

COVID-19 Tanısı Olan Hastanın Uluslararası Hemşirelik Uygulaması Sınıflandırma Sistemine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Patient COVID-19 Diagnosis According to International Classification For Nursing Practice System: A Case Report

Tuğçe ATEŞ¹| Betül ÖNAL²| Dilek KAPTAN³| Yeter KURT⁴| Havva ÖZTÜRK⁵

ÖZET

Giriş: Uluslararası Hemşirelik Uygulaması Sınıflandırması, mekân ve zaman içerikli karşılaştırmalara olanak sağlamak için hemşirelikte, farklı yerlerde kişi, aile ve toplum için evrensel bir dil ihtiyacından doğmuş hemşirelik sınıflama sistemidir. Bu çalışmada, Uluslararası Hemşirelik Uygulaması Sınıflandırması kullanarak COVID-19 tanısı almış birey için entegre bir bakım planının analiz edilmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı, gözlemsel ve klinik tipte olan vaka çalışmasında, Doğu Karadeniz bölgesinde bulunan bir hastanede tedavi gören hasta bireye ziyaretler sırasında bakım planlanmış, uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Uluslararası Hemşirelik Uygulaması Sınıflandırması temel alınarak on üç hemşirelik tanısı/sonucu ve hemşirelik girişimleri ele alınmıştır.

Sonuç: Uluslararası Hemşirelik Uygulaması Sınıflandırma Sisteminin hemşirelik sürecinde uygulanması COVID-19 tanılı hastaya verilen bireye özgü bakımı kolaylaştırmakta ve bakımın kalitesini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hemşirelik, Hemşirelik bakımı, Sınıflandırma, Vaka raporlar

ABSTRACT

Introduction: The International Classification of Nursing Practice is a nursing classification system born out of the need for a universal language for the person, family and society in different places in nursing to allow comparisons of space and time. This study, it is aimed to analyse an integrated care plan for the individual diagnosed with COVID-19 using the International Classification of Nursing Practice. In the descriptive, observational and clinical case study, the care was planned, applied and evaluated during visits to a patient treated in a hospital in the Eastern Black Sea Region. Thirteen nursing diagnoses outcomes and nursing interventions were discussed based on the International Classification of Nursing Practice.

Conclusion: The use of the International Nursing Practice Classification System in the nursing process facilitates the individual-specific care given to the patient with COVID-19 and increases the quality of care.

Keywords: COVID-19, Nursing, Nursing care Classification, Case reports

¹ Uz. Hemşire, Bayburt Devlet Hastanesi, Bayburt, Türkiye, Orcid numarası: 0000-0002-1266-0888

² Öğretim Görevlisi, Bayburt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bayburt, Türkiye, Orcid numarası: 0000-0002-8796-0324

³ Uz. Hemşire, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Trabzon, Türkiye, Orcid numarası: 0000-0002-9978-150X

⁴ Dr. Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, Orcid numarası: 0000-0002-3673-1417

⁵ Prof. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye, Orcid numarası: 0000-0001-8515-6263

Sorumlu Yazar: Tuğçe ATEŞ, Bayburt Devlet Hastanesi, Bayburt, Türkiye, E-mail: tugce.arslann@gmail.com

Atıf/Citation: Ateş T., Önal B., Kaptan D., Kurt Y., Öztürk H. (2021). COVID-19 tanısı olan hastanın Uluslararası Hemşirelik Uygulaması Sınıflandırma Sistemine göre hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *Journal of Current Nursing Research*, 1(1), 32-43.

GİRİŞ

Koronavirüsler, yarım yüzyıldır insanlarda hafif ve orta şiddette solunum yolu enfeksiyonlarına neden olmaktadır. Şiddetli Akut Solunum Sendromu Korona virüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgınının, dünya çapında enfekte ettiği hasta sayısında hızlı bir artış görülmektedir (Yang ve diğerleri, 2020). Salgının hızla ilerlemesi ile 2020 yılının son günlerinde dünyada toplam vaka sayısı 80 milyonu ve ölüm sayısı 1,7 milyonu, Türkiye'de ise toplam vaka sayısı 3 milyonu ve ölüm sayısı 30 bini aşmış durumdadır (Worldometer, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2021). Çalışmalar, bulaşın en sık solunum damlacıkları (konuşma, öksürme ve hapşırma gibi insan solunum aktiviteleri), doğrudan temas, fekal-oral yol, cansız obje ve perinatal geçiş yolu ile bulaştığını göstermektedir (Naserghandi, Allameh ve Saffarpour, 2020). COVID-19 için risk faktörlerine bakıldığında sıklıkla ileri yaş (>50), diyabet, sigara kullanım durumu, kanser, solunum yolu, kardiyovasküler ve kronik akciğer hastalıkları olduğu belirtilmektedir (Rod, Oviedo Trespacios, ve Cortes Ramirez, 2020). COVID-19 tanısı almış bireylerde ateş, öksürük, yorgunluk, nefes darlığı, baş, boğaz ve kas ağrısı semptomları sıklıkla görülmektedir (Chen ve diğerleri, 2020). Pandeminin başından günümüze kadar hasta sayılarındaki artışla birlikte hastanelere yatış sayılarının da hızla artması sağlık hizmeti sunumunda zorlu bir süreç başlatmıştır (Duygulu, Başaran Açıl, Kuruca Özdemir ve Erdat, 2020). Hastalarda çoğunlukla asemptomatik veya hafif semptomlu bir seyir olsa da hastaneye yatış oranı yaklaşık %14 ve yoğun bakıma yatış oranı ise %5 olarak bildirilmektedir (Bulut ve Özyılmaz, 2020). COVID-19 salgını ile mücadelede bütüncül bir bakım ve tedavi sağlanabilmesi için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşımın merkezinde yer alan hemşireler, hastalara terapötik, temel ve psikososyal bakım sağlamaktadır (Çelebi, 2020).

Dolayısıyla, profesyonel hemşirelik bakımının sağlanması ve hemşirelere rehberlik edebilmesi için standartlaştırılmış bir dile ve hemşirelik sınıflandırma sistemlerine ihtiyaç vardır (González Aguña ve diğerleri, 2020). Bu sistemlerin kullanılması ile istatistiksel ve doğrulayıcı veri tabanı oluşmakta, bakımın sürekliliği sağlanmakta ve kalitesi artmaktadır (Rabelo Silva ve diğerleri, 2020).

