

COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Süreci

Nursing Process in the COVID-19 Pandemic

Hanife Durgun¹ 

¹ Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 20/01/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 19/12/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 15/12/2022

ÖZ

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi hem tanı almış hem de risk durumundaki bireylerde etkili ve kapsamlı bakım ve tedavi gerektirmektedir. Sağlık bakım sisteminin her basamağında yer alan ve COVID-19 pandemisinin etkili bir şekilde yürütülmesinde oldukça önemli rolü olan hemşirelerin hümanistik ve holistik bakış açısıyla bireylerin bakımını sağlamaları ve sürdürmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte, hemşirelerin bakım uygulamalarına rehberlik edebilecek, yapılandırılmış zihinsel modellere dayanan klinik akıl yürütme ve karar verme becerilerini kullanabilecekleri hemşirelik sürecinde uygun rehberlerin ve sınıflama sistemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Bu derlemede, hemşirelerin COVID-19 tanısı almış ve risk altındaki bireylere bakım verirken, hemşirelik sürecinin hemşirelik tanısı belirleme ve planlama aşamalarında kullanabilecekleri rehberlere yer verilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik girişimleri, hemşirelik sonuçları, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, which affects the whole world, requires effective and comprehensive care and treatment in both diagnosed and at risk individuals. It is of great importance that nurses, who are at every step of the health care system and have a very important role in the effective execution of the COVID-19 pandemic, provide and maintain care of individuals with a humanistic and holistic perspective. In this process, it is recommended to use appropriate guides and classification systems in the nursing process, where nurses can use clinical reasoning and decision-making skills based on structured mental models to guide care practices.

In this review, it is aimed to include guidelines that nurses can use in the nursing diagnosis and planning stages of the nursing process while providing care to individuals diagnosed with COVID-19 and at risk.

Keywords: COVID-19, nursing interventions, nursing outcomes, nursing process, nursing diagnosis

ORCID IDs of the authors: HD: 0000-0003-1622-8184

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Hanife Durgun

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: hanife.balik@gmail.com

Atf/Citation: Durgun H. (2022). COVID-19 pandemisinde hemşirelik süreci. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(3), 495-500. DOI:10.38108/ouhcd.865200



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

Giriş

Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV)-2 olarak tanımlanan yeni tip koronavirüs (COVID-19), ilk olarak Çin'in Hubei eyaletinin başkenti Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır (Holshue ve ark., 2020; Pascarella ve ark., 2020; Stoecklin ve ark., 2020). SARS-CoV ve Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV) ile aynı aileden fakat yeni bir RNA koronavirüsü olan COVID-19, ilk ortaya çıktığında pnömoni salgını olarak tanımlanmıştır (Li ve ark., 2020; Singhal, 2020). Fakat Çin Hastalık ve Kontrol Merkezi tarafından hastalar üzerinde yapılan araştırmalar sonrasında virüsün pnömoniden farklı bir sekans gösterdiği açıklanarak şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2)'nin neden olduğu oldukça bulaşıcı ve patojenik bir viral enfeksiyon olarak tanımlanmıştır (Li ve ark., 2020; Memikoğlu ve Genç, 2020; Singhal, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla dünyayı etkisi altına almasıyla ve binlerce insanın ölümüne neden olmasıyla pandemi olarak ilan edilmiştir (Park, 2020; Mahase, 2020).

Küresel anlamda tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisiyle birlikte biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel boyutlarda bakım gereksinimi olan bireylere, hümanistik ve holistik felsefe ile bakım sağlanabilmesinde hemşireliğin bilimsel temelini oluşturan hemşirelik sürecinin önemi bir kez daha vurgulanmıştır (Barros ve ark., 2020). Bireylere planlı ve bireyselleştirilmiş bakım vermenin sistematik yolu olan hemşirelik süreci (Seaback, 2006) profesyonel hemşirelik uygulamalarında mümkün olan en iyi bakımın ve eleştirel düşünme sürecinin sağlanmasında temel oluşturmaktadır (Gürhan ve ark., 2019). Aynı zamanda bilgi ve kuramların hemşireliğe ilişkin uygulamalara aktarılmasında temel olan hemşirelik süreci, bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin yanıtını tanılamada, yanıtla ilişkili hemşirelik tanısı belirlemede ve bireyin iyileştirilmesinde kullanılan profesyonel bir hemşirelik yaklaşımıdır (Kaya, 2019). Ayrıca bireylere verilen bakımın sistemli bir şekilde sağlanabilmesi, bakımın bilimsel temelini oluşturulabilmesi ve görünür kılınabilmesi için hemşirelikte kullanılan sınıflama sistemlerinin hemşirelik sürecine entegre edilmesi gerekmektedir.

