi semptomlarla karşılaşmaktadır (23). Amerika Post Travmatik Stres Bozukluğu Ulusal Merkezi'nin (U.S. National Center for Posttraumatic Stress Disorder) (2020) yayınladığı raporda sağlık profesyonellerini en çok zorlayan unsurların; koruyucu ekipmanın kullanımında fiziksel zorlanma, enfeksiyon kontrol prosedürleri ile ilgili sürekli dikkatli ve uyanık olma zorunluluğu ve sosyal izolasyon/ sosyal mesafe (çalışma saatlerinden sonra bile aile üyelerine/ sevdiklerine dokunmama) olduğunu belirtilmiştir (19). Hemşirelerin ruh sağlığının korunması için ruhsal sorunların belirtilerini bilmesi, stres yönetimi, bireysel ve mesleki öz bakım konusunda desteklenmesi gerekmektedir (23). Çin hükümeti sağlık ekibini korumak amacıyla psikolojik yardım hattı ve ortak motivasyonel kurslar oluşturmuştur (13).

## 2. SONUÇ

Hastalanmak ve hastalığı yakınlarına bulaştırmak pahasına pandemide her doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli tüm gücüyle çalışmaktadır.

Tüm sağlık çalışanları enfekte olmasalar bile hem kendi sağlıkları hem de en yakınlarının sağlığı için endişelenmektedir. Emniyet tedbirleri kapsamında ellerini sık sık yıkıyor, dinlenme odalarında cerrahi maske kullanıyor, cep telefonlarını streç filmle kaplıyor, artan hava sıcaklıklarına rağmen kat kat kişisel koruyucu ekipman giyinerek bulaşı önlemek için merkezi soğutma sistemlerini çalıştırmadan kliniklerde çalışıp ve sosyal mesafeyi koruyarak iletişim kuruyorlar. Sağlık ekibinin içinde enfekte olup hayatını kaybeden, virüsü ailesine bulaştıran, ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan ve aile fertlerinden kayıplar yaşayan meslektaşları da bulunan sağlık çalışanları, tüm bunların yasını tutup, bu psikolojik yük ile çalışmaya devam etmektedirler.

### 2.1. Öneriler

Sağlık çalışanlarının ve ailelerinin COVID-19 ile enfekte olmasını, fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkilenmelerini minimal düzeye indirebilmek için önerilerimiz aşağıda yer almaktadır.

Akıllı kapalı sistem ilaç uygulama yöntemleri ve barkod okuma uygulamalarının yaygınlaştırılması,

Hemşirelerin çalışma vardiyalarının ideal olarak 6 saat ve en fazla 12 saat olarak düzenlenmesi,

Sağlık bakım yönergelerinde hastanelerde bulunan mevcut ekipmana yönelik yönergelerin olması,

Bu yönergelerin her hastanede aynen uygulanmasının sağlanması,

Ayrıca COVID-19'lu hasta bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını içeren yönergeler oluşturulması,

Yönergede yer alacak olan hemşirelik uygulamalarının içeriğinin ilgili hemşirelik derneklerinin sundukları öneriler ve bilim kurullarında hemşirelik mesleğinin eğitiminde yer alan akademisyenlere de yer verilerek oluşturulması,

Sağlık personeli arasında çalışılan kurumlar arasında vardiya ve ücret farkı olmamasının sağlanması,

Sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlanması,

Pandemi nedeniyle uygulama eğitimlerini tamamlayamadan mezun olan ve yeni başlayan sağlık personeline temel mesleki beceriler ile iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitimler verilmesi,

Bu personelin uyum sürecinde deneyimli mentor hemşirelerin gözetiminde çalışmalarının sağlanması ve tek başlarına çalıştırılmada acele edilmemesi,

Yeni mezun hemşirelerin ilk görev yerinin COVID-19 yoğun bakım ve acil servisler olmamasına özen gösterilmesi,

Sağlık çalışanları sizin için hayatları pahasına hastanede çalışırken, sizlerin de onlar için evde kalması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ak, Ö. (2020). Soğuk algınlığından küresel salgına!: Ölümçül kabus. Bilim Teknik. (Erişim Tarihi: 10.05.2021). <https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/inline-files/mart-2020.pdf>
2. World Health Organization-WHO. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. (Erişim tarihi: 01 Nisan 2020). <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Türkiye Radyo Televizyon Kurumu- TRT. (2020). Türkiye'de ilk koronavirüs vakası tespit edildi. (Erişim tarihi: 01 Nisan 2020). <https://www.trthaber.com/haber/gundem/turkiyede-ilk-koronavirus-vakasi-tespit-edildi-466216.html>
4. TC. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Rehberi. (2020). (Erişim Tarihi: 14 Nisan 2020). [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf?type=file/](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file/)
5. Bitan, D.T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 113100.
6. Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J.R., Prasanna, J.S., Mahajan, S.V. (2020). Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1.