Hemşirelik sınıflama sistemlerinden biri olan Uluslararası Hemşirelik Uygulaması Sınıflandırması (ICNP®), 1989 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi tarafından geliştirilmiştir (Ay, 2008). ICNP®, mekân ve zaman içerikli karşılaştırmalara olanak sağlamak için hemşirelikte, farklı yerlerde kişi, aile ve toplum için evrensel bir dil ihtiyacından doğmuştur (Souza, Vasconcellos, Lima ve Romanholo, 2020). ICNP®, hemşirelik tanısı, beklenen sonuç ve hemşirelik girişimleri olmak üzere üç ana bölümden meydana gelmektedir (Waren ve Coenen, 1998). Bu üç bölümün her birinin terminolojik alt kümeleri oluşturularak profesyonel bir dil ile hemşirelerin özerkliği ortaya çıkmakta, hemşireler arasında iletişim kolaylaşmakta ve bakımın kalitesi artmaktadır (Clares, Nóbrega, Guedes, Silva ve Freitas, 2019). Dolayısıyla bu olgu sunumunda, dünyayı etkisi altına alan COVID-19 hastalığına sahip bir bireyin hemşirelik bakım planı ICNP® sistemi ile ele alınmaktadır.

Amaç

Bu çalışmada, ICNP® sistemi kullanarak COVID-19 tanısı almış birey için entegre bir bakım planının analiz edilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

74 yaşında, ilköğretim mezunu olan erkek hasta kendi dükkânında berber olarak çalışmaktadır. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde bir devlet hastanesinde COVID-19 tanısı ile Göğüs COVID-19 Servisi'nde yatmaktadır. Aynı zamanda hastanın 2014 yılında tanılanmış Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve 2016 yılında geçirdiği evre III Kolon CA (kanser) öyküsüne ilişkin kolostomisi bulunmaktadır.

Çalışma olgu sunumu olduğu için etik kurul onayı alınmamıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumdan yazılı izin, ayrıca hastadan kimliğinin açıklanmayacağına dair güvence verilerek araştırmaya katılması için 16.12.2020 tarihinde bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hasta, hastanede tedavi aldığı 10 gün boyunca, araştırmacılar tarafından 6 kez ziyaret edilmiştir. Ayrıca ziyaretler, araştırmacılar ile hastanın belirlediği günlerde gerçekleştirilmiştir. Hastaya yapılan ilk üç ziyaret kolostomi bakımına denk gelen günlerde planlanmış, ardından ise ziyaretler iki günde bir olmak üzere üç kez gerçekleştirilmiştir. Fiziksel muayene ve görüşmeler sonucunda hastanın mevcut sorunları tespit edilmiş, öncelik hastanın COVID-19 tanısına yönelik sorunlarına ve kolostomi bakımına verilmiştir. Bu kapsamda veriler doğrultusunda hemşirelik tanıları, beklenen sonuçlar ve hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi için ICNP®'nin son versiyonu olan 2019 güncellenmesi kullanılmıştır. Hasta bireyden veriler Günlük Yaşam Aktivitesi Modeline (GYA) dayalı olarak toplanmıştır. Çalışmada CARE Yönergesi dikkate alınmıştır.

Yaşam aktiviteleri modeline göre olgunun verileri:

Hastanın sosyodemografik bilgileri, öyküsü ve geçmiş sağlık öyküsü

74 yaşındaki hastanın bilinen KOAH ve Kolon CA rahatsızlığı vardır. Ayrıca hasta; 2016 yılında kolostomi, 2014 yılında katarakt ve 2006, 2008, 2010 ve 2013 yıllarında olmak üzere dört kez herniasyon cerrahi operasyonu geçirmiştir. Hastanın ailesinde yalnızca babasında hipertansiyon öyküsü olduğu belirtilmiştir. 50 yıldır sigara kullanan hasta, yaklaşık üç yıl öncesine kadar günde bir buçuk

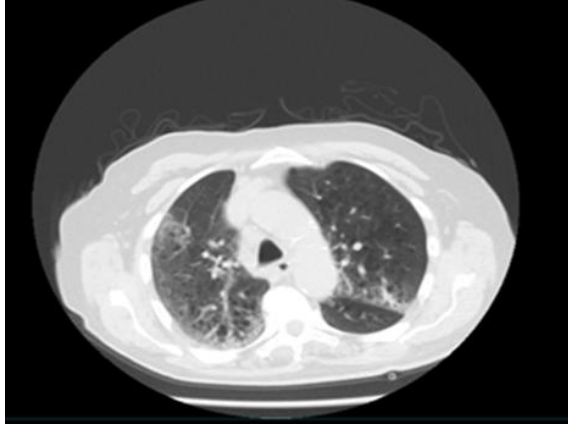
paket, son üç yıldır ise günde 7-8 adet sigara içtiğini belirtmiştir.

Hastanın birlikte yaşadığı oğlunun COVID-19 testinin pozitif olması üzerine sırt ağrısı, halsizlik, nefes darlığı, balgam ve öksürük şikâyetinin başlamasıyla acil polikliniğine başvurmuştur. Acil Servise geldiğinde hastanın kan basıncı: 160/80 mm/Hg, nabız: 102/dk, saturasyon: %72, solunum: 28/dk, ateş: 37.2 °C olarak ölçülmüştür. Hastanın temas öyküsü ve şikâyetleri üzerine PCR (Polymerase Chain Reaction) testi alınmış, test sonucunun pozitif olmasından dolayı kan tahlili yapılmış ve tomografi çekilmiştir (Tablo 1 ve Şekil 1). Tomografi sonucunda buzlu cam görüntüsü tespit edilmiştir (Şekil 1). Ayrıca hastanın birlikte yaşadığı eşine temas öyküsünden dolayı PCR testi yapılmış ve sonuç pozitif çıkmıştır. Hastanın Göğüs COVID-19 Servisine yatışı yapılmış, eşinin refakatıyla birlikte izolasyon odasına alınmıştır. Serviste farmakolojik tedavi olarak oral yolla Favipiravir 200 mg tablet 2x8 yükleme doz (ilk gün), Favipiravir 200 mg tablet 2x3 idame doz (dokuz gün); inhaler olarak İpratropium Bromür ve Salbutamol Nebul 4x1, Budesonid Nebul 2x1; paranteral olarak Omeprazol Sodyum flakon 40 mg 1x1, Enoksaparin Sodyum enjeksiyon 1x0.4 ml (subkutan), Moksifloksasin serum 400 mg/250 ml 1x1 (intravenöz) ve Asetilsistein 300 mg ampul 2x1 (intravenöz) başlanmıştır. Bu tedaviye 10 gün boyunca devam edilmiştir. Planlanan bakım planı örneğinde belirlenen hemşirelik tanıları; seçilen hemşirelik tanıları, beklenen sonuçlar ve hemşirelik girişimleri aşağıda gösterilmiştir (Tablo 2 ve Tablo 3). Verilen hemşirelik bakım ve tedavi süresince istenmeyen ve beklenmedik bir olayla karşılaşılmamıştır (Tablo 4).

