

## Gebelik ve Erken Postpartum Dönemde COVID-19'un ACE Yıldız Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu

Examination of COVID-19 in the Pregnancy and Early Postpartum Period According to the ACE Star Model:  
Case Report

Ebru CİRBAN EKREM<sup>1</sup>, Oya KAVLAK<sup>2</sup>

### ÖZ

COVID-19 enfeksiyonu solunum ve temas yolu ile bulaşan, her yaştaki bireyi etkileyen bir hastalıktır. Gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik, anatomik ve immünolojik değişiklikler, gebenin viral patojenlere duyarlılığını ve enfeksiyonun şiddetini artırabilir. Gebelik döneminde tanılanan COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hem annenin hem de bebeğin sağlığı etkileneceği için hastalık daha da önem kazanmaktadır. COVID-19 tanılı bir gebenin postpartum dönemde bakımı, yenidoğanın bakımı, emzirme, anne-bebek etkileşimi daha da önemli ve ayrıcalıklıdır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 (+) bir kadının gebelik ve erken postpartum dönem bakımının ACE Yıldız Modeli'ne göre incelenmesidir. Bu çalışmada olgu, COVID-19 tanısından dolayı gebeliğini planladığı gibi normal spontan vajinal yolla gerçekleştirilememesi, doğum sonu dönemde hastanede kalma süresinde uzama, solunum izolasyonundan dolayı doğum sonu tüm öz bakım ihtiyaçlarını bireysel olarak gerçekleştirme, doğum sonu dönemde bebeğini emzirememesi ve anne-bebek etkileşiminin kısıtlanması sorunlarını yaşadı. Bu olumsuzlukların olgunun, stres ve kaygı düzeyini arttırdığı belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** ACE yıldız modeli, COVID-19, Gebe, Postpartum dönem

### ABSTRACT

COVID-19 infection is a respiratory and contact-borne disease that affects individuals of all ages. Physiological, anatomical and immunological changes that occur during pregnancy may increase the sensitivity of the pregnant to viral pathogens and the severity of the infection. The disease gains even more important as importance as the health of both the mother and the baby will be affected due to the COVID-19 infection diagnosed during pregnancy. The care of a pregnant woman with COVID-19 in the postpartum period, the care of the newborn, breastfeeding and mother-baby interaction are even more critical and privileged. This study aims to examine the pregnancy and early postpartum period care of a COVID-19 (+) woman according to the ACE Star Model. In this study, the case was presented because of the diagnosis of COVID-19, not being able to carry out the expected spontaneous vaginal delivery as planned, prolongation of the hospital stay during the postpartum period, individual fulfilment of all postpartum self-care needs due to respiratory isolation, inability to breastfeed the baby in the postpartum period, and restriction of mother-infant interaction had problems. It was determined that these negativities increased the stress and anxiety level of the patient.

**Keywords:** ACE star model, COVID-19, Pregnant, Postpartum period

*Olguya çalışma hakkında bilgi verilmiş yazılı ve sözlü onam alınmıştır.*

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Ebru CİRBAN EKREM, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, cirban.ebru@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4442-0675

<sup>2</sup> Prof. Dr. Oya KAVLAK, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, oya.kavлак@ege.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3242-5313

## GİRİŞ

Koronavirüs (COVID-19) enfeksiyonu, 2019 yılının Aralık ayında ilk önce Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış olup, kısa sürede birçok ülke ve bölgeye yayılmıştır. Koronavirüsün insan sağlığını ciddi derecede tehdit etmesi nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2020 yılının Mart ayında pandemi ilan edilmiştir. Hastalığın damlacık ve temas yolu ile bulaşması hızlı bir yayılım göstermesine neden olmuştur.<sup>1-3</sup>

Türkiye'de ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür.<sup>4</sup> Salgın hastalıklar, sistemik veya kronik hastalığı olan, bağışık sistemi baskılanan ve ayrıcalıklı grupta yer alan bireylerde daha fazla endişe ve paniğe neden olmaktadır. Gebelik döneminde de fizyolojik, anatomik ve immünolojik değişiklikler, gebenin yeni ortaya çıkan viral patojene duyarlılığını ve enfeksiyonun şiddetini artırabilir. Bu nedenle gebeler, fetüsler ve bebekler genellikle bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında toplumun en savunmasız üyelerindedir.<sup>5-7</sup> Koronavirüs pandemisinin ortaya çıkmasıyla birlikte virüsün gebelik, doğum ve fetüse etkisini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Fakat literatürün geliştirilmeye ihtiyacı vardır.<sup>8</sup> COVID-19 tanılı gebelere gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde verilecek bakımında güncel bilgiler ve rehberlere göre düzenlenmiş olması gerekmektedir. Bilgi dönüşüm sürecini içeren ACE Yıldız Modeli; eski ve yeni uygulamaları bir araya getirip, kanıt derece ve düzeylerinin belirlenmesini ve bu kanıtların klinikte kullanılıp protokolleri oluşturma sürecini kapsamaktadır.<sup>9,10</sup>