7. García-Reyna, B., Castillo-García, G.D., Barbosa-Camacho, F.J., Cervantes-Cardona, G.A., Cervantes-Pérez, E., Torres-Mendoza, B.M., Fuentes-Orozco, C., Pintor-Belmontes, K.J., Guzmán-Ramírez, B.G., Hernández-Bernal, A., González-Ojeda, A., Cervantes-Guevara G. (2020). Fear of covid-19 scale for hospital staff in regional hospitals in Mexico: A survey study. *Research Square*, 1-10, doi:10.21203/rs.3.rs-34065/v1
8. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi. (2020). Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının tükenmişlikten korunma rehberi. (Erişim Tarihi: 20 Haziran 2020). <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/14202016552-TukenmislikCOVID.pdf>
9. Centers for Disease Control and Prevention- CDC. (2019). COVID-19 disease 2019: Optimizing supply of PPE and other equipment during Shortages. (Erişim Tarihi: 25 Haziran 2020). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>
10. Türk Hemşireler Derneği- THD. (2020). Covid- 19 mevcut durum analizi raporu. (Erişim Tarihi: 20 Haziran 2020). <http://www.thder.org.tr/uploads/files/EK-SB-Hemshirelerin-Durum-Analizi-5.Rapor.pdf>
11. TC. Sağlık Bakanlığı. (2020). Covid-19 erişkin tedavi algoritması. (Erişim Tarihi: 12 Nisan 2020). <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/algoritmalar/COVID19-PLKACILHASTAYONETIMI.pdf>
12. World Federation of Societies of Anaesthesiologist-WFSA. (2020). Coronavirus- guidance for anaesthesia and perioperative care providers. (Erişim tarihi: 12 Mayıs 2020). <https://www.wfsahq.org/resources/coronavirus/>
13. Department of Anaesthesia and Intensive Care, Prince of Wales. (2020). Chinese University of Hong Kong. COVID-19 information. (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2020). <https://www.aic.cuhk.edu.hk/covid19/>
14. Hemşirelik Eğitimi Derneği-HEMED a. (2020). Enfeksiyon bulaşması: koruyucu önlük ve gömlek giyme/çıkarma: en iyi kanıtlar. (Erişim tarihi: 19 Nisan 2020). <http://www.hemed.org.tr/images/stories/covid19/enfeksiyon-bulasmasi-kke.pdf/2020>
15. Hemşirelik Eğitimi Derneği-HEMED b. (2020). Steril olmayan eldiven kullanımı. (Erişim tarihi: 19 Nisan 2020). <http://www.hemed.org.tr/images/stories/covid19/steril-olmayan-eldiven-kullanimi.pdf/>
16. Cochrane, J., Jersby, M. (2019). When to wear personal protective equipment to prevent infection. *British Journal of Nursing*, 28(15), 982-4.
17. Ford, C.J., Park, L. (2019). How to apply and remove medical gloves. *British Journal of Nursing*, 28(1), 26-8.
18. Türk Hemşireler Derneği- THD. (2020). Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve el hijyeni. (Erişim tarihi: 22 Nisan 2020). <http://www.thder.org.tr/covid-19-hemshire-egitim-rehberi-ve-bakim-algoritmaları-ve-kisisel-koruyucu-ekipman-kullanimi-ve-el-hijyeni/>
19. Ataç, M., Kaplan, A. (2021). Psychological effect and protection of mental health of nurses in the COVID-19 pandemic. *J Educ Res Nurs*, 18 (Supp. 1), 54-59.
20. NCSBN. (2020). NCSBN's leading regulatory excellence: Changes in education requirements for nursing programs during COVID-19. (Erişim Tarihi: 22.06.2020) [https://www.ncsbn.org/Education-Requirement-Changes\\_COVID-19.pdf](https://www.ncsbn.org/Education-Requirement-Changes_COVID-19.pdf)
21. Aydınlik Gazetesi. (2020). 6 saat tuvalete bile gitmeden çalışıyorlar. (Erişim tarihi: 06 Nisan 2020). <https://aydinlik.com.tr/alti-saat-tuvalete-bile-gitmeden-calisiyorlar-204806#2/>
22. Kurnaz, D., Karaçam, Z. (2021). COVID-19 Pandemisi sırasında ebelerin ve hemşirelerin psikososyal ve mesleki zorlukları. *J Educ Res Nurs*, 18 (Ek 1), 65-68.
23. Hiçdurmaz, D., Üzar-Özçetin, Y.S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı), 1-7.