Tablo 1. Hastanın laboratuvar değerleri

Parametre	09/12/2020	16/12/2020	18/12/2020	Referans
CRP	125,6↑	25,4↑	12,5↑	(0-5) mg/dl
LDH	327↑	194	191	(0-248)U/L
Ürik asit	3,4↓	3,8	3,8	(3,6-8,2)
Neut%	77,4↑	77,3↑	76,4↑	(39,9- 72,4) %
Lymp%	16,6↓	16,5↓	13,7↓	(171-48) %

Üre, kreatin, NA, K, Ca, HGB, WBC, TSH, T4, hepatit ve kolesterol değerleri normal sınırlar içerisindedir.



Şekil 1. Hastanın tomografi görüntüsü

Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi:

Yaşam bulguları

Ateş: 36.9°C, Nabız: 86 /dk, Solunum: 26 /dk, Kan basıncı: 160/100 mmHg'dır. Hasta birey yardımcı araç kullanmamakta, yardımsız yürüyebilmektedir. Hastanın düşme riski 11 puan yüksek risk olarak değerlendirilmiştir (Değerlendirme Tarihi: 10.12.2020). Hastanın rezervuarlı maskesi ve intravenöz katateri bulunmaktadır. Günlük sıvı tüketiminin az olmasından dolayı ağız içinde kuruluk ve dil üzerinde yeşil tabaka gözlenmiştir. İşitme ve görme duyularında sorun bulunmamaktadır. Hastanın doku bütünlüğü değerlendirildiğinde; karın çevresinde 2 yıldır iyileşmeyen 30x50 mm boyutunda açık yara bulunduğu ve akıntı, koku, ödem gibi enfeksiyon belirtileri gözlemlenmiştir. Hastanın sırtında, hastaneye yatmadan önce sırt ağrısı için konulan sıcak su torbasının direkt deriye temasından dolayı ikinci derecede yanıkların olduğu saptanmıştır.

İletişim

Hasta oryante, ışık refleksi vardır, pupiller izokorik ve işitme duyusu normaldir. Hasta ve hasta yakınları ile görüşüldüğünde hastanın çabuk öfkelenen ve sık sık ağlayan bir mizaca sahip olduğu belirtilirken, görüşmeler sırasında da ağladığı gözlenmiştir. Hastanın beslediği güvercinlerinin olduğu ancak hastaneye yatmasından dolayı güvercinlerinden uzak kaldığını, onları çok özlediğini ve yine bu süreçte güvercinlerine arkadaşı baktığı için mutlu olduğunu da dile getirmiştir. Hastayla hastalığı ile ilgili görüşüldüğünde; COVID-19 hastalığını kabul etmediği, bu hastalığın onun

için ölüm olacağını ve KOAH'tan dolayı hastanede yattığını belirtmiştir. Hasta, 2016 yılında teşhis edilen KOAH tanısı ile birlikte verilmiş ilaç tedavisinin olduğu ancak tedaviye uyum sürecinde sıkıntı yaşadığı ve ilaçlarını da kullanmadığını belirtmiştir. Akrabaları ile telefonda sık sık görüştüğünü dile getiren hastanın, hemşire ve doktorlar ile olan iletişimde çekingen olduğu gözlenmiştir.

Solunum

Hastanın solunum sistemine ilişkin olarak KOAH ve COVID-19 hastalığı sebebiyle satürasyon değerlerinin düşük olduğu (%72, oksijensiz), solunum sayısı ve hızının arttığı, burun kanadı solunumu varlığı tespit edilmiştir. Ayrıca efor dispnesi olan hastada hastaneye yatmadan 7 gün önce başlayan öksürük ve balgam saptanmıştır. Hasta rezervuarlı maske ile sürekli 5 lt/dk'dan oksijen tedavisi almaktadır. Hastada kardiyovasküler sisteme ilişkin bulgular incelendiğinde; sadece acil polikliniğe başvurusu sırasından kan basıncının yüksek olduğu görülmüş, ancak hastanın hastanede tedavisi süresince hastanın kan basıncı normal sınırlar içerisinde seyretmiştir. Bununla birlikte hastanın hipertansiyon tanısı mevcut değildir.

Yeme-içme

Hastanın iştahının çok açık olduğu, gaz ve konstipasyon sorunu yaşamadığı belirlenmiştir. Günlük ortalama 1000 ml sıvı almaktadır. Hasta, hastaneye yatmadan bir yıl öncesine kadar alternatif ve tamamlayıcı tedavilerden (bitkisel ürünler) destek aldığını ve COVID-19 salgını sürecinde bu desteği daha çok arttırdığını dile getirmiştir. Polen ve pekmez karışımından her gün bir kaşık içtiğini, sirkeli suyla ağzını gargara yaptığını belirtmiştir.

Boşaltım

Hastada üriner isteme ilişkin olarak hastane yatışı öncesi başlayan sık sık idrara çıkma şikâyeti (günde ortalama 8-9 kez) vardır. Hastanın kolostomisi bulunmakta ve boşaltılabilir, adaptörlü kolostomi torbası kullanılmaktadır. Hasta günde bir defa defekasyon yapmakta ve defekasyon sonrasında kolostomi torbasını kendisi boşaltmaktadır.

Tablo 2. ICNP® hemşirelik tanılarının günlük yaşam aktivitelerine (GYA) göre gruplandırılması