### ACE Yıldız (Star) Modeli

ACE Yıldız Modeli, hasta sonuçlarını iyileştirmeyi amaçladığı için, mevcut araştırmalarla klinik uygulamalar arasında bir köprü kurmaktadır.<sup>9,11,12</sup> ACE Yıldız Modeli San Antonio Teksas Üniversitesi'nde bulunan The Academic Center for Evidence-Based Practice (ACE) desteği ile Stevens tarafından, kanıtları

uygulamaya dönüştürmek için geliştirilmiştir. Yıldız Modeli, bakımı iyileştirmenin hem eski hem de yeni kavramlarını bir bütün halinde organize eder ve kanıta dayalı uygulama süreçlerini ve yaklaşımlarını organize etmek için bir çerçeve sağlar. ACE Yıldız Modeli, hemşireliğin önceki bilimsel çalışmalarını kanıta dayalı uygulamalar bağlamına yerleştirir, kanıta dayalı uygulamaları incelemek ve uygulamak için bir düzenleyici olarak hizmet eder ve hemşireliği kanıta dayalı uygulamalara aktarır. ACE Yıldız Modeli, hemşirelikte kanıta dayalı uygulamaları kullanmanın önemini anlama ve sahada karar verme süreçlerinde gerekli olan bilginin niteliği ve bilginin dönüşümünü değerlendirmeyi içermektedir.<sup>11,13</sup> ACE Yıldız Modeli, değişim döngüsünü tanımlayan beş köşeli bir yıldız olup, yıldızın her bir köşesi farklı bir basamağı göstermektedir ve bunlar; bilginin keşfedilmesi, kanıtların özetlenmesi, dönüşüm, bilginin entegrasyonu ve değerlendirme aşamalarıdır (Şekil 1).<sup>11,14</sup> (Şekil 1: Literatür bilgileri doğrultusunda yapılan özgün çizimdir.)



**Şekil 1. ACE Yıldız Modeli' nin Basamakları**

**Yıldızın 1. Köşesi- Bilginin keşfedilmesi:** Modelin ilk basamağı bilginin üretilme aşamasıdır. Bu aşamada, geleneksel araştırma yöntemleri aracılığıyla yeni bilgiler keşfedilir.<sup>11,14</sup>

**Yıldızın 2. Köşesi- Kanıtların Özetlenmesi:** Bu aşama, kanıtların özetlenmesi ile yeni bilgi oluşturma sürecini içermektedir.<sup>11,14</sup>

**Yıldızın 3. Köşesi- Dönüşüm:** Kanıtların uygulama önerileri haline getirilmesi ve uygulamaya entegrasyonunu olmak üzere iki aşamadır. Dönüşümün amacı, klinik uygulayıcılar ve hastalar için zaman, maliyet ve bakım standartlarına uygun bir şekilde özetlenmiş kanıt paketleri sunmaktır. Bu evrede kanıtlar uygulayıcılara klinikte rehberlik etmek için belgeye dönüştürülmektedir.<sup>11,14</sup>

**Yıldızın 4. Köşesi- Bilginin Entegrasyonu:** Entegrasyon aşaması, sağlık hizmetlerinin en güncel bilgilere dayandırılmasıdır. Entegrasyon aşamasını etkileyen faktörler

ise, kişisel ve kurumsal olarak güncel fikirlere uyum düzeyi ve değişimin sürdürülebilir olmasıdır.<sup>11,14</sup>

**Yıldızın 5. Köşesi- Değerlendirme:** Kanıta dayalı uygulamalar çok çeşitli sonuçlar ile değerlendirilir. Kanıta dayalı uygulamaların sonuçları hasta çıktıları, personel ve hasta memnuniyeti, etkinlik, verimlilik, maliyet ve sağlık durumlarına etkisi gibi çok yönlü değerlendirmeyi içerir. Sonuçta, yeni bilgi beş aşamalı olarak dönüştürüldüğünde, kanıta dayalı olarak sağlık bakımının kalitesi artar.<sup>11,14</sup>

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 tanılı bir kadının gebelik ve erken postpartum dönem bakımının ACE Yıldız Modeli'ne göre incelenmesidir.