COVID-19 pandemisinde, küresel bazda alınacak önlemlerle, salgının yayılımını önlemeye, sınırlandırmaya, azaltmaya odaklanılmıştır. Bu kapsamda sağlık sisteminin her basamağında hemşirelerin çalışmalarına rehberlik edebilecek, yapılandırılmış zihinsel modellere dayanan klinik

akıl yürütme ve karar verme becerilerini kullanabilecekleri hemşirelik sürecinin hemşirelik tanısı, belirlenen tanıya yönelik hemşirelik sonuçlarının sınıflandırılması ve hemşirelik girişimlerine yoğunlaşılması kanısına varılmıştır. Bu süreçte, Brezilya'da Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (North America Nursing Diagnosis Association – NANDA-I) Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification–NIC), Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification – NOC) ve Hemşirelik Uygulamalarının Uluslararası Sınıflaması (International Classification for Nursing Practice – ICNP) temsilcilerinden oluşan bir toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantı sonrasında, COVID-19 tanısı almış ya da risk grubunu oluşturan bireylere yönelik NANDA-I'da yer alan hemşirelik tanıları, tanımlara ilişkili hemşirelik sonuçları ve sonuçlara yönelik hemşirelik girişimlerini içeren bir rehber yayımlanmıştır (Barros ve ark., 2020). Bu rehber çerçevesinde pandemide hemşirelik sürecinin kullanılmasında "Aile/ toplum, şüpheli veya hafif ve orta derecede COVID-19 tanısı alan bireyler, kritik durumdaki COVID-19 tanılı hastalar, huzurevlerinde kalan ve COVID-19 tanısı alan bireyler ve sağlık profesyonelleri için olmak üzere beş farklı duruma ilişkin hemşirelik tanıları, Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimlerine (NIC) ilişkin önerilerde bulunmuştur.

Aile/Toplum için Hemşirelik Tanıları (NANDA-I), Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC)

COVID-19 pandemisi, sağlık bakım hizmetlerine ilişkin taleplerde önemli bir artışa neden olmakla birlikte, bu kapsamda çok kısa bir süre içerisinde hem ülkemizde hem de dünya çapında hastanelerdeki sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasını da zorunlu hale getirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu zorunluluk çerçevesinde ikinci basamak sağlık hizmetlerindeki yoğunluğu azaltabilmek amacıyla birey/aile ve toplum merkezli bakımın önemi bir kez daha gündeme gelmiştir (Barros ve ark., 2020). Pandemiyle birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinde, bireyleri COVID-19'a karşı korumak, olası bir bulaş durumunda COVID-19'un belirti ve semptomlarının erken tespiti, tanı alan bireyleri hastalık süreçlerinin mümkün olduğunca evlerinde yönetilmesi ve hastanede bakım ihtiyacı olan bireylerin belirlenmesi amaçlanmıştır (Çayır, 2020; Saatçi, 2020).

Bu kategori altında, birinci olarak, NANDA-I 2018-2020 tanı listesinde yer alan hemşirelik tanıları

kapsamında kontaminasyonla ilişkili; Kontaminasyon (00181) ve Kontaminasyon Riski (00180) hemşirelik tanıları, bu tanımlara yönelik bireyin uygun izolasyon yöntemlerine uyumunun sağlanmasına ilişkin hemşirelik sonuçları ve bireylerin uygun izolasyon yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi ve bu yöntemleri kullanması konusunda teşvik edilmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

