



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.949290

Olgu Sunumu / Case Report

COVID-19 Tanılı Hastaya NANDA-I ve Joyce Travelbee'nin İnsan İnsana İlişki Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu

The Nursing Care Given to a Patient Diagnosed with COVID-19 according to NANDA-I and Joyce Travelbee's Human to Human Relationship Model: A Case Report

Asima ARŞİMET¹Satı DİL²

¹Çankırı Kurşunlu İlçe
Devlet Hastanesi,
Hemşire

²Çankırı Karatekin
Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Doç.
Dr.

**Sorumlu yazar /
Corresponding author:**
Asima Arşimet

asimarsimet17@gmail.com
il.com

**Geliş tarihi / Date of
receipt:** 08.06.2021

**Kabul tarihi / Date of
acceptance:** 11.11.2021

Atıf/Citation:
Arşimet,A., Dil, S.
(2021). COVID-19 tanılı
hastaya NANDA-I ve
Joyce Travelbee'nin
İnsan İnsana İlişki
Modeline göre verilen
hemşirelik bakımı: bir
olgu sunumu. BANÜ
Sağlık Bilimleri ve
Araştırmaları Dergisi,
3(3), 229-239. doi:
10.46413/boneyusbad.94
9290

ÖZET

COVID-19 ilk 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Vuhan Eyaleti'nde görülmüş ve kısa sürede solunum yolu rahatsızlıklarıyla karakterize olan, bulaş riski yüksek küresel bir pandemi haline gelmiş kompleks, viral bir hastalık olarak tanımlanmıştır. SAR-CoV-2 virüsünün etken olduğu bu hastalığın, hafif solunum yolu belirtilerinden (ateş, öksürük, solunum güçlüğü) daha şiddetli enfeksiyonlara ve sorunlara (zatürece, solunum yetmezliği, böbrek ve karaciğer yetmezliği, kardiyovasküler problemler ve ölüm) neden olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada 40 yaşındaki kadın hasta, boğaz ağrısı, öksürük, halsizlik, şikayeti ile hastaneye başvurmuştur. PCR testi negatif ancak Covid teması olması ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularının pozitif olması sebebiyle COVID-19 şüphesiyle hastaneye yatırılarak tedavi altına alınmıştır. COVID-19 hastalığı tekrarlı bulaş özelliği, uzun süreli sosyal izolasyonları ve henüz tam olarak spesifik olmayan tedavisi gibi hastaları tahammülsüzlüğe iten bir süreç olduğundan olgu, umut aşılayan Joyce Travelbee'nin insan-insana ilişki modeline göre değerlendirilerek hemşirelik bakımı verilmiştir. Bu çalışma; olgunun, hastalık nedeniyle içinde bulunduğu psikososyal durumu değerlendirerek, yaşadığı acı ve ağrı deneyiminden anlam bulmasını sağladığını, hemşireye olan güveninin, hastalığın bulaş ve korunma yöntemleri konularındaki endişeleriyle başetmesini kolaylaştırdığını ve tedavisine katılımıyla iyileşme umudunu güçlendirdiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hemşirelik bakımı, NANDA-I, İnsan İnsana İlişki Modeli, Joyce Travelbee

ABSTRACT

First diagnosed in the Wuhan Province of China in December 2019 and COVID-19 has been accepted as a global pandemic in a short time, 2020 as a complex, viral disease with a high risk of transmission, characterized by respiratory tract disorders. Caused by the SAR-CoV-2 virus this clinical has a wide array of symptoms ranging from mild such as fever, cough, respiratory distress to more severe infections and problems such as pneumonia, respiratory failure, kidney and liver failure, cardiovascular problems and death. A 40 year-old female patient was admitted to the pandemic ward after a negative PCR swab test for COVID-19 but with positive thorax CT findings. She complained of a sore throat, cough and fatigue. She was treated for these symptoms after being admitted. Since COVID-19 infection has the ability to be retransmitted, requires prolonged isolation and has no yet definitive treatment, the patients are driven into intolerance thus this patient received her nursing care in accordance to the human-human relationship model of Joyce Travelbee, which instills hope. This work was able to prove that by allowing the patient to make sense of the psychosocial situation of the illness and of the pain and pain experience, along with an increased trust in the care giver nurse facilitated her coping with the concerns about transmission and prevention methods. This ultimately strengthened her hope of recovery with mutual participation in the treatment.

Keywords: COVID-19, Nursing Care, NANDA-I, Human-Human Relationship Model, Joyce Travelbee

GİRİŞ

COVID-19 ilk 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Vuhan Eyaleti'nde görülmüş ve kısa sürede solunum yolu rahatsızlıklarıyla karakterize olan, bulaş riski yüksek küresel bir pandemi haline gelmiş kompleks, viral bir hastalık olarak tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Çevresindeki çubuksu kısımlarla bir tacı andırdığından dolayı tacın latince karşılığı olan "corona" sözcüğüyle, koronavirüs olarak adlandırılmıştır (WHO, 2020a; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Koronavirüsler, insanlar üzerinde soğuk algınlığı düzeyinde bulguları olan bir RNA virüsü olarak bilinse de daha farklı çeşitlerinin soğuk algınlığından MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) ve SARS (Şiddetli Akut Solunum Sendromu) gibi çok daha ağır rahatsızlıklara neden olduğu bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Yapılan açıklamalarda; vakaların %80'lik kısmının hafif solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, solunum güçlüğü) gösterdiğini ama bazı yaş ve hastalık grubundaki insanlar da özellikle diyabet, hipertansiyon, akciğer ve kalp hastalıkları gibi daha ciddi ve kronik rahatsızlıkları bulunanların hastalığı ağır geçirdiği ve bu ciddi vakalarda hastalığın şiddetli enfeksiyonlara ve sorunlara (solunum yetmezliği, böbrek ve karaciğer yetmezliği, kardiyovasküler problemler ve ölüm) neden olduğu bildirilmektedir (Johns Hopkins, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Koronavirüs hastalığını nörolojik ve psikolojik boyutuyla ele alan bir çalışmada ABD de 236.379 COVID-19 hastası incelenmiş ve yatarak ya da evinde izlenen COVID-19 hastalarının yaklaşık %34'ünde hastalığa yakalandıkları ilk 6 ay da psikiyatrik ve nörolojik tablolar tespit edilmiştir. Hastaların %17'sine yaygın anksiyete, %14'üne ise duygu durum bozuklukları tansı konulmuştur. Influenza ve diğer solunum yolu enfeksiyonları etkenleri karşılaştırıldığında değerlendirilen tüm nöropsikiyatrik bozukluklar COVID-19 hastalarında daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bir kısmı sekel bırakabilecek sorunları olan bu hastalığın uzun dönem yükünü de düşünmek, COVID-19 sırasında ve sonrasında hastaların izlenmesi ve biyopsikososyal bakımının bütüncül olarak planlanması önem taşımaktadır (Taquet, Geddes, Husain, Luciano ve Harrison, 2021). COVID-19 hastalığı sürecinde hemşirelik bakımının amacı; solunumu rahatlatmak, dispne, yorgunluk gibi belirtiler ile periferik ödemi azaltmak, aktivite toleransını arttırmak, farmakolojik tedavinin etkilerini değerlendirmek,