## OLGU SUNUMU

G.Ü. 25 yaşında Türkiye'nin kuzeyinde bir ilçe devlet hastanesinin yoğun bakım ünitesinde nöbet sistemi ile çalışan, lisans mezunu, 2 yıl süredir evli ve kendi doğup büyüdüğü ilden uzakta yaşayan bir hemşiredir. Olgumuzun herhangi bir kronik/psikolojik hastalığı, bulaşıcı hastalığı, düzenli kullandığı ilaç, alerjisi ve alkol-sigara kullanımı yoktur. Olgumuzun gebeliği ilk ve istenen gebelik olup öncesinde abortus veya kürtaj öyküsü yoktur. Türkiye'de koronavirüs vakalarının görülmesiyle birlikte olgumuzun çalıştığı hastane ve çalıştığı yoğun bakım pandemi yoğun bakımına dönüştürülmüştür. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından gebelere idari izin verilmesiyle birlikte olgumuz son nöbetini tuttuğu 14 Mart 2020 tarihinde, gebeliğinin 11. haftasındaydı.

Sağlık sektörünün içinde olan, birçok hastalığın tanı, tedavi ve bakım aşamalarını bilen olgu, koronavirüs salgını sürecinde hastalığın bulaşıcılığının yüksek olması, tanı ve tedavi süreci ile ilgili birçok belirsizliğin olması nedeniyle gebelik süreci, doğum süreci ve bebeğinin sağlığı ile ilgili yoğun endişeler yaşamıştır. Olgumuz, kaygı ve endişelerini "*kendimi halsiz ve yorgun hissettiğimde COVID-19 hastalığının belirtileri olup olmadığını düşünüyorum,*

*bebeğime bulaş olur mu?, ya bebeğime kötü bir şey olursa?, sağlıklı bir şekilde doğum yapabilecek miyim?, umarım sağlık kuruluşuna gittiğimde yani gebelik kontrollerimde ve doğumumda COVID-19 hastalığına yakalanmam, tek istediğim gebelik ve doğum sürecimi sağlıklı atlamak ve hem ben hem de bebeğim COVID-19 hastalığına yakalanmamamız"* şeklinde ifade etmiştir. Olgumuz gebelik sürecinde, kendisini sosyal izolasyona almış, sağlık kontrolleri dışında evinden çıkmamıştır. Olgumuzun anne-baba ve kardeşinden uzakta yaşaması, çalıştığı şehirdeki tüm arkadaşlarının sağlık personeli olması (virüsün bulaş ihtimali nedeniyle ve iş yoğunluğu ile görüşememe vb.) nedeniyle bu süreçte yoğun yalnızlık duygusu yaşamıştır. Olgumuz bu süreçteki en büyük desteğinin eşi olduğunu ifade etmiştir.

Olgumuz gebelik sürecinde tüm takip ve kontrollerini yaptırmış ve kendisini vajinal doğuma hazırlamıştır. Fakat olgumuz 38+4 haftada iken yüksek ateş, öksürük, yorgunluk ve nefes alıp vermede hafif zorluk yaşamaya başlamıştır. Başlangıçta bu semptomların gebeliğe bağlı olabileceğini düşünse de sağlık kuruluşuna gidip COVID-19 testi yaptırmıştır. Olgunun alınan PCR örneği pozitif gelmiştir. Gebemiz 38+6

haftada negatif basınçlı ameliyathanede sezaryen doğuma alınmıştır. Spinal anestezi ile sağlıklı bir erkek bebek dünyaya getirmiştir. Doğum sonu gözlem amaçlı beş gün serviste kalmış, COVID-19 ve postpartum dönem tedavisi almıştır. Bebeğe gözlem amaçlı yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Postpartum beşinci günde taburcu olmuşlardır. Olgumuzun bebeğinde ve eşinde COVID-19'a yönelik herhangi bir semptom görülmemiştir. Olgu taburcu olduktan sonra ev içerisinde kendisini izole etmiş, bebeğinin bakımı ve ihtiyaçları olgunun annesi ve eşi tarafından karşılanmış, 9 gün boyunca bebek mama ile beslemiştir. Olgumuz PCR sonucu pozitif olduğu için bebeğini emzirip emzirmeme konusunda karar vermekte çok zorlanmıştır. Olgu bu süreçte ilgili uzmanlardan aldığı bilgiler sonucunda, COVID-19 tanısı konulduktan sonraki 10. günden itibaren semptomlarının da iyileşmesi ile bebeğini N95 maske takarak, hijyen kurallarına dikkat ederek emzirmiş ve bebeği ile