GYA	Tanımlayıcı Özellikler/Belirti ve Semptomlar	ICNP® Hemşirelik Tanısı ve Kodları
Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi	Laboratuvar bulguları (CRP: 125,6 mg/dl, Neut %77,4, Lymp %16,6), COVID-19 varlığı, abdominal bölgede akıntılı ve kokulu iyileşmeyen cerrahi yara.	10023032 Enfeksiyon
	Sırtında yanık yarasının olması, kolostomi varlığı, IV kateter ve invaziv girişimler, karın çevresinde 2 yıldır iyileşmeyen cerrahi yarasının varlığı.	10001080 Doku Bütünlüğünün Bozulması
	65 yaş üzeri olması, sigara kullanması, aktivite intoleransı, kaslarda ağrı, yorgunluk ve halsizlik, COVID-19 tanısı, satürasyonlarının düşük olması (spO ₂ %72), hastaya bağlı iki tane bakım ekipmanı bulunması, İTAKİ düşme puanının 11 olması.	10015122 Düşme Riski*
İletişim	Stomanın varlığı, enfeksiyon ve kolostomi torbasının 3 günde bir değişimi, öz-bakım eksikliği	10040457 Stoma Komplikasyonları riski*
	Fiziksel çevrede değişiklik (hastaneye ortamı), aile içi rolünde değişim (COVID-19 tanısından dolayı işletmesine gidememesi ve maddi kayıp), çabuk öfkelenmesi, güvercinlerinin bakımını yerine getirememesi, hastalık sürecinin belirsiz olması.	10000477 Kaygı
	Ölüm korkusu, aşırı stres, kaygı, etkisiz baş etme mekanizması, ölüm korkusunu kabul etmeme.	10000624 İnkâr
Solunum	Hasta yakınının hastane ortamından sıkıldığını ve yorulduğunu belirtmesi.	10027773 Bakıcı Stresi
	Dispne, anormal solunum hızı, ritmi ve derinliği, burun kanadı solunumu, spO ₂ değerinin düşük olması (%72), soluk cilt rengi.	10023362 Bozulmuş Solunum Sistemi İşlevi
Beslenme	Sorun bulunmamaktadır.	
Boşaltım	Hastanın sık sık tuvalete gittiğini ifade etmesi ve görüşmeler sırasında sık idrara çıktığının görülmesi (günde ortalama 8-9 kez).	10023362 İdrar Sıklığı
Kişisel Hijyen ve Giyim	Hastanın haftada bir banyo yaptığını ifade etmesi, 3 günde bir kolostomi torbası değişimi, kıyafetlerinin temiz görünmemesi.	10023410 Öz Bakım Eksikliği
Beden Isısının Kontrolü	Sorun bulunmamaktadır.	
Hareket	Kaslarda ağrı, yorgunluk ve halsizliğin olduğunu ifade etmesi, efor dispnesi.	10000431 Aktivite İntoleransı
Çalışma-eğlence	Mesleğini yerine getirememesi (maddi olarak ailesine destek olmadığını düşünmesi), hastane ortamında olması, güvercinlerini besleyememesi.	10000941 Bozulmuş Rol Performansı
Cinselliği ifade etme	Sorun bulunmamaktadır.	
Uyku	Sorun bulunmamaktadır.	
Ölüm	Hasta bireyin COVID-19 tanısının onun için ölüm olacağını ifade etmesi,	10037834 Ölüm Korkusu

* Risk tanısı olduğu için tanımlayıcı özellikler bulunmamaktadır. Etiyolojik faktörler belirtilmiştir.

Kişisel hijyen ve giyim aktivitesi

Hasta el, perine, saç, tırnak, diş ve ağız bakımını ve banyosunu kendi yapmaktadır. Hastalık ve hastane sürecinden etkilendiğinden dolayı kişisel hijyen, temizlik ve giyim aktivitelerinde eşinden destek almaktadır. Kişisel hijyeni yetersiz olan hasta kolostomi torbasını 3 günde bir değiştirdiğini belirtmiştir.

Beden ısısının kontrolü

Vücut ısısı normal değer aralığındadır (37.2 °C). Hastanın kıyafet seçimi odanın sıcaklığına uygundur.

Hareket

Eklem hareketlerinin normal olduğu gözlenen hasta oda içerisinde yürümekte, tuvalete gidebilmekte ve bağımsız olarak hareket edebilmektedir. Hastada kas – iskelet sistemine ilişkin olarak hastanın sırt ağrısı, yorgunluğu ve halsizlik şikâyeti olduğu gözlenmiştir.

Çalışma ve eğlenme

Hasta, hastaneye yatmadan önce sahibi olduğu berber dükkânında çalıştığı ve arkadaşları ile

vakit geçirebildiğini dile getirmiştir. Ayrıca sevdiği uğraşı olan güvercinlerini beslemektedir. Ancak hastalık ve hastane sürecinde bu aktivitelerini yerine getirememektedir. Hasta birey gün içerisinde hastane odasında televizyon izlemekte, gazete okumakta ve oda içerisinde yürüyüş yapmaktadır.

Cinselliği ifade etme

Hasta, kendini evli ve üç çocuklu bir ev babası olmaktan mutlu ve toplumdaki yerinden memnun olduğunu belirtmektedir.

Uyku

Hasta hastaneye yatmadan önce ve hastanede dokuz saat gece uykusunun olduğunu, sabahları dinlenmiş uyandığını belirtmiştir.

Ölüm

Hasta, COVID-19 tanısını kabul etmemekle birlikte kronik hastalıklarından dolayı COVID-19 hastalığının onun için ölümle sonuçlanacağını düşünmektedir.

Tablo 3. Hemşirelik tanıları, beklenen sonuçlar ve girişimler

Hemşirelik Tanıları	Beklenen Sonuç	Hemşirelik Girişimleri	
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi			
Enteksiyon	10028945 Enteksiyonun olmaması	10015649	Çapraz enfeksiyon riski için önlemler alınır.
		10041732	Aileye çapraz enfeksiyonu önleme konusunda eğitim verilir.
		10030660	Hasta bireyin beslenme durumu değerlendirilir.
		10044176	Hasta bireyin sıvı alımı değerlendirilir.
		10012203	Hasta bireydeki enfeksiyon belirtisi ve bulguları gözlenir.
		10038046	Hasta bireyin çevresi sanitasyon açısından değerlendirilir.
		10035771	Hastayla olumlu sağlık davranışı için sözleşme yapılır.
		10011641	Hasta bireyin medikal tedavisi yönetilir.
Doku Bütünlüğünün Bozulması	10028593 Etkili Doku Perfüzyonu	10030775	Hasta bireyin doku perfüzyonu değerlendirilir.
		10043995	Yara bakımı konusunda meslekler arası ekip ile iş birliği yapılır.
		10035873	Yara bakımı konusunda hastayla iş birliği yapılır.
		10011527	Bakım sırasında hastanın saygınlığını ve mahremiyetini korumaya dikkat edilir.
		10034961	Hasta bireye ve bakım vericilerine yara bakımı öğretilir.
		10041784	Yara bakımında hastaya aseptik teknik uygulanır.
10006966	Yara bakımının sürekliliği sağlanır.		
Düşme Riski	10034704 Düşmenin Olmaması	10038917	Hasta bireyin yürüme yeteneği değerlendirilir
		10040211	Hasta bireyin düşmesi önlenir.
		10044508	Hasta bireyin güvenlik düzenine/sistemine uyumu değerlendirilir.
		10039751	Çevre güvenliği değerlendirilir.
		10042507	Çevre güvenliği yönetilir.
		10024527	Hasta bireyin çevresinin güvenlik araçları sağlanır.
10032960	Hasta birey ve ailesine ev güvenliği hakkında eğitim verilir.		