belirsizlikleri azaltmak, komplikasyonları önlemek, hasta ve aile eğitimini kapsamaktadır. Bu araştırmanın yapıldığı zaman diliminde pandemi süreci sonlanmadığından dolayı halen dünya genelinden veri bildirimleri devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 7 Haziran 2021 itibariyle, 215 ülkeden gelen verilere göre, tüm dünyada COVID-19'a bağlı 3.727.605 ölüm, 173.005.553 toplam vaka olduğunu ve 1.900.955.505 doz aşının uygulandığını bildirmiştir (<https://covid19.who.int/>). Ülkemizde ise koronavirüs olarak onaylanan ilk vaka 11 Mart 2020'de, ilk ölüm ise 17 Mart 2020'de duyurulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan resmi rakamlara göre, 7 Haziran 2021 itibariyle toplam vaka sayısı 5.293.627, toplam vefat sayısı 48.255 ve günlük ölüm sayısı 91'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

COVID-19 hastalığı tekrarlı bulaş özelliği, uzun süreli sosyal izolasyonları ve henüz tam olarak spesifik olmayan tedavisi gibi hastaları tahammülsüzlüğe iten bir süreç olduğundan olgu, umut aşılaman Joyce Travelbee'nin "İnsan İnsana İlişki Modeli" ile değerlendirilerek NANDA-I hemşirelik bakımı verilmiştir (Tablo 1). Joyce Travelbee'nin "İnsan İnsana İlişki Modeli" 1960'ların ortalarında geliştirilmiştir. Hemşireliğin amacını, insandan insana ilişki kurmak olduğunu bunun da diğerini benzersiz bir insan olarak algıladığında oluşacağını savunmuştur (Parola, Coelho, Fernandes ve Apostolo, 2020). Modelde Travelbee, hemşirelik bakımının amacını ise "birey, aile veya toplumun hastalıklarla ve acı ile baş edebilmesi veya önlenmesi için" yardım etmek olduğunu belirtmiştir (İldan ve Saruhan, 2019). Travelbee'e göre acı çekme her insanın karşılaşılabileceği ortak bir deneyimdir. Kişinin acı çekmeye karşı tutumu, hastalıkla ne kadar etkili baş edebileceğini belirlediğinden hemşirenin rolü de, hastaların yaşadıkları acılardan kendileri için özel ve farklı anlamlar bulmalarına yardımcı olmaya odaklanmaktır (Meleis, 2011; Alligood, 2014). Olgumuz bütüncül bir şekilde ele alınarak, gereksinimleri Travelbee'nin 5 evresi üzerinden değerlendirilmiştir. Bu evrelerde sistematik ve yapılandırılmış bir etkileşim süreci içinde hemşirelik bakımı ile toplanan bilginin analiz edilmesi sağlanmıştır. Kişilerarası ilişkiyi hemşirelik uygulamasının temeli sayan Travelbee'nin "İnsan İnsana İlişki Modeli" özellikle COVID-19 tanılı hastaların zorlu izolasyon ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları acı deneyimlerinden farklı anlamlar bulmalarında,

hastalıklarıyla baş etme süreçlerinde ve sağlıklarının gelişmesinde etkili olabilecek bir süreçtir. Bu olgu sunumu Joyce Travelbee'nin "İnsan İnsana İlişki Modeli'ni" pandemi servislerinde yatan COVID-19 tanılı hastaların bakımına nasıl kazandırabiliriz düşüncesi ile yola çıkmış olup modelin etkin şekilde COVID-19 tanılı hastalarda kullanımı amaçlanarak yapılmıştır.

OLGU SUNUMU

COVID-19 (+) tanısı alan 40 yaşında kadın hasta, evli üç çocuk sahibi, ilkokul mezunu, ev hanımıdır. Kronik bir hastalığı bulunmayan hastanın daha önceki hastane yatışları doğum sebebiyle olmuştur, hastanın bilinen ilaç ve besin alerjisi bulunmamaktadır. Yaklaşık 1 haftadır süren ateş, baş ağrısı, halsizlik yakınmalarıyla acil servise başvurmuştur. COVID-19 gibi viral enfeksiyon teşhislerinde kullanılan PCR (Polymerase Chain Reaction) sürüntü testi negatif çıkmasına karşın birlikte yaşadığı annesinin pozitif çıkmasıyla hastanın temaslı olması ve pozitif toraks BT (Bilgisayarlı Tomografi) bulguları göz önüne alınarak COVID-19 şüphesiyle pandemi servisine yatırılmıştır. Hastanın ilk izlemdeki yaşam bulguları kan Basıncı 110/90 mmHg, nabız 85/dk, solunum sayısı 20/dk, ateş 37.5 ve saturasyon düzeyi %84 olarak kaydedildi. Hekim istemi doğrultusunda hastanın tedavisine Favipiravir 200 mg PO (ilk gün sabah ve akşam 8'er tane sonraki günler sabah ve akşam 3'er tane toplamda 5 gün 40 tablet), Clexane 0.4 ml 1x1 SC, Dekort (Deksametazon) 2 ml/8 mg amp 1x1 (IV), Parol (Parasetamol) 500 mg tablet 2x1 PO, Metpamit (Metoklopramid) ampul 20 mg IV (LH) eklendi.

Genel durumu iyi bilinci açık, spontan solunumu mevcuttur. Yatış sonrasında yapılan PCR (+) olarak sonuçlanmıştır. Tam idrar tetkiki, arter kan gazı analizi, serum elektrolit takibi, EKG incelemesi yapılmış ve rutin biyokimya, CRP (C-Reaktif Protein), hemogram, kardiyak enzim, koagülasyon kan test sonuçlarının normal sınırlar içerisinde olduğu saptanmıştır. Hasta geceleri aralıklı olmak üzere 4-5 saat uyduğunu, uykuya dalmakta zorluk çektiğini ve uykudan sonra kendini yeterince dinlenmiş hissetmediğini ifade etti, gün içinde uyku durumu gözlemlendi ve uygun hemşirelik bakımı planlandı. Tüm öğünlerde iştahı olmadığı gerekçesiyle yemek yemekten kaçındığı ve beslenmesini kendi kendine yapmak istemediği gözlemlendi. Yemek

yemesi için desteklenmeye gereksinim duyduğundan bakım planında beslenmesine yönelik uygulamalarda bulunuldu. Hasta 3 gün önce 2 günlük konstipasyonun geliştiğini, şimdi bir sorunu olmadığını kendi başına boşaltımını gerçekleştirebildiğini dile getirdi. Girişimler bu sorunun tekrarlanma ihtimali göz önüne alınarak planlandı. Pulse oksimetre ile ölçülen O₂ saturasyonu %85 olan hastanın tedavisine Favimol (ilk gün sabah ve akşam 8'er tane sonraki günler sabah akşam 3'er tane 5 günün sonunda toplam 40 tablet) eklendi. Hastanın suçluluk ve bunaltı hislerini belirtmesiyle psikiyatri konsültasyonu istendi. Nefes darlığı için nazal kanül ile O₂ desteği sağlandı ve pulse oksimetre ile takibi yapıldı. Hasta ile görüşmelerde hastanın sorulan sorulara açıklayıcı yanıtlar vermesi ve sorunlarını rahat ifade etmesi algısal yetisi ve iletişim becerisinin uygun düzeyde olduğunu gösterdi. Yatışının 4. günü Pandemi-4 servisinden pandemi-1 servisine yatırılmış olup, hasta ile taburculuk sürecine kadar toplam 8 görüşme gerçekleştirildi. Hastanın yatışının yapıldığı süre boyunca hastanın vital bulguları ve O₂ saturasyon düzeyi yakından izlenmiş, kan tetkikleri izlemi yapılmıştır. O₂ ihtiyacı olmayan ve ateşi yükselmeyen hasta yatışından 16 gün sonra taburcu edildi.