yalnızca emzirirken aynı odada bulunmuştur. Bu süreçte bebeğin yanlış emzirmesi nedeniyle olgunun meme başı çatlakları oluşmuş fakat emzirmeyi sonlandırmamıştır. Olgudan 14 gün sonra alınan ikinci PCR testi negatif gelmiştir. Olgu yaşadıkları karşısında ciddi anlamda şaşkınlık, panik ve derin üzüntü yaşamış ve COVID-19'un kendisine hastane kontrolleri sırasında hastaneden ya da toplu taşıma araçlarından bulaşmış olabileceğini düşünmektedir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Olgu, araştırmacıların sosyal yaşamdan tanıdığı bir kişidir. Araştırmacılar olguya gebelik ve doğum sonu süreçlerinde ihtiyaç duyabileceği ve sorun yaşadığını belirttiği konularda eğitimler vermiştir. Olgu, araştırmacılara COVID-19 tanısı aldığını ve bu süreç ile ilgili eğitim ve danışmanlık desteğine gereksinim duyduğunu ifade etmiştir. Bu çalışma hakkında olguya bilgi verilmiş, yazılı ve sözlü onamı alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

COVID-19 enfeksiyonunda gebelerin daha fazla risk altında olduğu belirtilmiştir.<sup>15-17</sup> COVID-19'un gebelik sonuçları, vertikal geçiş ve fetüse olan etkileri ile ilgili henüz yeterli veri yoktur.<sup>5,18,19</sup> COVID-19 (+) gebelerden doğan bebeklerin çoğunun doğumdan sonra genel sağlık durumları iyi olup, COVID-19 enfeksiyonu bebeklerde nadir gözlenmiştir.<sup>20-22</sup> Bu çalışmada verilen olgu, aşağıda ACE Yıldız Modeli'ne uyarlanmıştır. COVID-19 tanılı gebe ve lohusalar ile ilgili literatür bilgileri ve olgunun hastalık sürecinin ACE Yıldız Modeli'ne göre incelenmesi Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Yıldızın 1. Köşesi - Bilgiyi Keşfetme:** COVID-19 ile enfekte gebelerin maternal, fetal ve neonatal sonuçları ile ilgili mevcut kanıtları özetlemek amacıyla yapılan bir sistematik derlemeye, 18 araştırma ve 114 COVID-19 (+) gebe dâhil edilmiştir. Gebelerde en yoğun yaşanan semptomların yüksek ateş (%87,5), öksürük (%53,8) ve

halsizlik (%22,5) olduğu belirtilmiştir. Gebelerin %91'i preeklamsi, sezaryen öyküsü ve anneden bebeğe dikey geçiş ile ilgili net bilgi olmamasından dolayı sezaryen doğumu tercih etmiştir. Bu çalışmada COVID-19 (+) anneden doğan bebeklerde prematürite, fetal distres, düşük doğum ağırlığı görülmüştür.<sup>23</sup> Dong ve arkadaşları (2020)'nın 1 gebe ve 1 bebek, Zeng ve arkadaşları (2020)'nin 6 gebe ve 6 bebek ile yaptıkları araştırmalarında, COVID-19 (+) anneden sezaryen ile doğan bebeklerin PCR testleri negatif olmasına ve hastalığa özgü semptom göstermemelerine rağmen IgM antikor ve sitokin seviyeleri yüksek bulunmuştur. IgM antikorları plasenta yoluyla fetüse aktarılmadığından, annenin COVID-19 teşhisi konduğu andan doğuma kadar geçen sürede bebeğin COVID-19 virüsüne maruz kalmış olabileceği düşünülmüştür. Enfeksiyon ve karaciğer hasarını gösteren laboratuvar bulgularının dolaylı olarak dikey bulaş olasılığını destekleyebileceği belirtilmiştir.<sup>24,25</sup> COVID-19 (+) 2 gebe ve



