

## Editör'e Mektup

Ertuğrul DAĞLI\*

\*Hemşire, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kırşehir

Sayın Editör,

2019 yılı, Aralık ayının son günlerinde Çin'in Wuhan kentinde, bir hasta, nedeni bilinmeyen pnömoni şikâyeti ile hastaneye başvurmuş, bronşalveolar sürüntüde SARS virüsüne benzeyen bir virüse rastlanmıştır (WHO,2019). Dünya Sağlık Örgütü, 11 Mart 2020 tarihinde koronavirüs ailesine ait bir tür olan virüse COVID-19 adını verdiğini ve dünyada pandemi ilan ettiğini açıklamıştır (WHO 2020).

Ben, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 8 yıldır çalışmakta olan bir hemşireyim. Kırşehir'de, COVID-19'la mücadeleimizde hemşireler olarak bizlerin neler yaptığını ve hemşirelerin emeğinin görünürlüğünü artırmak amacıyla bu yazıyı kaleme alıyorum.

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de, Kırşehir'de ise 23 Mart 2020'de saptanmıştır. Bu süreçte çalıştığımız kurum çok hızlı bir refleks ile davranmış ve olağanüstü bir çalışma yöntemine geçilmiştir. Tüm servislerden takviye olarak COVID-19 yoğun bakım servisinde çalıştırılmak üzere hemşireler görevlendirilmiştir. Ben de çalıştığım servisteki dört arkadaşım ile birlikte COVID-19 yoğun bakım servisinde görevlendirildim. 27 Mart'tan itibaren çalıştığım COVID-19 yoğun bakım servisinde, diğer hemşireler ile birlikte her nöbetimizde 4 saat çalışıyor olsak da çalışma süresi bize daha uzun geliyordu. Ayaklarımıza giydiğimiz çizme ve galoş, üstümüze giydiğimiz box önlüğü, üç kat eldiven, bone, cerrahi maske, koruyucu tulum, N95 maske, gözlük ve üzerine siperlik ile astronot gibi çalışmak durumunda kaldık. Gözlüklerimiz buğulanıyor, bazen görüş açımız çok kısıtlanıyordu. Çalışma saatimiz süresince yoğun bakımda kalıyor, bulaştırıcı olma ihtimali nedeniyle koridor, kantin, ya da teras gibi bir alana çıkamıyorduk. Ekipmanı çıkaramadığımız için çalıştığımız süre içinde ne su içebiliyor ne de tuvalete gidebiliyorduk. İdrara çıkmamak ve tuvalete gitmek zorunda kalmamak için su içmeyen hemşire arkadaşların aşırı terleme nedeniyle tansiyonu düşüyordu. Bazı arkadaşlarımız su içmek zorunda kaldığında hasta bezi kullanıyordu. Yoğun bakımın daimi elemanı olan 2 hemşire, ekip başı olarak çalışmaktaydı. Sahada gereksinim duyulan hemşire sayısı fazla olduğundan hem diğer servislerden hem de Nisan 2020'de yapılan hemşire ataması ile hastanemize atanan hemşirelerden bazıları COVID-19 yoğun bakımında görevlendirildi.

Avrupa ülkelerinde birçok sağlık çalışanına COVID-19 bulaştığı, hastanede tedavi gördüğü ya da hayatını kaybettiği bilinmektedir (The Times 2020; The NewYork Times, 2020). Özellikle yoğun bakım deneyimi olmayan hemşirelerin COVID-19 bulaş riskinin fazla olabileceğini ve tedaviye gereksinim duyabileceğini düşünerek hem servisten gelen hemşirelerin hem de işe yeni başlayan genç meslektaşlarımızın kısa zamanda yoğun bakımda hasta bakım ve tedavisi konusunda yeterli düzeye gelmelerine önem ve öncelik verdik.

Yoğun bakım deneyimi olmayan servis hemşireleri; kan alma, ilaç isteme, hasta bakımı, hasta pansumanı gibi uygulamaları bildiklerinden onlara sadece ventilatör setleme, ventilatör taşıma, infüzyon setleme, pump kullanımı, hasta monitörizasyonu, ilaç ve malzemelerin yerlerini ve acil durum arabasını gösterdik. Ancak işe yeni başlayan genç meslektaşlarımızın yoğun bakıma oryantasyonunu sağlama konusunda daha çok zorlandığımızı belirtmek isterim. Onlara kısa zamanda çok şey anlatmak ve bu sırada meydana gelebilecek acemilikleri fark etmek ve zamanında müdahale etmek bizim için stresli bir deneyim oldu.

İşe yeni başlayan hemşirelere, onları takip etmekte zorlandığım için her ne kadar benim daha hızlı çalışmamı gerektirse de öncelikle her zaman yavaş ve sakin hareket etmelerini söyledim. Öte yandan bulaş riski yaratabilecek invaziv girişimler, solunum yolu aspirasyonu, yara bakımı, idrar katater bakımı ve gibi hastanın kan ve vücut sıvıları ile temas gibi durumlarda yeni başlayan hemşirelerden ziyade kendim müdahale edip klinik beceri açısından yeterli olduğunu düşünmediğim meslektaşlarımı bu uygulamalardan uzak tuttum.