Çalışmanın verileri 18.12.2020-29.12.2020 tarihleri arasında Çankırı'da bulunan bir hastanede toplanmıştır. Bu çalışma hastadan alınan bilgiler, sağlık çalışanları ve hasta dosyasından alınan bilgiler ve ilgili literatür kaynaklarından yararlanılarak Joyce Travelbee'nin İnsan İnsana İlişki Modeli'ne göre COVID-19 tanılı bireyin hemşirelik bakım süreci planlanmıştır. Çalışmanın COVID-19 hastalığı olan bireylerle yapılıyor olması nedeniyle "TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün (-2021-03-08T23_12_27) onayı" ile izin alınmıştır. Çalışmada hastadan sözel izin alındıktan sonra aydınlatılmış onam metni imzalanmış, ailenin gönüllü olarak katılımı ile gerçekleştirilmiş ve çalışma süresince "Helsinki Bildirgesi", "İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu" ve "İyi Laboratuvar Uygulamaları Kılavuzu"nda belirtilen esaslara uygun davranılmıştır. Modelin 5 evresine göre hasta değerlendirildikten sonra NANDA-I hemşirelik tanıları kullanılarak bakım planlanmış ve uygulanmıştır (Tablo 1).

Olgunun Joyce Travelbee insan insana ilişki modeline göre değerlendirilmesi

Travelbee (1971), insan insana ilişkisinin kurulmasındaki evreleri şu şekilde sıralamaktadır.

Hasta hemşire etkileşimindeki temel iletişim hedeflerine erişmek için; 1- İlk karşılaşma 2- Kimliklerin ortaya çıkması 3- Empati 4- Sempatı 5- Dostça ilişki aşamaları olmalıdır (Alligood, 2014). Bu modelin COVID-19 tanısı alan hastaya uyarlanmasında hemşire-hasta görüşmeleri esas alınmış ve Travelbee'nin modeline göre aşamaları göz önünde bulundurularak aşağıdaki bakım süreci gerçekleştirilmiştir.

1. İlk karşılaşma aşaması:

İlk karşılaşmada, hasta ve hemşirenin sözel veya sözel olmayan (beden dili) işaretlere göre birbirleri hakkındaki ilk izlenimleri ve ön yargıları oluşur (Dion, 2015). Bu aşamada koronavirüsün bulaş riskinden dolayı hastanın odasına koruyucu ekipman ile girildiğinden hastayla iletişim kurmak güçleştiği gibi hastanın kendi hemşiresini diğer hemşirelerden ayırıp onunla iletişime geçmesi de zorlaşmaktaydı. Hastayla ilk izlenimde hasta uykusuz, gergin, yorgun, bıkkın, bir yüz ifadesi içindeydi. Hastanın geceyi ağrılı geçirmiş olabileceği düşünülerek, hastayla iletişim kurulurken hassas davranıldı. Ağrı durumu değerlendirilirken, hasta bunu rutin bakım olarak algıladı ve gergin bir yüz ifadesiyle ağrısı olmadığını söyledi. Detaylı bir gözlemlerle hastaya onunla ilgilenildiği mesajı verildi. Bu karşılıklı etkileşim hasta ve hemşirenin kalıplaşmış rollerin ötesine geçmelerinde etkili oldu.

2. Kimliklerin ortaya çıkma aşaması:

Hemşire bu aşamada hastayı hastalık bulguları dışında, bütüncül, benzersiz bir insan olarak ele almaya başlar. Hasta da aynı şekilde hemşirenin tedavi ve bakım dışında onu anlayan, yaşantısı, umutları, beklentileri ile ilgilenen bir sağlık çalışanı ve yine benzersiz bir birey olduğunu kavramaya başlar (Turan ve Vural, 2017).

Olgunun takip ve tedavisi yapılırken hastaya sabaha göre daha iyi görüldüğü geri bildirim verildi. Hasta daha olumlu bir tavır içinde hemşireye "daha iyi" olduğunu ilettilti. Hemşire adını söyleyip kendini tanıtarak hastanın da böyle bir adıma geçmesini sağladı. Yattığı süreç içinde takip ve tedavisiyle ilgilenecek hemşire olduğunu ancak hafta sonu yerine nöbetçi hemşirelerin bulunacağını anlattı. Hasta adını söyledi,

hastalığa hala nasıl yakalandığını bilemediğini evden çıkan tek kişi olduğu için ve annesine bulaştırdığından suçlu hissettiğini belirtti. Yan odada bulunan annesinin gece geç saatte yoğun bakıma çıkarıldığını öğrendiğinden, onun için çok endişelendiğini dile getirdi. Bu aşamada hastanın duygular ve düşüncelerini dile getirmesine destek olundu. Bu aşamadan sonra empati kurulmaya başlandı.

3. Empati aşaması:

Hemşire; hasta bakımını, kurduğu etkin iletişimle sağlar ve hastanın bakım gereksinimini doğru anlamak hemşirenin empati becerisindedir (Pinheiro, Rolim ve Magalhaes, 2019).

Hemşire, hastanın tanısına, annesinin durumuyla ilgili yaşadığı bilgi eksikliğine bağlı anksiyete ve ilaç yan etkileri (mide bulantısı) gözlemledi. Hekim isteminde bulunan, lüzum halinde yapılması gereken tedavisi hemşire tarafından uygulandı. Hasta bulantısının geçmesiyle birlikte rahatladığını bildirdi. Sonraki görüşmeler sırasında annesinin hasta olmasında kendisini suçlu hissettiğini, bunaldığını ve huzursuzluk hissettiğini belirtti. Vizit sırasında bu durum ekiple paylaşıldı. Hastanın psikiyatrik konsültasyon ve medikal destek gereksinimi değerlendirildi. Hastanın da isteğiyle psikiyatri konsültasyonu gerçekleştirildi. Farmakolojik tedavisine başlandı, düzenli aralıklarla (8 gün boyunca, günde 4 kez) görüşmelere devam edildi ve kaygı ve bulantısının azaldığı gözlemlendi. Bu aşamada hasta akşam görüşmesinde tebessümle hemşireyi dikkatle dinlemesinin ve tedavi takibindeki özenin kendisini güvende ve huzurlu hissettirdiğini ifade ederek teşekkür etti. Bu etkileşim aralarında güven ilişkisi sağlayarak hastanın, bakımında hemşire ile iş birliğinde bulunmasında önemli rol oynadığı belirlendi.