Stoma komplikasyonları riski	10042390 Stoma komplikasyonunun olmaması	10040461	Hasta bireyin stoma komplikasyonu riski değerlendirilir.
		10040398	Hasta bireyin stomaya karşı psikolojik yanıtı değerlendirilir.
		10040538	Hasta bireyin peristomal derisi değerlendirilir.
		10050172	Gaita değerlendirilmesi yapılır.
		10040604	Hasta bireye ve ailesine stoma komplikasyonları hakkında eğitim verilir.
		10031954	Hasta birey ve ailesine doğru ve güvenilir stoma bakımı hakkında eğitim verilir.
		10032788	Hasta bireye stoma bakımı yapılır.
		10035873	Stoma bakımının düzenli yapılması sağlanır.
10052179	Stoma bakımı konusunda hastayla iş birliği yapılır.		
İletişim			
Kaygı	10027858 Azalmış Kaygı	10052133	Hasta birey ile iletişimde motivasyonel görüşme tekniğini kullanılır.
		10041745	Hasta bireyin kaygısı değerlendirilir.
		10026072	Hasta bireyin hastalığa ilişkin beklentisi değerlendirilir.
		10030515	Hasta birey ile konuşularak iletişim yeteneği değerlendirilir.
		10046790	Hasta bireyin davranışları değerlendirilir.
		10044130	Hasta bireyin stresle baş etme yeteneği değerlendirilir.
		10031711	Hasta bireyin kaygıyı nasıl yöneteceği öğretilir.
		10039232	Hasta birey ve ailesinin dikkatini başka yöne çekmek için girişimlerde bulunulur.
			- Hasta birey ve eşine kriz yönetimi hakkında bilgi verilir (10035825).
			- Hasta birey ve ailesine mizah terapi yöntemi uygulanır (10039353).
			- Hasta birey ve ailesine gevşeme tekniği kullanılır (10044992).
			- Hasta bireye dokunma terapisi uygulanır (10051346).
	10031851	Hasta bireyin duruma karşı olumsuz yanıtı yönetilir.	
	10024116	Hasta bireye hastalığı hakkında eğitim verilir.	
İnkâr	10023499 Sağlık durumunun kabulü	10024192	Hasta bireyin hastalığa karşı tutumu değerlendirilir.
		10026249	Hasta bireyin sağlık durumunun kabulü değerlendirilir.
		10024246	Hasta bireyin hastalığa yönelik inkârı değerlendirilir.
		10019161	Hasta bireyin psikolojik durumu desteklenir.
		10013517	Hemşirelik girişimleri sonrası hasta bireyin değişen algısı gözlemlenir.
		10038165	Hasta bireyin sağlık durumunun açıklanmasına yönelik hazır olma durumu değerlendirilir.
Bakıcı Stresi	10027794 Bakıcı Stresinde Azalma	10046816	Bakım vericinin (hasta yakını) davranışları değerlendirilir.
		10024222	Bakım vericinin (hasta yakını) stres düzeyi değerlendirilir.
		10026072	Bakım vericinin beklentisi değerlendirilir.
		10024298	Bakım vericinin sosyal desteği değerlendirilir.
		10030589	Bakım vericinin duygusal desteği değerlendirilir.
		10024570	Bakım verici sosyal olarak desteklenir.
		10033876	Bakım vericinin bilgisi değerlendirilir.
		10036218	Bakım verici bakıcılık rolüne teşvik edilir.
		10021719	Bakım vericiye hastalık süreci hakkında eğitim verilir.
10052179	Bakım verici sağlık hizmeti sunucusuyla iş birliği yapar.		
Solumun			
Bozulmuş Solumun Sistemi İşlevi	10033830 Etkili Solumun Durumu	10036786	Hasta bireyin solumun durumu değerlendirilir.
		10050193	Hasta bireyin dolaşım sistemi değerlendirilir.
		10038606	Hasta bireyin sigara kullanım durumu değerlendirilir.
		10038623	Hasta bireyin sigarayı bırakmaya hazırlık durumu değerlendirilir.
		10038827	Hasta birey ile sigara bırakma tarihi belirlenir.
		10041086	Hasta bireye sigara bırakma tedavisi uygulanır.
		10002799	Hasta bireyin solumun durumu monitör cihazı kullanılarak yapılır.
		10036971	Hasta bireyin ailesine solumun durumunun nasıl izleneceği öğretilir.
		10050851	Hasta bireyin oksijen maskesinin kullanımı yönetilir.
		10051586	Hasta bireye solumun terapisi uygulanır ve öğretilir.
		10006834	Hasta bireye nefes alma ve öksürme teknikleri öğretilir.
		10032047	Nabız oksimetresi kullanarak hasta bireyin kan oksijen doygunluğu izlenir.
		10030907	Hasta bireyin inhalasyon kullanma tekniği kontrol edilir.
10041415	Hasta birey dinlenmeye teşvik edilir.		
10011641	Hasta bireyin medikal tedavisi yönetilir.		
Boşaltım			
İdrar Sıklığı	10047245 Etkili İdrar Yapma	10036399	Hasta bireyin miksiyon durumu değerlendirilir.
		10044176	Hasta bireyin sıvı alımı değerlendirilir.
		10036729	Hasta birey etkili üriner eliminasyona teşvik edilir.

Kişisel temizlik ve giyinme			
Öz Bakım Eksikliği		10021844	Hasta bireyin öz bakımı değerlendirilir.
		10037966	Hasta bireyin bakım yapma yeteneği değerlendirilir.
		10034974	Hasta ve ailesine yara iyileşmesi öğretilir.
	10025714	10033029	Hasta bireye cilt bakımı hakkında bilgi verilir.
	Kişisel Bakım	10032477	Hasta birey bireysel hijyen uygulamalarına teşvik edilir.
	Yapabilme	10051173	Hasta bireyin öz hijyeninin yerine getirilmesinde destek olunur ve öz hijyen uygulamaları kolaylaştırılır.
	10038131	Aileye hijyen uygulamaları hakkında eğitim verilir.	
	10051435	Hasta bireye ağız bakımı konusunda yardım edilir.	
Hareket			
Aktivite İntoleransı		10036622	Hasta bireyin aktivite toleransı izlenir.
	10027634	10037945	Hasta bireyin aktivite toleransı değerlendirilir.
	Etkili Aktivite	10051160	Hasta bireyin kendi başına yapacağı faaliyetleri kolaylaştırmak için yönlendirilir.
	Toleransı	10024660	Hasta bireye aktivite toleransının nasıl artırılacağı öğretilir.
Çalışma ve eğlenme			
Bozulmuş rol performansı		10026142	Kişinin yaşam alanındaki rolleri değerlendirilir.
		10036066	Etkili aile iletişimine teşvik edilir.
	10032844	10036084	Etkili aile sürecini teşvik edilir.
	Ailenin desteği	10036078	Ailenin desteği sağlanır.
		10026600	Hasta birey ve ailesi ile başa etme mekanizmaları değerlendirilir.
Ölüm			
Ölümle ilgili Korku		10024267	Hasta bireyin korkusu değerlendirilir.
	10027889	10026093	Hasta bireyin ölümle ilgili korkusu değerlendirilir.
	Korkunun	10026208	Hasta bireyin korkuları hakkında uzman görüşü alınır.
	azalması	10036084	Hasta birey ile ailesi etkili iletişim sürecine teşvik edilir.
		10036078	Ailenin desteği sağlanır.