Hastanemizde yoğun bakım servislerinde hemşireler etkin bir bakım ve tedavi için genellikle hasta paylaşımı yaparak çalışırlar. Ancak COVID-19 yoğun bakım servisinde işe yeni başlayan hemşireleri düşünerek hasta paylaşımı yapmak yerine iş bölümü paylaşımı yapmayı mantıklı buldum. Çünkü işe henüz yeni başlamış arkadaşlara hastayı bütünüyle emanet etmek hem hasta için hem de hemşireler için büyük bir risk taşımaktaydı. İş bölümü yaparak biz hastaya müdahale ederken yeni başlayan hemşirelere yeni yatan hastanın kabulü, ventilatörü taşıma, ventilatörü setleyip hekimin kullanımına hazır hale getirme, aspirasyon için malzemeleri hazırlama, hasta arrest olduğunda defibrilatörü ve entübasyon malzemelerinin hazır hale getirme, acil durum arabasının hastanın başına getirip gerekli malzemeleri hazırlamayı öğrettim. Ayrıca yeni başlayan hemşirelere her nöbetimizde hasta monitörizasyonu, mobilizasyonu, infüzyon seti kullanımı, ventilatörün kullanıma hazırlanması, defibrilatör kontrolü, entübasyon malzemelerinin hazırlanması, tüp içi aspirasyonu, ağız içi aspirasyonu, ağız bakımı, trakeostomi aspirasyonu ve trakeostomi bakımı, ağız bakımı gibi konularda bilgi verdim. Her nöbette işe yeni başlayan hemşirelere ayrı ayrı defalarca ventilatör setletip taşıma işlemini

gösterdim. Tedavi sürecinde de özellikle sedatif ilaçları ve sedasyon sürecindeki hastaların durumunun kritik olduğunu, bu durumda olan hastanın bağlı olduğu ventilator cihazının mod değiştirmesi gibi durumlara karşı hemşirenin uyanık olması gerektiğini, antihipertansif ilaçların bazen hastayı hipotansiyona sokarak arrest edebileceğini bu ve benzeri riskli ilaç kullanımında bazı konuları özellikle anlattım.

COVID-19 salgını hem dünyada hem de ülkemizde olağanüstü durumlar meydana getirmekle birlikte kliniğin işleyişinde de bazı değişiklikler yapmamıza, süreci yönetmek için inisiyatif alıp ani kararlar vermemize yol açmıştır. Örneğin hekimin koruyucu ekipmanı giyip yoğun bakıma girmesi yaklaşık 15 dakikayı bulduğundan normal şartlarda hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları dâhilinde olmasa da hastanın hayati tehlikesinin bulunduğu durumlarda hekim onayı almadan bazı uygulamaları genç arkadaşlara bu durumun istisna olduğunu belirtmekle birlikte yerine getirdik. Örneğin; eğer hasta ajite ise ve entübasyon tüpünü çıkarıp kendine zarar verecekse hekim onayı almadan hastanın hareketlerini kısıtladık. Ayrıca ventilatorün ayarlanması hekimin görevi olmakla birlikte makinanın kendi kendine mod değiştirmesi veya FiO2 (ventilatorün verdiği oksijen oranı)'nın artırılması için hekimin yoğun bakıma girmesi zaman kaybına neden olacağı ve hastanın çok kısa süre dahi yeterli oksijen alamaması ciddi sonuçlara yol açacağından bu ayarlamayı biz yaptık.

Sonuç olarak, yaşadığımız bu salgın döneminde hemşireler tüm rolleri ile sahadadır. COVID-19 yoğun bakım servisinde biz hemşireler; yatan hastanın takibi, tedavisi ve bakımını sürdürerek hemşirenin bakım verici ve tedavi edici rolünü, işe yeni başlayan hemşirelere eğitim ve akran desteği vererek eğitici ve yönetici rolünü, klinik kararlarda hekimle iletişim halinde olup gerektiğinde inisiyatif olarak iletişim ve eşgüdüm sağlayıcı rolü ve karar verici rolünü kullandık. Tüm yaşananlar; hemşirelerin, sağlık hizmetlerinin her aşamasında yeri doldurulamayacak kadar önemli sağlık çalışanları olduğunu göstermektedir.

#### **Kaynaklar**

The Times (2020). Coronavirus: Tenth of medicalstaffarethoughttohavegonesick. Erişim adresi: <https://www.thetimes.co.uk/article/coronavirus-tenth-of-medical-staff-are-thought-to-have-gone-sick-79nfvn7b0> Erişim tarihi: 03.05.2020

The NewYork Times (2020). VirusKnocksThousands of HealthWorkersOut of Action in Europe Erişim adresi: <https://www.nytimes.com/2020/03/24/world/europe/coronavirus-europe-covid-19.html> Erişim tarihi: 05.05.2020

World Health Organization (WHO) (2019). Report of the WHO-ChinaJointMission on CoronavirusDisease (COVID-19). Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> /Erişim tarihi:08.05.2020.

World Health Organization (WHO) (2020). WHO web sites. Erişim adresi: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> /Erişim tarihi:08.05.2020.