4. Sempatı aşaması:

Travelbee, eğer ilişki kurulacaksa empati kadar sempatinin de önemli olduğunu empati ve sempati duygularının gelişimiyle son evre olan hastayla uyumun ve dostluk ilişkisinin gelişeceğinin belirtmiştir (Alligood, 2014). Sempatı, bireyin sorununu empati yaparak anlayan hemşirenin yardım edici eylemde bulunması olarak tanımlanmaktadır (Özcan, 2006). Ancak bu yardımın bütününde bir yönlendirme ve yakınlık vardır. Empati, hastanın geçmiş yaşam olayları ve onlardan etkilenme düzeyi konusunda anlayış geliştirirken, sempati ise bunlara yönelik girişimde bulunmamızı sağlar. (Damar ve

Türmen, 2019). Hasta sağlığı ve ailesi için kaygılandığı konularda cesaretlendirildi, duygu ve düşüncelerinin kabul edilebilir olduğu konusunda desteklendi. Kendisini yalnız ve izole hissetmemesi için gün içinde sık sık (3-4 kez) görüşmelerde bulunuldu. Böylece sempati kurularak tedaviye etkin katılımı sağlandı, baş etme konusunda girişimler planlanıp uygulandı. Hemşire-hasta arasındaki güven ilişkisinin artması ile birlikte hastanın hastalık hakkında daha fazla soru sorma ve bilgi edinme çabalarının ve tedavisine uyumunun arttığı gözlemlendi.

5. Dostça ilişki aşaması:

Dostça ilişki, hasta ve hemşire arasındaki dinamik bir süreçtir. Bu aşama hasta ve hemşirenin birlikte sorunlara çözüm buldukları ve birbirlerine güvendikleri aşamadır (Turan ve Vural, 2017).

Bu aşamaların sonunda, hastalık bilgisi ve süreci hakkında daha fazla bilgiye sahip olan hastanın ilk karşılaşmadaki umutsuzluğunun, depresif duygu durumunun, içe kapanıklığının azaldığı gözlemlendi ve merak ettiği soruları sormaktan çekinmeden bilgi alabildiğini ve anksiyetesinin azaldığını ilettiler. Taburculuk sürecine hazırlamak için etkili bilgilendirmeler (korunma önlemleri, beslenme önerileri ve tedavi vb.) sürdürüldü.

Tablo 1. Olgunun NANDA-I Hemşirelik Bakım Süreci

1) Tanılama: Hastanın baş ağrısını, zor nefes aldığını, göğüs ağrısını, uyuşukluk ve sersemlik hissini sözel olarak ifade etmesi. Hastada panik, anksiyete gözlemlenmesi. Pulse oksimetredeki O₂ değeri %85, Solunum sayısı: 28/dk, Kan basıncı: 124/66 mm/Hg Nabız: 120/dk. değerlendirilmesi.

Hemşirelik tanısı: COVID-19 enfeksiyonuna sekonder yeterli O₂ alamamaya ve yoğun sekresyona bağlı “*Solunum Fonksiyonunda Etkisizlik*”

Planlama

- Hasta solunum semptomlarını yönetmeye ve solunum fonksiyonunu en üst düzeye çıkarmaya aktif olarak katılma isteğini ifade edecek.
- Hasta solunum yetmezliğine bağlı hissettiklerinde iyileşme olduğunu ifade edecek.
- Hasta yeterli oksijen aldığını nefes darlığı çekmediğini belirtecek.
- Satürasyon cihazında SpO₂ 95-100 dengeye ulaşacak.

Uygulama

- Hastaya deneyimlediği belirti ve bulguların açıklanması (endişeli hissetme, sık sık iç çekme, yeterince hava almadığını hissetmesi sersemlik ile ilgili sorunlar) bu konudaki şikayetlerinin dinlenmesi.
- Hastanın omzuna dokunarak, solunum hızını yavaşlatması ve daha yavaş soluk alıp vermesini göstermek için göz teması kurulması.
- Sabah takibinde 15'er dk farklı pozisyonlardaki (fowler, semi-fowler, prone) SpO₂ değerleri için bir taraftan diğer tarafa döndürerek pozisyon değiştirilmesine yardım edilmesi.
- Saatte beş kez derin nefes alması ve kontrollü öksürük egzersizlerini yapması için teşvik edilmesi.
- Hastanın büyük dudak solunumu ve kontrollü solunum teknikleri kullanılarak desteklenmesi.
- Oksijen satürasyonu izlemi yapılarak gerektiğinde nazal kanülden rezervuarlı kanüle geçilmesi.
- Solunum hızı, ritmi, sesleri, özelliği ve O₂ satürasyonlarının değerlendirilmesi.
- Yeterli gaz alışverişinin sağlanması için fowler veya semi-fowler (yarı dik oturur) pozisyon verilmesi.
- Spirometre üfleme şişesi kullanımının öğretilmesi ve önemi anlatılarak uygun sıklıkta yapılmasının sağlanması.

Değerlendirme: Hasta yatışının ilk haftasında düzensiz hırıltılı bir solunuma sahipti. Semi-fowler pozisyon verildi. Mobilizasyonu yetersizdi. 6lt/dk nazal O₂ verildi. 23.12.2020 tarihine kadar O₂ uygulaması ve büyük dudak solunumu sonrası satürasyonu %91'in üzerine çıktı. Hasta solunum yetmezliğine bağlı hissettiklerinde iyileşme olduğunu ve nefes darlığı çekmediğini belirtti. Mevcut sorun giderildi.

2) Tanılama: Hastanın sözel olarak koku ve tat alamadığını belirtmesi.

Hemşirelik tanısı: COVID-19 enfeksiyonuna sekonder tat ve koku alamamaya bağlı “*Duyusal Algıda Bozulma*”

Planlama

- Hasta tat ve koku duyularına yeniden eriştiğini ifade edecek.

Uygulama

- Travelbee' nin empati aşaması uygulanarak hastaya, onunla aynı tanıya sahip kişiler için benzer ve geçici bir durum olduğu söylenerek tedirginliğinin azaltılması.
- Tıbbi tanısının etkin bir belirtisi olduğundan tedavi sürecinin uygulanması.
- Travelbee'nin sempati aşamasıyla hastanın desteklenmesi, tat alamamaya bağlı korkularının olup olmadığı ve anksiyete vb. duygularının ifade etmesi için cesaretlendirilmesi.

Değerlendirme: Tıbbi tanısının etkin bir belirtisi olduğundan tedavi sürecinde devam etti. Taburculuk döneminde çok hafif bir şekilde koku alabildiğini belirtti.