bebekleri ile yapılan çalışmada, gebeler tanı konulduktan 1 gün sonra sezaryen ile doğum yapmışlardır. Bebeklerin PCR testleri negatif gelmiş ve herhangi bir belirti görülmemiştir.<sup>26</sup> COVID-19 (+) 32 gebe ve 30 bebek ile yapılmış 21 araştırmanın incelendiği bir sistematik derlemede, gebelerin büyük çoğunluğunun öksürük, yorgunluk gibi semptomlar gösterdiği, sezaryen ile doğum yaptığı ve yalnızca 2 gebenin doğum sonu dönemde yoğun bakım ihtiyacının olduğu belirtilmiştir. Gebelerin %47'si preterm doğum yapmış, dikey bulaş gözlenmemiş ve bebeklerin koronavirüs ile enfekte olmadığı bulunmuştur.<sup>27</sup> Üçüncü trimesterde COVID-19 (+) 21 gebe ile yapılan bir çalışmada da gebelerin %63,1'i vajinal doğum yapmış, doğumdan sonra yenidoğanların hiçbirinde enfeksiyona rastlanmamış, maternal ve neonatal mortalite görülmemiştir.<sup>28</sup> Royal Collage of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), COVID-19 enfeksiyonunun semptomlarının gebelikte hafif ve orta düzeyde seyrettiğini belirtmiştir.<sup>20</sup>

Emzirmenin anneye, yenidoğana ve toplum sağlığına sayısız katkıları vardır. WHO, COVID-19 (+) annelerin genel sağlık durumu iyi ise bebeğini emzirmesini, emziremiyorsa annenin sütünün sağlamlığını ve bebeğe verilmesini, annenin sütü sağlamayacaksa da bebeğin başka bir anneden alınan süt ile (süt bankacılığı vb.) beslenmesini önermektedir.<sup>29</sup> Center for Disease Control and Prevention (CDC), COVID-19 (+) annelerin bebeklerini emzirmeleri sırasında maske ve hijyen kurallarına dikkat etmeleri önermektedir.<sup>21</sup> Dong ve arkadaşlarının (2020) araştırmalarında COVID-19 (+) annenin sütü incelenmiş ve süt içeriğinde virüse rastlanmamıştır.<sup>24</sup> WHO'da COVID-19 (+) annelerin sütünde aktif virüse rastlanmadığını ve doğum tercihlerinin tıbbi endikasyon ve kadınların tercihleri doğrultusunda belirlenmesi gerektiğini bildirmiştir.<sup>17</sup> Güncel rehberlerde COVID-19 (+) anneden doğan bir bebeğin enfeksiyona yakalanmasının doğum şekline, emzirilmesinden ve anne ile bebeğin birlikte kalmasından

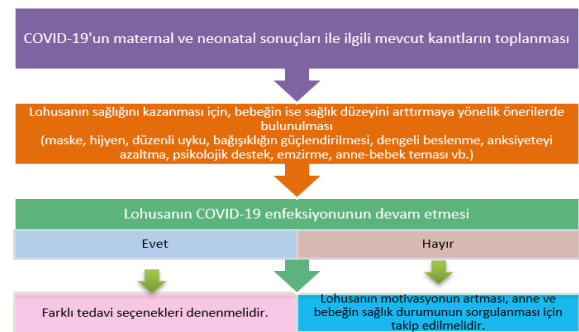
etkilenmeyeceği belirtilmiştir.<sup>5,17,20,21</sup> Olguda görülen COVID-19 semptomları ve bebeğinde enfeksiyon bulgularının gözlenmemesi mevcut literatür bilgileri ile uyumludur. Çuvadar, Özcan, Arıkan ve Ateş (2020)'nin araştırmasında olduğu gibi, olgumuzun da COVID-19 tanısı konulduktan 2 gün sonra doğum yapmış olması, bebeğin virüse daha az süre maruz kalması nedeniyle dikey geçiş görülmemiş olabilir.<sup>26</sup> Güncel rehberler COVID-19 (+) annelerin maske ve hijyen şartlarına uyararak bebeklerini emzirmelerini önerirken, olgu bebeğini postpartum 10. günden itibaren emzirmeye başlamıştır. Olgu literatürde belirtildiği gibi bebeğini emzirdiği zamanlar maske ve hijyen kurallarına uymuştur.