İkinci olarak, psikososyal süreçle ilişkili; Anksiyete (00146), Korku (00148), Ölüm Anksiyetesi (00147), Yer Değiştirme Stresi Sendromu (00114) ve Umutsuzluk (00124) hemşirelik tanıları, bu tanımlara yönelik bireyin korkularını, anksiyetesini ve stresini tanımlayabilmesi ve ifade edebilmesi, ölüme ilişkin duygularını ifade edebilmesine yönelik hemşirelik sonuçları ve bireyin hissetmiş olduğu korku, anksiyete ve stresini yönetebilmesine ve manevi desteğin sağlanmasına ilişkin girişimlerin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Üçüncü olarak, sosyal izolasyon süreciyle ilişkili; Bozulmuş Sosyal Etkileşim (00052), Yalnızlık Riski (00054) ve Yetersiz Eğlenme Aktivitesi (00097) tanıları, bu tanımlara ilişkin sosyalizasyonu güçlendirmeye ve sosyal etkileşim becerilerini atturmaya yönelik hemşirelik sonuçları ve hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Dördüncü olarak, yas sürecine ilişkin; Yas Tutma (00136), Karmaşık Yas Tutma (00135), Karmaşık Yas Tutma Riski (00172) tanıları, bu tanımlara yönelik yas sürecine ve yaşanan kayba ilişkin duygu ve düşüncelerin ifade edilmesinin desteklenmesine yönelik hemşirelik sonuçları ve bununla ilişkili hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek, Butcher ve Dochterman, 2016; Erdemir, Kav ve Yılmaz, 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Son olarak, baş etme sürecine ilişkin; Etkisiz Toplumsal Başetme (00077) ve Etkisiz Aile İçi

Başetme (00073) tanıları, bu tanımlara yönelik toplumsal faaliyetlere katılma ve aile içi faaliyetleri yönetmeye yönelik hemşirelik sonuçları ve bununla ilişkili hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017).

Şüpheli veya hafif ve orta derecede COVID-19 tanısı alan bireyler için Hemşirelik Tanıları (NANDA-I), Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Pandemi süreci ilerledikçe, yapılan araştırmalar sonucunda bireylerde farklı seviyelerde belirti ve semptomların ortaya çıktığı saptanmış, bu nedenle de COVID-19'un klinik tablosu hafif, orta, şiddetli ve kritik olmak üzere dört düzeyde sınıflandırılmıştır (Arashiro ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020). Hafif ve orta düzeyde belirti ve semptom gösteren hastaların oranı %80 civarındadır ve bu hastalarda daha çok solunum, gastrointestinal, kardiyovasküler, hematolojik ve nörolojik sistemlere ilişkin belirti ve semptomların ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bu sistemlere ilişkin belirti ve semptomların arasında ağrı, öksürük, yeme bozukluğu, balgam, hiposmi, hipoguzi, burun tıkanıklığı, ishal ve yorgunluk yer almaktadır (Arashiro ve ark., 2020; Lechien ve ark., 2020; Shi ve ark., 2020; Xie ve ark., 2020).

Bu kategori altında Enfeksiyon Riski (00004), Bozulmuş Gaz Alışverişi (00030), Etkisiz Havayolu Temizliği (00031), Etkisiz Solunum Örüntüsü (00032), Bozulmuş Spontan Solunum (00033), Aktivite İntoleransı (00092), Hipertemi (00007), Diyare (00013), Bozulmuş Konfor (00214) hemşirelik tanılarına dikkat çekilmiştir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017).

Belirlenen bu tanımlar çerçevesinde solunumla ilişkili hemşirelik tanımlarına yönelik ventilasyon; gaz değişimi ve havayolu açıklığına yönelik hemşirelik sonuçlarının planlanması önerilirken (Moorhead ve ark., 2015), solunum takibi, havayolu açıklığı yönetimi, oksijen tedavisi, asit-baz yönetimi ve asit-baz dengesizliğine ilişkin komplikasyonların önlenmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Enfeksiyon riski, hipertermi ve diyare hemşirelik tanımlarına yönelik enfeksiyon süreci, termoregülasyon, elektrolit dengesi, hidrasyon, konfor durumu ve ağrı düzeyine ilişkin hemşirelik