3) Tanılama: Hastanın aldığı çıkardığı (AÇT: 1324cc/1500cc) takibinde yetersiz sıvı tüketiminde bulunması, dışerde renk değişimi, tat almada azalma, azalmış tükürük, ağız çevresinde solgunluk ve kuruluğun gözlemlenmesi.

Hemşirelik tanısı: COVID-19 enfeksiyonuna sekonder çok fazla terlemeye ve az sıvı alımına bağlı "Oral Mukoz Membranda Bozulma"

Planlama

- Hasta günlük 8 bardak su alımını sağlayacak.
- Ağız kuruluğu şikayetinin azaldığını belirtecek.
- Mukoz membranlarda solgun görünümü ve kuruluğu azalacak.

Uygulama

- Travelbee'nin ilk karşılaşma aşamasındaki uygulamalar sayesinde hasta ile kurulan etkileşimde hastanın iletişimi ve genel durumu gözlemlenerek, tanılama için daha detaylı veri toplandı.
- Hastanın ağız hijyenini yerine getirme yeterliliğinin değerlendirilmesi.
- Yemeklerden sonra ve uykudan önce, fırçalama ve durulamayı içeren oral bakım uygulamasının önemini anlatılması.
- Dudaklara gerekikçe nemlendirici sürmesinin hatırlatılması.
- Ağız bakımının verilmesi, gargara yaptırılması. (koronavirüse karşı virüs id etkiye sahip Povidonyotlu gargara/ağız yıkama çözeltileri).
- Sıvı durumu dehidrasyon için değerlendirilerek, I.V. sıvıların uygun zaman ve dozda verilmesi.
- Günde 8 bardak su içmesinin tedavisi üzerindeki olumlu etkisi anlatılarak sıvı alımının teşvik edilmesi.

Değerlendirme: Hasta gargara ve ağız hijyenine dikkat etti. Mukoz membran bütünlüğü sağlandı, solgun ve kuru görünümün azaldığı gözlemlendi. Hasta aşamalı olarak su alımını (1 pet (0.5 lt) şişeden 3 pet şişeye) artırdı. Hasta hemşiresinin bakımı ve ilgisi için teşekkür etti. Kendini daha iyi hissettiğini, ağız kuruluğu hissetmediğini ifade etti.

4) Tanılama: Besin alımına karşı ilgisizlik, iştahsızlık, metabolik ihtiyaçları karşılayacak miktarın altında besin alımı, kas güçsüzlüğü, Mukoz membranlarda kuruluk gözlemlendi. Hastanın öğünlerdeki porsiyonlarının yarısını yiyebildiğini ifade etmesi.

Hemşirelik tanısı: COVID-19 enfeksiyonuna sekonder yeme isteğinin azalmasına ve bulantıya bağlı "Beden Gereksiniminden Az Beslenme".

Planlama

- Hasta beslenme gereksinimi ile fiziksel enerji azlığı arasındaki ilişkiyi fark edecek.
- Gerekli besin maddelerini ve takviyeleri alarak kilo kaybetmeyecek.
- Hasta, bulantısının azaldığını ifade edecek.
- Hastan dengesiz beslenme belirtilerini göstermeyecek (Kilo kaybı, elektrolit dengesizliği).

Uygulama

- Günlük aldığı besinin yetersiz olduğu ve bunun artırılması gerektiği konusunda ortak karar alınması.
- Hastayla azalan iştahın olası nedenleri hakkında tartışılması.
- Yemeklerden önce hastanın ağrısının ve bulantısının olup olmadığını kontrol edilmesi.
- Tedavisinin bir yan etkisi olan bulantı nedenlerinin hasta ile paylaşılıp bilgilendirilmesi.
- Hekim isteminde bulunan lüzum halindeki tedavilerin uygulanması.
- Ani hareketler ve açlığında bulantıya sebep olma olasılığına karşın besin almadan ve kendisini hazır hissetmeden ayağa kalkmaması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi.
- Yeterli ve dengeli beslenme ile alınması gereken kiloyu belirlemek için diyetisyen ile iş birliği yaparak hastanın ihtiyacı olan kalori miktarlarının belirlenmesi.
- Hastanın aldığı çıkardığı takibi ve kalori hesabının kaydı tutulması.

- Travelbee'nin sempati aşamasıyla hastanın baş edebilmesini kolaylaştırmak için, onu harekete geçiren ve yönlendiren hemşirenin yemek saatinde hastanın yanında bulunarak, yemek yemesi konusunda teşvik etmesi.
- Yemek yerken ara vermemesinin söylenmesi.

Değerlendirme: Hasta besin alımını artırmasıyla kendini daha az güçsüz hissettiğini ifade etti. Hasta bulantısının azaldığını ifade etti. Hasta yanında bulunarak yemeye teşvik ettiği için teşekkür etti. Üç günde bir kez yapılan ölçümlerde kilosu istenen hedefe (72 den 75 e) doğru arttı.

5) Tanılama: Hastada terleme, ses titremesi, yüzde solgunluk, yorgunluk, ağız kuruluğu, huzursuzluk, gergin olma, sürekli artan çaresizlik hissi, kendini verme ve suçlama eğilimi, gözlemlenmesi, son 4 gündür uykusuzluk çektiğini ifade etmesi.

Hemşirelik tanısı: Hastaneye yatmaya ve hastalık ile ilgili bilgi eksikliğine bağlı “Anksiyete”.

Planlama

- Hasta bilgi istediği konuları ve bu konudaki korku ve endişelerini ifade edecek.
- Hasta COVID-19 ile ilgili duygu-düşüncelerini ifade edecek.
- Düşünce-duygu-davranışları arasındaki ilişkiyi fark edecek.
- Anksiyetesini kontrol etmek konusunda istekli olduğunu bildirecek.
- Hasta anksiyete belirtilerini tanımlayacak, baş edemediğinde personelden yardım isteyecek.
- Hastalığı ile ilgili bilgileri tanımlayabilecek ve etkili baş etme mekanizmalarını kullanabilecek.

Uygulama

- Hastaya sakin, güvenli bir ortamda, destekleyici bir şekilde terapötik ilişki kurularak koçluk uygulanması.
- Mevcut baş etme mekanizmalarının desteklenmesi (ağlaması ve konuşması için bireye izin verilmesi), savunmaları ve rasyonelizasyonları ile ilgili tartışılmaması.
- Olumsuz iç konuşmaların azaltılarak hastayı kendi kendine olumlu konuşmayı kullanması için teşvik edilmesi.
- Anksiyete düzeyinin (hafif, orta, şiddetli, panik) değerlendirilmesi.
- Hastalığı hakkında bilgilendirildiğinde, tıbbi olmayan terimlerin kullanılmaması, sakin ve yavaş konuşulması.
- Hastaya gevşeme ve relaksasyon tekniklerinin uygulamalı gösterilmesi. Şimdi rahat mısınız? Diye sorularak, anksiyetenin değerlendirilmesine ilişkin hastadan doğrulama istenmesi.
- Empatik bir yaklaşım gösterilerek (sessizliğin kullanımı, dokunma, ağlamaya izin verme, konuşma) sıkıntılarını anlatması için cesaretlendirilmesi.
- Hemşiresiyle konuşmak istediğinde çağrı ziline basarak yardım isteyebileceğinin belirtilmesi.
- Hastanın yaygın kullanılan baş etme mekanizmalarının belirlenmesi (rahatsız, huzursuz olduğunuzda genellikle ne yaparsınız? Örneğin problemleri tartışmak, uzaklaşmak, sosyal desteğe başvurmak).
- Kendisi için önemli kişilerle telefonda görüşmesi için cesaretlendirilmesi.
- Din, dua, meditasyon ya da diğer yöntemlerle spiritüel rahatlık sağlama için hastanın desteklenmesi.