Tablo 4. Çalışma çizelgesi

Servis	09/12/2020	10/12/2020	12/12/2020	14/11/2020	16/12/2020	18/12/2020
Acil Polikliniği	Hastanın tıbbi tanısı konuldu. Göğüs COVID-19 Servisine transfer edildi.	-	-	-	-	-
Göğüs Covid Servisi	Fiziksel muayenesi ve klinik bulguları doğrultusunda hemşirelik tanıları belirlendi.	Hemşirelik tanılarına yönelik girişimler planlandı, uygulandı ve değerlendirildi.	Hemşirelik tanılarına yönelik girişimler planlandı, uygulandı ve değerlendirildi.	Hemşirelik tanılarına yönelik girişimler planlandı, uygulandı ve değerlendirildi.	Hemşirelik tanılarına yönelik girişimler planlandı, uygulandı ve değerlendirildi.	Hemşirelik tanılarına yönelik girişimler planlandı, uygulandı ve değerlendirildi. Taburculuk eğitimi verildi.

TARTIŞMA

Sistemsel olarak yapılan düzenli fiziksel muayene, görüşme ve gözlem sonucu belirlenmiş olan hemşirelik tanıları, beklenen sonuçlar ve hemşirelik girişimleri hastanın hastanede tedavi ve bakım aldığı süre boyunca hemşireler ve araştırmacılar tarafından uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda COVID-19 tanısı almış KOAH'lı hastalarda sık rastlanan belirtiler arasında ateş, öksürük, halsizlik, nefes darlığı, yorgunluk olduğu tespit edilmiştir (Ollouquequi, 2020; Song ve diğerleri, 2021). Olguda ele

aldığımız hastada da bu belirtilerin tamamı gözlenmiştir. Uzun vadede prognozu belirsiz bir hastalık olan COVID-19 hastanın psikolojik durumu üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir (Yohannes, 2020). Çalışmada söz konusu olan hastanın yakınlarından olumlu destek aldığı belirlenmesine rağmen hastanede kalmaya ve hastalığına ilişkin kaygı yaşamakta olduğu, COVID-19 hastalığını da inkâr ettiği gözlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hastalık sürecinde, hastadaki psikolojik yakınmaların yanı sıra hasta yakını ya da bakım vericilerinde

de stres, kaygı gibi psikososyal sorunların olduğu saptanmıştır (Kent, Ornstein ve Dionne Odom, 2020; Dorman ve diğerleri, 2020; Dağlı, Büyükbayram ve Arabacı, 2020).

Olguda ele alınan hastanın ICNP® hemşirelik bakımı ile bireye özgü ve bütüncül bakım planlanmıştır; bu planlama sırasında hastalığın prognozu, komplikasyon geliştirme riski, tedavi planı, hasta ve hasta yakınının bakım yetenekleri dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda hastaya enfeksiyon, doku bütünlüğünde bozulma, düşme riski, stoma komplikasyonları riski, kaygı, inkâr, bakıcı stresi, bozulmuş solunum sistemi işlevi, idrar sıklığı, öz bakım eksikliği, aktivite intoleransı, bozulmuş rol performansı ve ölüm korkusu hemşirelik tanıları konulmuş, beklenen sonuçlar belirlenmiş, hemşirelik girişimleri planlanmış ve uygulanmıştır.

ICNP®'ye göre ele alınan enfeksiyon tanısına ilişkin hemşirelik girişimleri doğrultusunda hastada, laboratuvar değerlerindeki enfeksiyon belirteçlerinin azaldığı, hasta ve hasta yakınları arasında çapraz enfeksiyonun olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca enfeksiyona yönelik verilen eğitimler sonucu hasta ve hasta yakınlarının olumlu sağlık davranışları gözlenmiştir.

Hemşireler tarafından planlı bir şekilde verilen hasta eğitimi, hastaların kendi bakım uygulamalarına katılmasının sağlanmasında ve mevcut sağlık davranışlarının yükseltilmesinde son derece önemlidir (Huber & Blanco, 2010). Hastada mevcut olan yanık yarası ve doku bütünlüğünde bozulmaya yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri doğrultusunda, cilt bütünlüğü, yaraları, hastanın ve bakım vericinin yara bakım bilgisi değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırmacılar ve hemşireler tarafından yara bakımı eğitimi uygulanarak verilmiştir. Daha sonraki yara bakımı uygulamalarında hasta ve hasta yakını gözlenmiş ve doğru teknikler uygulandığı tespit edilmiştir. II. derece olan yanık yarasında epitelizasyon oluşmaya başlamış ve enfeksiyon belirtileri gözlenmemiştir. Ayrıca hastanın sağlık kurumuna girdiği andan itibaren güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi için

önemli bir etken olan düşme riski değerlendirilmiştir. Hastanın düşme riskine ilişkin alınan önlemler ve hastanenin hasta güvenliği politikaları doğrultusunda hastada düşme olmamıştır.

Stoması olan hastalarda en sık karşılaşılan komplikasyonlar arasında peristomal cilt irritasyonu ve stoma çevresi enfeksiyonu gelmektedir (Özaydın, Taşkın ve İskender, 2013). Hastanın mevcut kolostomisinden dolayı oluşabilecek stoma komplikasyonları riski açısından uygulanan hemşirelik girişimleri kapsamında üç günde bir değişimi olan stoma torbasının gün aşırı değişimi planlanmıştır. Hastanın peristomal cilt bütünlüğü ele alınmış ve buna yönelik günlük beslenme düzeni değerlendirilmiştir. Böylelikle hastanın beslenme ve boşaltım aktivitelerine yönelik ortak bir yaklaşım ile bakım planlanmıştır.