sonuçlarının planlanması önerilirken (Moorhead ve ark., 2015) enfeksiyondan korunma, vücut sıcaklığının kontrolü, ilaç, sıvı ve elektrolit yönetimi ve ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimlerinin planlanması gerektiği önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Kritik durumdaki COVID-19 tanılı hastalar için Hemşirelik Tanıları (NANDA-I), Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından dünya genelinde 62 milyondan fazla COVID-19 tanısı almış hasta olduğu ve bu hastalardan kritik durumdaki hasta oranının dünya genelinde %2 ile %32 arasında (DSÖ, 2020), ülkemizde ise bu oranın %0.5 ile %1 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Tanı alan bireylerin durumundaki kötüleşmenin semptomların görülmeye başlamasından 7 ile 14 gün sonrasında yaşandığı ve bu durumda ağırlıklı olarak ileri yaşın ve komorbiditenin etkili olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda bu hastalarda COVID-19'la ilişkili olarak, sepsis, şok, troponinde dikkat çekici düzeyde artışın olması nedeniyle akut kardiyak yaralanma ve ventriküler yetmezlik, akut böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği ve kanama bozuklukları gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir (Yang ve ark., 2020; Xu ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020).

Bu kategoride solunumla ilişkili olarak Bozulmuş Gaz Alışverişi (00030), Bozulmuş Spontan Solunum (00033) hemşirelik tanılarına dikkat çekilmiştir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017).

Bu tanımlarla ilişkili ventilasyon, gaz değişimi, havayolu açıklığı, doku bütünlüğünün sağlanmasıyla ilişkili; deri ve mukoz membran, yara iyileşmesiyle ilişkili; yara bakımı ve göz kuruluşunu önleme, öz bakımla ilişkili; hijyen, beslenme durumu ve sıvı-besin alımına yönelik hemşirelik sonuçlarının planlanması önerilirken (Moorhead ve ark., 2015) bu durumdaki bireylerin bakımının oldukça kompleks olması nedeniyle hemşirelik sonuçlarına yönelik NIC standartları çerçevesinde her hasta için bireyselleştirilmiş bakımın planlanabilmesi amacıyla uygun hemşirelik girişimlerinin seçilmesi önerilmektedir (Barros ve ark., 2020).

Ayrıca kritik durumdaki hastalara yönelik Sıvı Volüm Eksikliği Riski (00028), Etkisiz Periferik Doku Perfüzyonu (00204), Kan Basıncında

Dalgalanma Riski (00267), Kan Şekeri Seviyesinde Dalgalanma Riski (00179) ve Şok Riski (00205) hemşirelik tanıları da kritik durumdaki hastalar için önerilmiştir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017). Bu tanımlarla ilişkili sıvı ve elektrolit balansı, vital bulgular, hiperglisemi ve hipoglisemi yönetimi, septik ve kardiyak şoka yönelik hemşirelik sonuçlarının planlanması önerilirken (Moorhead ve ark., 2015), sıvı-elektrolit kontrolü, hemodinamik dengenin sağlanması, ilaç yönetimi, hipoglisemi, hiperglisemi yönetimi, şokun önlenmesi ve yönetimine ilişkin hemşirelik girişimlerinin planlanması gerektiği önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Huzurevlerinde kalan ve COVID-19 tanısı alan bireyler için Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Huzurevlerinde yaşayan bireyler COVID-19 açısından hem ileri yaş ve ileri yaşla birlikte komorbiditenin artması hem de bu kurumların toplu yaşam alanı olması açısından yüksek risk taşımaktadır.

Bu bağlamda bulaşı engellemek ve/veya yayılım hızını azaltmak için öncelikli hemşirelik tanısı olarak Kontaminasyon Riski (00180) tanısına dikkat çekilmiş ve bu tanı kapsamında, bulaşıcı hastalık yönetimi, bağışıklamanın yönetimi, olası riskin tanılanması ve çevre ve çalışan güvenliğine ilişkin hemşirelik sonuçlarının ve bunlarla ilişkili hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017).