Değerlendirme: Hasta 21.12.2020 15:00 tarihinde çağrı ziline basarak gergin olduğunu konuşmak istediğini ifade etti. Travelbee'nin dostluk aşamasında edinilen yakınlık kolay terapötik ittifak kurulmasını sağladı. Hasta hastalığın neden bu kadar hızlı bulaştığını bilmediğini, bağışıklık sistemine güvenerek rahat hareket ettiğini dile getirdi. Yargılanmadan etkin dinleme sağlanarak eksik ve yanlış bilgileri düzeltildiği için COVID-19 enfeksiyonu ve bulaşıcılığı hakkında korku ve endişelerinin azaldığını ifade etti. Hasta hemşireyle görüşmelerinin anksiyetesini azalttığını baş etmesini kolaylaştırdığını ifade etti. Hastanın düşüncelerini paylaştığında ve ağladığında rahatladığı gözlemlendi, hastaya uygun olan etkili baş etme mekanizmasının terapötik ilişki kurularak düşüncelerinin paylaşılmasının desteklenmesi olduğu gözlemlendi. Psikiyatri konsültasyonu istendi, hasta biraz daha rahatladığını ifade etti. Psikiyatri konsültasyonu tedavinin de başlaması ile tedaviye uyumda artma ve tanıya ilişkin bulgularda azalmalar gözlemlendi.

6) Tanılama: Hastanın gece sık sık uyanma ve uykuya dalmakta güçlük çektiğini ifade etmesi, sabah tedavilerinde uyanmakta zorlanma, ajitasyon ve gün boyunca uyuklama halinin gözlemlenmesi.

Hemşirelik tanısı: Hospitalizasyona sekonder anksiyete ve akut ağrıya bağlı “Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık”

Planlama

- Hastanın uyumayı inhibe eden ya da engelleyen faktörleri tanımlayacak.
- Hasta uyku getiren teknikleri (nefes egzersizi, kas gevşetme) tanımlayacak.
- Hasta yeterli uyuduğunu ve dinlenmiş olarak uyandığını ifade edecek.
- Gün içinde uykulu olmayacak.

Uygulama

- Hastayla çevresel uykusuzluk nedenleri üzerinde görüşme yapılarak, uyku süresince ortamın sessizliğinin sağlanması. (Işıklandırmanın azaltılmasının yetersiz olduğu durumda hastaya göz bandı verilmesi).
- Sık sık gözlemlenerek gün içinde uyanık kalmasının sağlanması.
- Hastayla bireysel uykusuzluk nedenleri üzerinde görüşme yapılarak, gevşemesi ve rahat uykuya dalması için iyi şeyler düşünmeye teşvik edilmesi.
- Endişe ve korkularını rahat bir şekilde ifade etmesi için desteklenerek, gevşeme ve nefes alma egzersizlerin uygulanması.
- Ağrısı durumunda hekim isteminde bulunan analjeziklerin uygulanması.
- Gece saatlerinde hastayı uyandırmanın gereken süreleri en aza indirmek için işlemleri bir araya toplanması, en az 4 periyod 90 dakikalık kesintisiz uykunun planlanması.

Değerlendirme: Hastan 2 gün sonraki sabah tedavisinde gece uykuya dalmada zorlanmadığını ifade etti. Hasta yeterli uyku aldığını, dinlenmiş olarak uyandığını ifade etti. Gün içerisinde daha az uykuluydu.

7) Tanılama: Hastada laterjik ve uyuşuk olma durumu, dinlenme gereksiniminde artış, halsizlik, uyuşukluk, çevreye ilgisizlik gözlemlenmesi ve hastanın bulantı ve fiziksel yakınmalarda bulunması.

Hemşirelik tanısı: COVID-19 enfeksiyonuna sekonder eklem ağrıları, uykusuzluk ve bulantıya bağlı “Yorgunluk”

Planlama

- Hasta yorgunluğun potansiyel etiyolojisini fark edecek.
- Hasta uyuyamadığında sağlık personelinden yardım isteyecek.
- Hasta, bulantısının azaldığını ifade edecek.

Uygulama

- Hastanın empatik bir yaklaşımla yorgunluğun, yaşamı üzerindeki etkilerine ilişkin duygularını ifade etmesi için desteklenmesi.
- Hastayla yorgunluğuna neden olan etkenlerin konuşulması.
- Kaygılarını paylaşmada karşılıklı bir araya gelmenin ya da ortaklığın öneminin anlatılması.
- Uyuması ve dinlenmesini engelleyen faktörlerin belirlenmesi.
- Beslenme ve uyku hijyeninin (gün boyunca kestirmek, uykuya dalmamak veya uyanık kalmak) yeterliliğinin değerlendirilmesi.
- Tedavisinin bir komplikasyonu olan bulantı nedenlerinin hasta ile paylaşılıp bilgilendirilmesi.
- Yemek sonrası semi-fowler pozisyonunda bir süre dinlenmesinin Sağlanması.
- Ani hareketler ve açlığında bulantıya sebep olma olasılığına karşın besin almadan ve kendisini hazır hissetmeden ayağa kalkmaması gerektiği konusunda bilgilendirilmesi.
- Ağrı durumu değerlendirilerek, hekim isteminde bulunan analjezikler ve lüzum halindeki tedavilerin uygulanması.

Değerlendirme: Hasta açlık anında ve akşam tedavisi sonrası bulantı geliştiğini ifade etti. Hasta ağrının azalması ve gece bulantılarının önlenmesiyle uyku ve dinlenme ihtiyacını giderdiğini ifade etti. Hekim isteminde bulunan lüzum halindeki tedavisi doktoru tarafından etkinleştirildi 21.12.2020 bulantının geçtiği 22.12.2020 yorgunluğunun azaldığını ifade etti.

8) Tanılama: Hastanın annesinin hastalanmasından kendini sorumlu tuttuğunu bu konuda kendini suçlu ve çaresiz hissettiğini sözel olarak ifade etmesi, annesini koruyamadığı için kendinin yetersiz ve beceriksiz olarak algıladığı, duygularını ifade ederken iç anksiyete ve huzursuzluğun gözlemlenmesi.

Hemşirelik Tanısı: Kendisi için önemli olan birinin hastalanmasına sekonder suçluluk ve utanma duygularına bağlı “Benlik Saygısında Rahatsızlık”

Planlama

- Hasta suçluluk ile ilgili duygularını ifade edecek.
- Suçluluk duygusuna neden olan düşüncesini belirleyerek, bu düşüncenin yerine akılcı düşünceler geliştirecek.
- Hasta kendini suçlayıcı tutum ve davranış göstermeyecek.