### Yıldızın 2. Köşesi - Kanıtın Özetlenmesi:

Yapılan araştırmalarda COVID-19 (+) gebelerde, gebe olmayan COVID-19 (+) bireylerden farklı bir semptomla rastlanmamıştır. COVID-19 (+) gebeler çoğunlukla sezaryen ile doğum yapmıştır. COVID-19 enfeksiyonu olan anneden doğan bebeklerin büyük çoğunluğunun hastalık belirtisi göstermediği belirtilmiştir. Anneden bebeğe COVID-19 enfeksiyonunun dikey geçişi ihtimalinin minimum düzeyde olduğu ve büyük olasılıkla olmadığı vurgulanmıştır.<sup>23,26-28</sup> Mevcut kanıtlar annelerin maske ve hijyen koşullarına dikkat ederek bebeklerin anne sütü ile beslemelerini önermiştir.<sup>17,20,21</sup>

### Yıldızın 3. Köşesi - Dönüşüm: COVID-19

(+) lohusanın ve bebeğinin bakımı ile ilgili bilgiler Şekil 2'de şematize edilmiştir. (Şekil 2: Literatür bilgileri doğrultusunda yapılmış özgün çizimdir.)



Şekil 2. COVID-19 (+) Lohusaya Bakım Uygulama Şeması

#### Yıldızın 4. Köşesi - Bilgi Entegrasyonu:

Bu aşamada lohusaya dengeli beslenmesi, bağışıklık sistemini güçlendirecek besinleri tüketmesi, günde 2-2,5 lt su içmesi, düzenli uyuması, kişisel hijyen gereksinimlerini karşılayabilmesi, sezaryen bölgesini enfeksiyon açısından gözlemlemesi, meme başı çatlakları için memelerini gün içinde havalandırması ve memelerini nemli bırakmaması, emzirdikten sonra sütünü meme başına sürmesi gibi konularda bilgi verilmiş ve uygulaması istenmiştir.<sup>20,21</sup> Lohusanın anksiyetesini azaltmaya ve güçlü yönlerini ön plana çıkarmaya yönelik

konuşmalar yapılmış, gelecek hakkında olumlu düşünme, kendisinin bebeğiyle birlikte mutlu günlerini hayal etmesi vb. non-farmakolojik yöntemler uygulanmıştır.

#### Yıldızın 5. Köşesi - Değerlendirme:

Verilen eğitim ve danışmanlık sonucunda olgu bebeğini emzirebildiği için, sınırlı da olsa bebeğine dokunabildiği için mutlu olmuş, stres düzeyi azalmıştır. Bu durum onu iyileşip bebeğine bir an önce kavuşabilmek için sağlığına daha da dikkat etmesini sağlamıştır. Olgu doğru emzirme tekniklerini öğrenmiş ve sonraki süreçte herhangi bir problem yaşamamıştır.

**Tablo 1. COVID-19 tanılı gebe ve lohusalar ile ilgili literatür bilgileri ve olgunun hastalık sürecinin ACE Yıldız Modeli'ne göre incelenmesi**