Bu kapsamda diğer bir tanı olarak Enfeksiyon Riski (00004) tanısına dikkat çekilmiş ve bu tanıya ilişkin, bireysel olarak enfeksiyon kontrolü, olası bir bulaş durumunda izolasyonun ve erken tedavinin sağlanması ve hastalık yönetimi, enfeksiyondan korunmak için uygun dezenfektanlarla oda temizliği, sosyal mesafenin sağlanması ve kişisel koruyucu ekipmanların sağlanmasına ilişkin hemşirelik sonuçlarının ve bunlarla ilişkili hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Barros ve ark., 2020; Herdman ve Kamitsiru, 2014; NANDA-I, 2017).

Sağlık profesyonelleri için Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Sonuçları (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri (NIC)

Sağlık çalışanları hastaların tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde hastalarla birebir ilgilenen meslek grubu olması nedeniyle COVID-19'a yakalanma riski en yüksek olan gruptur. Aynı zamanda pandeminin başladığı andan itibaren iş yüklerinin artması, virüse maruz kalma risklerinin çok fazla olması, duygusal anlamda strese maruz kalmaları ve kriz yönetiminin birebir içinde olmaları onları fiziksel ve duygusal olarak oldukça etkilemektedir (Delgado ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Selman ve ark., 2020).

Bu bağlamda sağlık çalışanlarına yönelik Umutsuzluk (00141), Post-Travma Sendromu (00180), İntihar Riski (00150), Kontaminasyon Riski (00180), Enfeksiyon Riski (00004), Etkisiz Korunma (00043), Anksiyete (00146) ve Korku (00148) hemşirelik tanıları önerilmekte ve bu tanımlara ilişkin motivasyon, başatma, anksiyete ve korku kontrolü, risk kontrolü, enfeksiyon süreci ve güvenli sağlık bakım çevresine ilişkin hemşirelik sonuçları ve anksiyeteyi azaltmaya, umudu arttırmaya, intihar girişimini engellemeye, çalışan güvenliğine, enfeksiyon sürecine, enfeksiyona yönelik risk belirlemeye ve enfeksiyon kontrolüne yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması önerilmektedir (Acaroğlu ve Kaya, 2018; Bulechek ve ark., 2016; Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Herdman ve Kamitsiru, 2014; Moorhead ve ark., 2015; NANDA-I, 2017).

Sonuç ve Öneriler

Oldukça karmaşık ve kapsamlı bir bakım gerektiren COVID-19 tanısı almış ya da riskli durumdaki bireylerde bakımı etkin bir şekilde yönetebilmek ve yürütebilmek önemlidir. Bu bağlamda hemşireliğin bilimsel yönünü oluşturan hemşirelik sürecinin etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi, bireylerin bakımının hümanistik ve holistik bakım felsefesi benimsenerek sağlanabilmesi için hem ulusal hem de uluslararası düzeyde rehberlere ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda, COVID-19 tanısı almış ya da risk grubundaki bireylerin bakımının planlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde ulusal ve uluslararası literatür doğrultusunda hazırlanmış olan bu derlemenin hemşirelere ve hemşirelik literatürüne katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HD, Tasarım: HD, Danışmanlık: HD, Analiz ve/veya Yorum: HD, Kaynak tarama: HD, Makalenin Yazımı: HD, Eleştirel inceleme: HD.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- COVID-19 pandemisinde bakım verilen hastalara yönelik belirlenebilecek hemşirelik tanıların neler olabileceği açıklanmıştır.
- COVID-19 pandemisinde bakım verilen hastalara yönelik belirlenebilecek hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik sonuçlarının neler olabileceği açıklanmıştır.
- COVID-19 pandemisinde bakım verilen hastalara yönelik belirlenebilecek hemşirelik sonuçlarına ilişkin hemşirelik girişimlerinin neler olabileceği açıklanmıştır.