- Hasta annesinin yaşamı üzerindeki olumlu yönlerini tanımlayacak.

Uygulama

- Hasta ile yaşadığı duruma verdiği tepkilerin normal olduğu açıklanmalı, kendisini ifade edebilmesi için empatik ve güvene dayalı bir ilişki kurulması.
- Hastanın içinde bulunduğu süreçle ilgili hissettiği suçluluk, çaresizlik gibi duygularını ve özellikle kendine yönelik bakış açısını ifade etmesi için cesaretlendirilmesi.
- Hasta ile mevcut destek sistemleri tanımlanarak bu bireyler ile telefonda sesli veya görüntülü konuşmalarla, videolarla iletişim kurulmasının sağlanması.
- Yeni baş etme becerilerinin öğretilmesi (kendi kendine olumlu konuşma, olumsuz düşünceyi durdurma, şimdi ve şu anda kalma).
- Hastalığın kolay bulaşıcılığından kaynaklanan bir durum olabileceği kendini suçlamak yerine bundan sonraki süreçte davranışlarının önemli olduğu bilgisinin sık sık pekiştirilmesi.

Değerlendirme: Aşamalı olarak 5 gün boyunca girişimler uygulandı. Hasta aile bireyleriyle görüntülü arama sırasında suçluluk hissettiği için aramadığını görüntülü aramalardan sonra bunu fark ettiğini söyledi. Aile ile sosyal destek sağlandıktan sonra hasta daha iyi ve huzurlu hissettiğini ifade etti. Hasta annesinin ilaç alımı ve mutfak alışverişi gibi zorunlu koşullardan dolayı dışarı çıktığını ifade ederek suçluluk hissini azaldığını belirtti. Hasta hemşireyle görüşmesinin tedaviye uyum sürecini olumlu etkilediğini kendini ifade ettikçe daha güçlü hissettiğini ifade etti.

9) Tanılama: Hastalığı, sosyal destek sistemine erişimin güç olması, içe kapanık olması, kederli ve donuk duygu durumu, aile bireyleri ile iletişimden kaçınması, kendi düşünceleriyle meşgul olma halinin gözlemlenmesi.

Hemşirelik tanısı: COVID-19 tıbbi tanıya sekonder solunum ve damlacık izolasyonuna bağlı “*Sosyal İzolasyon*”

Planlama

- Hasta izolasyon nedeniyle yaşadığı duygu ve düşünceleri tanımlayacak.
- Yaşadığı durumun özdeğer duyguları üzerindeki etkisini açıklayarak olumsuz duygu ve düşünceleri için yardım isteyebilecek.
- Hasta bu huzursuzluk durumunun azaldığını ve daha iyi hissettiğini ifade edecek.

Uygulama

- Terapötik iletişim teknikleri ile hemşire ve hasta arasında karşılıklı güven ve saygı içeren bir ilişkinin kurulması.
- Hastayla izole durumunun gerekliliği ve geçici olduğu konusunda konuşulması.
- Hasta ile mevcut destek sistemleri tanımlanarak bu bireyler ile telefonda sesli veya görüntülü konuşmalarla, videolarla iletişim kurulmasının sağlanması.
- Aynı serviste taburcu olanların durumu hakkında konuşularak hastaya durumunun geçiciliği konusunda farkındalık oluşturulması.

Değerlendirme: Hasta, Travelbee'nin dostluk aşamasında edinilen yakınlığın sosyal izolasyonunu azalttığını, kendini ifade etmede ve bakımına katılmada daha aktif bir rol almasını sağladığını ifade etti. Hasta kendisiyle görüşmelerinin iyileşme umudunu güçlendirdiğini ifade etti. Hasta aile bireyleriyle iletişimin onu rahatlattığını daha huzurlu hissettirdiğini ifade etti.

TARTIŞMA

Travelbee'nin “İnsan İnsana İlişki Modeli” genel olarak psikiyatri hemşireliği alanında kullanılmaktadır. İnsan insana ilişki modelinin temelini “hayattan anlam bulma ve dostça ilişki kurma” yaklaşımları oluşturmaktadır (Turan ve Vural, 2017). COVID-19 tanılı olgunun, hastalık sürecini; belirsizliği, ölümcül olması, tekrar bulaşıcılığı, uzun sosyal izolasyonları ve henüz tam olarak spesifik olmayan tedavisi gibi hastayı tahammülsüzlüğe iten bir süreç olarak gördüğü ve iyileşmeye yönelik umutsuz olduğu gözlenmişti. İlk karşılaşmadaki beden duruşu ve yüz ifadesinin

(uykusuz, gergin, yorgun, bıkkın, depresif jest ve mimikler) görüşmeler sonunda hastamız hastalık süreciyle ilgili yeterli bilgi edinmesi ve taburculuk sürecine kadar etkili şekilde iletişim yürütülmesiyle kendi bakımına daha etkin katılmıştır. Modelin kullanımı ile hastanın içinde bulunduğu psikososyal durumu, yaşadığı acı ve ağrı deneyiminden anlam bulmasını sağlamış, hemşireye olan güven ile hastalığın bulaş ve korunma yöntemleri konularındaki endişeleriyle baş etmesini kolaylaştırmış ve tedavisine katılımıyla iyileşme umudunu güçlendirdiğine yönelik eriştiğimiz bu bulgular literatür ile uyumludur (Turan ve Vural, 2017; Damar ve

Türkmen, 2019).