| ACE Yıldız Modeli'nin aşamaları          | Mevcut literatür bilgisi  | Olguya ait bilgiler  |
|--|---|--|
| Yıldızın 1. Köşesi (Bilgiyi Keşfetme)    | <ul style="list-style-type: none"><li>Gebelerde en yoğun yaşanan semptomlar yüksek ateş, öksürük ve halsizliktir.<sup>23,27</sup></li><li>COVID-19 tanılı gebeler çoğunlukla sezaryen doğum yapmışlardır.<sup>23,26,27</sup></li><li>Bebekte COVID-19 enfeksiyonuna yönelik herhangi bir semptom görülmemiştir.<sup>24-28</sup></li><li>COVID-19 tanılı lohusaların maske ve hijyen şartlarına uyarak bebeklerini emzirmeleri önerilmektedir.<sup>17,20,21</sup></li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>Olgu yüksek ateş, öksürük, yorgunluk ve nefes alıp vermede hafif zorluk yaşamıştır.</li></ul>  |
| Yıldızın 2. Köşesi (Kanıtın Özetlenmesi) | <ul style="list-style-type: none"><li>Yapılan araştırmalarda COVID-19 (+) gebelerde, gebe olmayan COVID-19 (+) bireylerden farklı bir semptomla rastlanmamıştır.</li><li>COVID-19 (+) gebeler çoğunlukla sezaryen ile doğum yapmıştır.</li><li>Anneden bebeğe COVID-19 enfeksiyonunun dikey geçişi ihtimalinin minimum düzeyde olduğu ve büyük olasılıkla olmadığı vurgulanmıştır.<sup>23,26-28</sup></li><li>Lohusaların maske ve hijyen koşullarına dikkat ederek bebeklerin anne sütü ile beslemelerini önermiştir.<sup>17,20,21</sup></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Sezaryen ile doğum yapmıştır.</li><li>Bebekte COVID-19 enfeksiyonuna yönelik herhangi bir semptom görülmemiştir.</li><li>Olgu bebeğini postpartum 10. günden itibaren maske ve hijyen şartlarına uyarak emzirmiştir.</li></ul> |
| Yıldızın 3. Köşesi (Dönüşüm)             | <ul style="list-style-type: none"><li>Rutin doğum ve doğum sonu dönem bakımı COVID-19 pandemisine uygun revize edilmektedir.</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>Lohusanın sağlığını kazanması, bebeğin sağlık düzeyini arttırmaya yönelik güncel bilgilere dayalı eğitimler verilmiştir.</li></ul>   |
| Yıldızın 4. Köşesi (Bilgi Entegrasyonu)  | <ul style="list-style-type: none"><li>COVID-19 pandemisine uygun revize edilen doğum ve doğum sonu dönem bakımı, COVID-19 tanılı gebe ve lohusalarda uygulanmaktadır.</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>Lohusaya beslenme, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama, anne-bebek etkileşimi, meme bakımı, anksiyeteyi azaltmaya yönelik verilen eğitimlerin uygulaması sağlanmıştır.</li></ul>  |
| Yıldızın 5. Köşesi (Değerlendirme)       | <ul style="list-style-type: none"><li>COVID-19 pandemisine uygun revize edilen doğum ve doğum sonu dönem bakımının sonuçları yeni yapılan araştırmalarla değerlendirilmeye devam etmektedir.</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>Verilen eğitim ve danışmanlık sonucunda olgu bebeğini emzirebildiği için, sınırlı da olsa bebeğine dokunabildiği için mutlu olmuş, stres düzeyi azalmıştır.</li></ul>  |

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada olgu, COVID-19 tanısından dolayı gebeliğini planladığı gibi normal spontan vajinal yolla gerçekleştirememesi, doğum sonu dönemde hastanede kalma süresinde uzama, solunum izolasyonundan dolayı doğum sonu tüm öz bakım ihtiyaçlarını bireysel olarak gerçekleştirme, bebeğini emzirememesi ve anne-bebek etkileşiminin kısıtlanması sorunlarını yaşadı.

Bu olumsuzlukların olgunun, stres ve kaygı düzeyini arttırdığı belirlendi. Benzeri sorunların yaşanmaması için gebe ve lohusaların COVID-19 pandemisinin gerektirdiği tüm izolasyon önlemlerine uymaları önerilmektedir. Sağlık çalışanlarının özellikle hastalarla en yakın temasta bulunan hemşirelerin de güncel bilgileri ve rehberleri takip etmeleri, gebe ve

lohusalara verdikleri eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde tele sağlık uygulamalardan yararlanmaları önerilebilir. COVID-19'un