Türkiye'de COVID-19 salgının görülmesiyle birlikte bireylerde hastalığa yönelik duygusal tepkilerin meydana geldiği, toplum çoğunluğunda virüse ilişkin korku ve kaygı düzeylerinde artış olduğu bildirilmektedir. Özellikle virüs korkusunun psikolojik durumunu olumsuz yönde etkilediği ve aile bireylerinin virüse maruz kalmasına yönelik korkularının da tetiklendiği bildirilmiştir (Doğan ve Düzel, 2020). Olguda ölüm korkusu tespit edilen hastada ölümle ilgili korkusu değerlendirilmiş, korkunun odağında kolon CA öyküsü ile bununla beraber değişen yaşam tarzının olduğu belirlenmiştir. Hastanın ölümle ilgili korkusu devam etmektedir. Hastada kaygı tanısına yönelik ele alınan girişimler sonucu hasta değerlendirildiğinde, kaygısının azalmadığı hatta hastanede uzun süreli bekleyiş ve belirsizlikten dolayı kaygısının daha da arttığını dile getirmiştir. Ayrıca COVID-19 virüsünün kontrol altına alınamaması ve dünyadaki tüm bireylerinin potansiyel risk altında olması salgını küresel bir travmaya dönüştürmüştür. Hastalık karşısında bireylerde tipik travma tepkileri olan inkâr, şok ve şaşkınlık tepkileri gözlenmesi beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Aşkın, Bozkurt ve

Zeybek, 2020). Bu olguda da inkâr tepkisi gözlenmiştir. Hastada ele alınan inkâr sorununa yönelik yapılan girişimlerin değerlendirilmesi sonucunda bireyin sağlık durumunu öğrenmeye hazır olmadığı gözlenmiş ve inkâr etme durumu devam etmiştir. Buna ek olarak pandemi nedeniyle toplumun anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini artırdığı bilinmektedir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020). Hastane ortamında bakım veren bireylerin de stres düzeylerinin pandemi nedeniyle artmış olabileceği düşünülebilir. Olguda bakıcı stresi için yapılan hemşirelik girişimleri sonucu, aile fertleri dönüşümlü olarak hastaya bakım sağlamış ve bununla birlikte hastanın eşi sorumluluğunun ve yükünün azaldığını dile getirmiş ayrıca daha neşeli bir hale bürünmüştür. COVID-19 salgınının yayılmasını önlenmesi için alınan izolasyon önlemleri sağlığı koruyucu önemli bir tedbir iken bu süreçte bireyin sosyal bağlarını azaltarak ruh sağlığı için bir risk faktörü haline dönüşebilmektedir (Holt Lunstad, 2007). Bu süreçte olgudaki tespit edilen hastanın bozulmuş rol performansına yönelik aile ile iş birliği yapılarak aile de bakıma dâhil edilmiştir. Uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda, hasta hastanede olma sürecinin sağlığına ve işine kavuşması için geçici bir dönem olduğunu kabul etmiştir. İyileştikten sonra iş yerindeki görevine devam edeceğini belirtmiştir.

Oksijen desteği gerektiren şiddetli COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların en önemli komplikasyonu olan akut solunum sıkıntısı sendromu nefes darlığının başlamasından kısa bir süre sonra ortaya çıktığı bildirilmiştir (UpDate, 2021). Olguda hastanın bozulmuş solunum sistemi fonksiyonuna yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda hastanın oksijen maskesini ve inhaler ilaçlarını doğru teknik ile kullandığı, nefes alma ve öksürme egzersizlerini düzenli olarak yaptığı ve nabız oksimetresi kullanılarak ölçülen kan oksijen doygunluğunun %72'den %85'e çıktığı gözlenmiştir. Bu durum hastanın aktivite intoleransını da olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Hastada ele alınan aktivite

intoleransı tanısına yönelik girişimlerin sonucunda hastanın boşaltım ihtiyacını karşılamak için yataktan kalktığı ve oda içerisinde mobilizasyonu sırasında yorulduğu an destek aldığı, dinlendiği ve sonra aktivitesine devam ettiği gözlemlenmiştir. Hastalığın tedavi süresince hastalığın semptomları ve komplikasyonları bireyin kişisel temizlik ve giyinme aktivitesini yerine getirmesinde olumsuz yönde etkilemiştir. Öz-bakım eksikliği tespit edilen hastada uygulanan hemşirelik girişimleri kapsamında, ağız hijyen uygulamalarını düzenli olarak yerine getirdiği, günlük kıyafet değişimi yaptığı ve ellerini sık sık yıkadığı gözlenmiştir. Hastada idrar sıklığından dolayı başlatılan hemşirelik bakım uygulamaları sonucu hastada idrar sıklığı sayısında azalma gözlenmemiştir.

Bu kapsamda ICNP® ile yapmış olduğumuz olgu sunumunda; hemşirelik tanısı, beklenen sonuçlar ve girişimlerin bir arada bulunmasından dolayı, bakımın planlanmasında zamanın verimli kullanıldığı, bakıma hasta ve bakım vericinin aktif olarak katıldığı, hemşireler tarafından hasta ve bakım vericinin bir bütün olarak ele alındığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla ICNP® ile verilen bakımın niteliğinin arttığı düşünülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda ICNP® sınıflama sisteminin hemşirelik araştırmalarında kullanıldığı, hasta bakım planlamasında kullanımının kolay ve olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Brzeźnicki ve Grabowska, 2019; Alves ve diğerleri, 2016; Glowacka ve Kalinowska, 2015). Ayrıca verilen bakımın hasta birey tarafından değerlendirilmesi istendiğinde, verilen bakımdan memnun olduğunu, mutlu hissettiğini, kendince daha hızlı iyileştiğini ve araştırmacılar tarafından yapılan hasta ziyaretlerini heyecanla beklediğini belirtmiştir. ICNP® hemşirelik mesleğinin ihtiyaçlarına yanıt olarak ortaya çıkmıştır. Hemşirelik mesleğini görünür kılmalarının yanı sıra eğitimde, yönetimde ve uygulamalarda kullanılarak mesleki değişim ve gelişmelerin kanıta dayalı olarak takip edilmesine olanak sağlayan bir sınıflama sistemidir. Ayrıca

hemşirelik tanısı, beklenen sonuçlar ve hemşirelik girişimlerinin bir bütün olarak ele alınmasıyla diğer hemşirelik bakım sınıflama sistemlerinden ayrılmaktadır. Uluslararası literatüre bakıldığında bu konuya ilişkin birçok çalışmaya rastlanırken ülkemizde ise sınırlı sayıda çalışmalara ulaşılmıştır. Ancak Türk Hemşireler Derneği tarafından ICNP®'nin Türkçe 'ye uyarlanma çalışmalarının başladığı ve elektronik kayıt sistemine entegre edileceği duyurulmuştur.