Literatürde konuyla ilgili çalışmalardan Travelbee'nin İnsan İnsana İlişki Modeli'nin kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde, endometrium kanseri tanısı ile tedavi ve bakım alan bir olgu üzerinden değerlendiren bir olgu sunumunda kanserli hastalarda umudun önemli kavram olduğu, bireyi ileriye dönük yaşamına daha ilgili ve uyumlu kıldığı, yaşamını anlamlandırabilmesinde devimsel ve etkin bir güç olduğu belirtilmiştir (Turan ve Vural, 2017). Modelin kullanımının umut faktörü ve hayattan anlam bulma üzerindeki olumlu etkisiyle, detaylı veri toplama, uygun hemşirelik tanılarıyla hastaya uygun olduğu ve onkolojide hemşirelik bakımı için iyi bir rehber oluşturacağı belirlenmiştir (Turan ve Vural, 2017). Damar ve Türkmen (2019) "İnsan İnsana İlişki" modelini trakeostomi tanısı almış bir olguda kullanmışlar ve bu modelin kullanımıyla hemşire açısından hasta hakkında daha fazla bilgiye erişimi, bakım verici ebeveynin ise bilgi ve becerisini daha etkin kullanabileceğini göstermiştir. Pediatride, hasta bakımına ailelerinin katılımıyla, bakım verici ebeveynler ile hemşire arasındaki etkileşimi artırdığından ailenin bu sürecin üstesinden gelmesine yardımcı olduğu ve bakım verici rolündeki ebeveynin çocuğa uyguladığı bakımın önemini anlama, bakım bilgisini öğrenme isteği ve bakıma katılım isteğini artırdığı bildirilmiştir (Damar ve Türkmen, 2017). Williams ve Irurita (2004) Hemşirenin hasta ile iletişimindeki ilişkileri geliştirici rolü, ulaşılabilir olduğunu belirtmesi, bakım bilgi ve gereksiniminin sağlanmasının etkisiyle sözlü ve sözsüz etkileşimde bulunarak hastanın bilgisini artırdığı, hastanın kendini güvende ve değerli hissetmesini sağlayarak; iyileşmeyi hızlandırdığını bildirmektedir (Williams ve Irurita, 2004). Lees ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada hastalar hemşirelik ilişkisini hayati öneme sahip, yaşamla ölüm arasında yer alan destekleyici bir ilişki olarak tanımlarken, hemşirelik ilişkisi kurulmadan yapılan iş merkezli bakımın, hastaları can sıkıcı ve değersiz hissettirdiği belirtilmektedir (Lees, Procter ve Fassett, 2014). Haugan ve arkadaşlarının (2013) 250 hasta üzerinde yaptığı çalışmaya göre; hasta- hemşirelik ilişkisinin hastaların anksiyete ve depresyon durumlarını etkilediği, etkileşim arttıkça hastaların anksiyete ve depresyon puanlarında düşüş olduğu bulunmuştur (Haugan, Innstrand ve Moksnes, 2013). Bireylerin acılarını dindirip, destekleyerek yaşama uyum sağlamalarını amaçlayan

hemşirelik, özünde daima iyileştirme felsefesi bulunan bir meslektir (Arslan Özkan ve Bilgin, 2016). Hemşirelik bakımındaki süreklilik COVID-19 salgını nedeniyle hastane kalış süresinin kısaltılması, mortalitenin azaltılması, enfeksiyonun azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Hasta eğitimi ile hastada farkındalık oluşturularak virüs bulaştırma riskinin önüne geçileceği ve bu hastalıkla baş etmeyi güçlendireceği göz ardı edilmemelidir (Doğan ve Karasu, 2020).

SONUÇ

Bu modelin pandemi sürecinde uygulanması ve çalışmanın yürütülmesi bazı zorluklar getirmiş olsa da hastanın desteklenmesi ve tedaviye uyumun artmasında Travelbee modelinin hastayı benzersiz kılan ve hastalık deneyiminden anlam bulmasında yardımcı olarak baş etmesini kolaylaştırdığı için hemşirelik bakımı üzerindeki önemi artmıştır. Bu olgu sunumu ile hastanın hastalık nedeniyle içinde bulunduğu psikososyal durumu değerlendirerek, yaşadığı acı ve ağrı deneyiminden anlam bulmasının sağlandığı, hemşireye olan güvenin, hastalığın bulaş ve korunma yöntemleri konularındaki endişeleriyle baş etmesini kolaylaştırdığı ve tedavisine katılımıyla iyileşme umudunu güçlendirdiği gözlenmiştir.

Bu çalışma sürecinde vaka COVID-19 virüsü ile enfekte olması nedeniyle bireysel etkileşim ve iletişim sınırlı olduğundan ilerleyen araştırmalarda bu etkileşimi artıracak yöntemlerin kullanılması ve teknolojik desteklerin karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü / Ethics Committee Approval

Yazarlar, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun olguya imzalandığını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: S. D.; Tasarım: A. A., S. D.; Denetleme/Danışmanlık: A. A., S. D.; Analiz ve/veya Yorum: A. A., S. D.; Kaynak Taraması: A. A.; Makalenin Yazımı: A. A.; Eleştirel İnceleme: A. A., S. D.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Aligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work historical significance: Nursing theorists and their work. (8th Edition). United State of America: Elsevier Health Sciences.*
- Arslan Özkan, H., Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3, 3, 191-200. doi:10.17681/hsp.49209
- Carpenito, L. J. (Eds.). (2021). *Handbook of nursing diagnosis. (4. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.*
- Damar, E., Türkmen, A. S. (2019). İnsan insana ilişki modeli ile trakeostomili çocuk hastanın ailesine yaklaşım: Olgu Sunumu. *Pediatric Practice and Research*, 7, 421-424.
- Doğan, A., Karasu, F. (2020). COVID-19 Hastası ve hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 53-58
- Dion, K. (2015). Injection drug users' perceptions of received nursing care. A case study. Submitted to the Graduate School of the University of Massachusetts Amherst in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Haugan, G., Innstrand, S. T., Moksnes, U. K. (2013). The effect of nurse-patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 22, 15-16, 2192-2205. doi: 10.1111/jocn.12072
- İldan, S. Ç., Saruhan, A. (2019). Travelbee Kuramı'na göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisi. *Life Science*, 14, 4. doi: 10.12739/NWSA.2019.14.4.4B0030
- Johns Hopkins Medicine. (2020). Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). Erişim Tarihi: 29 Nisan 2021, https://www.Hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19__SARS_CoV_2_
- Lees, D., Procter, N., Fassett, D. (2014). Therapeutic engagement between consumers in suicidal crisis and mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 4, 306-315. doi:10.1111/inm.12061
- Meleis, A. İ. (2011). *Theoretical nursing development and progress. (5 th Edition). London: Wolters Kluwer Health; 548-616.*
- Mitchell, E. A., McCance, T. (2012). Nurse-patient encounters in the hospital ward. From the perspectives of older persons: An analysis using the authentic consciousness framework. *International Journal of Mental Health Nursing*, 7, 2, 95-104. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00233.x
- Özcan, A. (2006). Hemşire hasta ilişkisi ve iletişim. (2. Baskı). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 84-97.
- Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., Apostolo, J. (2020). Teoria de Travelbee: modelo de relação pessoa-a pessoa-adequação a enfermagem em contexto de cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2. doi: 10.12707/RV20010
- Pinheiro, C. W., Rolim, K. M. C., Magalhaes, F. J. (2019). Current panorama of the theory of Travelbee: an integrative review. *International Journal of Development Research*, 9, 06, 28421-28425
- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., Harrison, P. J. (2021). 6 Month neurological and psychiatric outcomes in 236.379 survivors of COVID-19: A retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet psychiatry*, 8, 416-27 doi: 10.1101/2021.01.16.21249950
- Turan, Z., Vural, G. (2017). Endometrium kanserli bir kadının Joyce Travelbee'nin insan insana ilişki modeline göre incelenmesi: Olgu Sunumu. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 3, 11. doi: 10.17367/JACSD.2017.3.11
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim Tarihi: 29 Nisan 2021, https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
- Williams, A. M., Iurrita, V. F. (2004). Therapeutic and nontherapeutic interpersonal interactions: The patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 13, 806-815. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01020.x
- World Health Organization. (2020a). WHO Q&A on Coronaviruses (COVID-19). Erişim Tarihi: 29 Nisan 2021, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- World Health Organization. (2020b). WHO Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52. Erişim Tarihi: 29 Nisan 2021, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4