gebe, lohusa ve yenidoğana etkilerini ve bakım sürecini inceleyen geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Cucinotta, D. and Vanelli, M. (2020). "WHO Declares COVID-19 a pandemic". *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91 (1), 157-160. doi: 10.23750/abmv91i1.9397
2. Fernandez, R, Lord, H, Halcomb, E, Moxham, L, Middleton, R, Alananzeh, I and Ellwood, L. (2020). "Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic". *International Journal of Nursing Studies Advances*, 111, 1-8.
3. Özer Yurdal, N.E. ve Aksu, H. (2021). "Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Modeli'ne göre Covid-19 lohusanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 153-158.
4. T. C. Sağlık Bakanlığı. (2021). "COVID-19 bilgilendirme sayfası". Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 05.01.2021).
5. American Collage of Obstetriciasn and Gynecologist. (2021). "Coronavirus (COVID-19), pregnancy, and breastfeeding: a message for patients". Erişim adresi: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-breastfeeding> (Erişim tarihi: 05.01.2021).
6. Schwartz, D.A. (2020). "The effects of pregnancy on women with COVID- 19: maternal and infant outcomes". *Clinical Infectious Disease: an Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 71 (16), 2042-2044. doi: 10.1093/cid/ciaa559
7. Liu, Y, Chen, H, Tang, K. and Guo, Y. (2020). "Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy". *The Journal of Infection*. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.028
8. Lowe, B. and Bopp, B. (2020). "COVID-19 vaginal delivery – a case report". *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 60 (3), 465-466. <https://doi.org/10.1111/ajo.13173>
9. Kring, D.L. (2008). "Clinical nurse specialist practice domains and evidence- based practice competencies a matrix of influence". *Clinical Nurse Specialist CNS*, 22 (4), 179-183. doi: 10.1097/01.NUR.0000311706.38404.cf
10. Yıldırım, M.S. (2018). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
11. Stevens, K. (2013). "The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas". *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 18 (2), 4. doi: 10.3912/OJIN.Vol18No02Man04
12. Schaffer, M.A, Sandau, K.E. and Diedrick, L. (2013). "Evidence-based practice models for organizational change: overview and practice applications". *Journal of Advanced Nursing*, 69 (5), 1197-1209.
13. Gülnar, E. (2018). Bakım protokolü ve telefonla izlemin stres inkontinanslı hastalarda bakım sonuçlarına etkisi. (Doktora Tezi). T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ankara.
14. Stevens, K.R. and Staley, J.M. (2006). "The quality chasm reports, evidencebased practice, and nursing's response to improve healthcare". *Nursing Outlook*, 54 (2), 94–101. doi: 10.1016/j.outlook.2005.11.007
15. CDC. (2021). "Considerations for Inpatient obstetric healthcare settings". Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html> (Erişim tarihi: 05.01.2021).
16. RCOG. (2021). "Coronavirüs (COVID-19) infection in pregnancy- information for healthcare professionals". Erişim adresi: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf>. (Erişim tarihi: 06.01.2021).
17. WHO. (2021). "Coronavirus disease (COVID-19): pregnancy and childbirth". Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (Erişim tarihi: 06.01.2021).
18. Chen, H, Guo, J, Wang, C, Luo, F, Yu, X, Zhang W, et al. (2020). "Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records". *Lanset*, 395, 809-815. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3
19. Desticioğlu, R. ve Yavuz, A. (2020). "COVID-19 ve gebelik". *Ankara Medical Journal*, 2, 482-487. doi: 10.5505/amj.2020.74318
20. RCOG. (2021). "Coronavirus infection and pregnancy". Erişim adresi: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/#:~:text=Transmission%20of%20the%20coronavirus%20from,woman%20and%20baby%20stay%20together> (Erişim tarihi: 10.01.2021).
21. CDC. (2020). "Evaluation and management considerations for neonates at risk for COVID-19". Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html> (Erişim tarihi: 10.01.2021).
22. Khouzam, H.R. (2020). "COVID-19 effects on pregnancy, neonates and fertility". *Perceptions in Reproductive Medicine*, 4 (1), 284-286. doi: 10.31031/PRM.2020.04.000580
23. Yang, Z, Wang, M, Zhu, Z. and Liu, Y. (2020). "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review". *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 30, 1-4. doi:10.1080/14767058.2020.1759541
24. Dong, L, Tian, J. and He, S. (2020). "Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn". *Journal of the American Medical Association*, 323 (18), 1846-1848. doi: 10.1001/jama.2020.4621
25. Zeng, H, Xu, C, Fan, J, Tang, Y, Deng, Q, Zhang, W. and Long, X. (2020). "Antibodies in infants born to mothers with COVID-19 pneumonia". *Journal of the American Medical Association*, 323 (18), 1848-1849. doi: 10.1001/jama.2020.4861
26. Çuvadar, A, Özcan, H, Arıkan, M.G. ve Ateş, S. (2020). "COVID-19 tanılı gebede postpartum kaygı düzeyi: iki olgu sunumu". *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3 (3), 297-301. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.773462>
27. Mullins, E, Evans, D, Viner, R.M, O'Brien, P. and Morris, E. (2020). "Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid

- review". *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 55 (5), 586-92. <https://doi.org/10.1002/uog.22014>
28. Moreno, S.C, To, J, Chun, H. and Ngai, I.M. (2020). "Vertical transmission of COVID-19 to the neonate". *Infectious Disease in Obstetrics and Gynecology*, 1-5. [doi.org/10.1155/2020/8460672](https://doi.org/10.1155/2020/8460672)
29. WHO. (2021). "COVID-19 and breastfeeding". Erişim adresi: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/43778/8/breastfeeding-COVID-19.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/43778/8/breastfeeding-COVID-19.pdf) (Erişim tarihi: 15.01.2021).