Yeterli, kaliteli ve görünür bir bakım için hemşirelerin hastaya bakım verirken sistematik bilgidir temel alması gerekmektedir. ICNP®; hastanın var olduğu her alanda kullanabilen ve hastaya bütüncül yaklaşan, hemşirenin tanı,

beklenen sonuç ve girişimlere aynı anda ulaşmasına olanak sağlayan güvenilir bir rehberdir. Kullanılan bu rehber, hemşirenin hastasına kanıt temelli bakım vermesini sağlamakta ve özerkliğini kazanmasına destek olmaktadır. Bu olguda, COVID-19 tanılı hasta ICNP® sistemine göre ele alınmış ve ICNP®'nin COVID-19 tanılı hastalarda uygulanabilir olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin akut sağlık krizi durumu olan pandemi sürecinde bakım verici rollerini gerçekleştirirken; ICNP® sistemini kullanarak bakımı koordine etmeleri, bireye özgü bakım vermeleri ve bakımda sürekliliği sağlamaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1 Yang, L., Liu, S., Liu, J., Zhang, Z., Wan, X., Huang, B., ...Zhang, Y. (2020). COVID-19: Immunopathogenesis and Immunotherapeutics. *Signal Transduction And Targeted Therapy*, 5(1), 1-8.
- 2 Worldometer. (2021, March 22). COVID-19 Coronairüs pandemic. Retrieved from: [https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeADemocracynow\(2020\)%20dvegas1?](https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeADemocracynow(2020)%20dvegas1?)
- 3 T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021, 22 Mart) COVID-19 Bilgilendirme platformu. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>.
- 4 Naserghandi, A., Allameh, S. F., & Saffarpour, R. (2020). All about COVID-19 in brief. *New Microbes New Infection*, 13, 35:100678.
- 5 Rod, J. E., Oviedo-Trespalacios, O., Cortes-Ramirez, J. (2020). A brief-review of the risk factors for COVID-19 severity. *Revista de Saúde Pública*, 54(60), 1-11.
- 6 Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qui, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zang, X and Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*, 395, 507–513.
- 7 Bulut, Y. ve Özyılmaz, E. (2020). COVID-19 hastasının yoğun bakım yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(Özel Sayı 1), 54-59.
- 8 Duygulu, S., Başaran Açıl, S., Kuruca Özdemir, E. ve Erdat Y. (2020). COVID-19 salgını: yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7, 34-46.
- 9 Çelebi, C. (2020). COVID-19 Tanılı Hastalarda Hemşirelik Bakımı. *Ege Klinik Tıp Dergisi*, 58(1), 35-40.
- 10 González-Aguña, A., Jiménez-Rodríguez, M. L., Fernández-Batalla, M., Herrero-Jaén, S., Monsalvo-San Macario, E., Real-Martínez, V., & Santamaría-García, J. M. (2020). Nursing diagnoses for coronavirus disease, COVID-19: Identification by taxonomic triangulation. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(1), 1-9.
- 11 Rabelo-Silva, E. R., Monteiro Mantovani, V., López Pedraza, L., Cardoso, P. C., Takao Lopes, C., Herdman, T. H. (2020). International collaboration and new research evidence on Nanda international terminology. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(2), 103-107.
- 12 Ay, F. (2008). Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(4), 255-261.
- 13 Souza, L. P., Vasconcellos, C., Lima, M. G., & Romanholo, R. A. (2020). Clinical characteristics of COVID-19 patients and the main nursing diagnoses. *Scientia Medica*, 30(1), 38509.
- 14 Warren, J., & Coenen, A. (1998). International classification for nursing practice (ICNP): Most-frequently Asked Questions. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 5(4), 335- 336.
- 15 Clares, J. W. B., Nóbrega, M. M. L., Guedes, M. V. C., Silva, L., & Freitas, M. C. (2019). ICNP ® nursing diagnoses, outcomes and interventions for community elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 191-198.
- 16 Olloquequi, J. (2020). COVID-19 Susceptibility in chronic obstructive pulmonary disease.

- European *Journal of Clinical Investigation*, 50(10), 13382.
- 17 Song, J., Zeng, M., Wang, H., Qin, C., Hou, H. Y., Sun, Z. Y., ...Liu, Z. (2021). Distinct effects of asthma and COPD comorbidity on disease expression and outcome in patients with COVID-19. *European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 76(2), 483-496.
- 18 Yohannes, A. M. (2020). COPD patients in a COVID-19 society: depression and anxiety. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 15(1), 5-7.
- 19 Kent, E. E. (2020). Ornstein KA, Dionne-Odom JN. The family caregiving crisis meets an actual pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 66-69.
- 20 Dorman Ilan, S., Hertz Palmor, N., Brand Gothelf, A., Hasson Ohayon, I., Matalon, N., Gross, R., Chen W., Abramovich A., Afek A., Ziv A., Kreiss Y., Pessach IM. and Gothelf, D. (2020). Anxiety and depression symptoms in COVID-19 isolated patients and in their relatives. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 581598.
- 21 Dağlı, D. A., Büyükbayram, A. ve Arabacı, L. B. (2020). COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 191-195.
- 22 Huber, C., & Blanco, M. (2010). Cleaning up the discharge process. A number of components and personnel are crucial to success. *The American Journal of Nursing*, 110(9), 66-69.
- 23 Özaydın, İ., Taşkın, A. K., ve İskender, A. (2013). Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 4(1), 63-66.
- 24 Doğan, M. M., ve Düzel, B. (2020). COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 739-752.
- 25 Aşkın, R., Bozkurt, Y., ve Zeybek, Z. (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- 26 Holt Lunstad, J. (2017). The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy & Aging Report*, 27(4), 127-130.
- 27 UpDate, (2021, April 7). Retrieved from: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features>.
- 28 Brzeźnicki, J., & Grabowska, H. (2019). Nursing care of a patient with sarcoidosis. Case study using ICNP®. *Pielęgniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*, 18(4), 236-241.
- 29 Alves, I., Paulino, T., Melo, T., Medeiros, S., Pereira, F., Nelson, I., Rocha, K., Souza Y., Costa, S. and Souza, C. (2016). The International Classification for Nursing Practice (ICNP®) in the Nursing consultation to the puerperal woman. *International Archives of Medicine*, 314(9), 1-8.
- 30 Glowacka, M., & Kalinowska, A. (2015). Shaping nursing professional skills with the use of the method of nursing process as well as diagnoses and nursing interventions according to ICNP Oriented on the female patient with multiple sclerosis. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 4(2), 76-84.