Kaynaklar

- Acaroğlu R, Kaya H, (Eds). (2018). Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Arashiro T, Furukawa K, Nakamura A. (2020). COVID-19 in 2 persons with mild upper respiratory tract symptoms on a cruise ship, Japan. *Emerging Infectious Diseases*, 26(6), 1345-1348.
- Barros ALBLD, Silva VMD, Santana RF, Cavalcante AMRZ, Vitor AF, Lucena ADF, et al. (2020). Brazilian nursing process research network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J. (2016). *Classificação das Intervenções da Enfermagem (NIC)*. São Paulo, Elsevier.
- Çayır Y. (2020). Birinci Basamakta COVID-19 Yönetimi ve Pandemi ile Mücadelede Aile Hekimliğinin Rolü. Set T, ed. *Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi*. Ankara: Türkiye Klinikleri, s. 11-14.
- Delgado D, Wyss Quintana F, Perez G, Sosa Liprandi A, Ponte-Negretti C, Mendoza I, et al. (2020). Personal safety during the COVID-19 pandemic: Realities and perspectives of healthcare workers in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2798.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2020). WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. Erişim Tarihi: 2.12.2020, <https://COVID19.who.int/table>.

- Erdemir F, Kav S, Yılmaz AA. (Eds). (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Gürhan N, Polat ÜG, Fidancı BE. (Eds). (2019). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
- Herdman TH, Kamitsuru S. (Eds.). (2014). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017. Oxford: Wiley Blackwell.
- Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH., Wiesman J, Bruce H, et al. (2020). First Case of 2019 novel coronavirus in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 382, 929–936.
- Huang J, Cheng A, Lin S, Zhu Y, Chen G. (2020). Individualized prediction nomograms for disease progression in mild COVID-19. *Journal of Medical Virology*, 2 (10), 2074-2080.
- Kaya, N. (2019). Hemşirelik Süreci-Hemşirelik Tanılması. Aştı T, Karadağ A, editörler. Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler – Beceriler. İstanbul: Akademi Yayınları. s. 104.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S, Van Laethem Y, Cabaraux P, Mat Q, et al. (2020). Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease. *Journal of Internal Medicine*, 288(3), 335-344.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, china, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382 (13), 1199-1207.
- Mahase E. (2020). China Coronavirus: WHO Declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*, 31, 368, m408.
- Memikoğlu O, Genç V. (2020). COVID-19. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. s.17-29.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. (2015). *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. São Paulo: Elsevier.
- North America Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I) (2017). *NANDA Nursing Diagnosis List 2018-2020*. Erişim Tarihi: 15.10.2020, <https://challengesandinitiatives.trubox.ca/wpcontent/uploads/sites/601/2018/12/Nanda-Nursing-diagnosis-list-2018-2020.pdf>.
- Park SE. (2020). Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome - coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(4), 119-124.
- Pascarella G, Strumia A, Piliago C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. (2020). COVID-19 diagnosis and management: A comprehensive review. *Journal of Internal Medicine*, 288(2),192-206.
- Saatçi E. (2020). COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanları: yaşatmak mı yaşamak mı? *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(3), 153-166.
- Sağlık Bakanlığı (2020). COVID-19 Bilgilendirme Sayfası, Genel Koronavirüs Tablosu. Erişim Tarihi: 2.12.2020, <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>.
- Seaback WW. (2006). *Nursing Process: Concepts and Application*. Canada: Thomson Delmar Learning.
- Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. (2020). Bereavement support on the frontline of COVID-19: recommendations for hospital clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, S0885-3924(20), 30244-X.
- Shi J, Li Y, Zhou X, Zhang Q, Ye X, Wu Z, et al. (2020). Lactate dehydrogenase and susceptibility to deterioration of mild COVID-19 patients: a multicenter nested case-control study. *BMC Medicine*, 18(1), 168.
- Singhal T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281–286.
- Stoecklin SB, Rolland P, Silue Y, Mailles A, Campese C, Simondon A, et al. (2020). First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveil-lance, investigations and control measures. *Eurosurveillance*, 2, 2000094.
- Xie J, Covassin N, Fan Z, Singh P, Gao W, Li G, et al. (2020). Association between hypoxemia and mortality in patients with COVID-19. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(6), 1138-47.
- Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, et al. (2020). Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (sarscov-2) outside of Wuhan, China: Retrospective Case Series. *BMJ*, 368, m606.
- Yang X, Yu Y, Xu J. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with sars-cov-2 pneumonia in Wuhan, china: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5),475-481.
- Wu J, Liu J, Zhao X, Liu C, Wang W, Wang D, et al. (2020). Clinical characteristics of imported cases of COVID-19 in Jiangsu province: a multicenter descriptive study. *Clinical Infectious Diseases*, 199.