

ISSN:1302-0498 e-ISSN 2667-7903

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI
(JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF CRITICAL CARE NURSE)



YIL(YEAR) 2022

CİLT(VOLUME) 26

SAYI (NUMBER) 2

AĐUSTOS (AUGUST) 2022

YILDA ÜÇ KEZ YAYINLANIR / ISSUED THREE TIMES A YEAR

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi Türkiye Atf Dizini'nde indekslenmektedir/ Indexed in Turkiye Citation Index

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI
(JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF CRITICAL CARE NURSE)

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU	i
YAZARLARA BİLGİ	ii
ARAŞTIRMA	
Mastektomi sonrası eksternal protez kullanan kadınların memnuniyetleri <i>Satisfaction of women using external breast prosthesis after mastectomy</i> Bahar ATALAY, İkbal ÇAVDAR.....	45
OLGU SUNUMU	
COVID-19 ARDS tanısı ile yoğun bakım ünitesinde yatan bireyin NANDA-I'e göre hemşirelik tanıları ve girişimleri <i>Nursing diagnosis according to NANDA-I, NIC- nursing interventions and NOC outcomes of individuals who in the intensive care unit diagnosed with COVID-19 associated ARDS</i> Semine AYDOĞAN.....	54
Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Yeni Tıp Koronavirüs (Sars-Cov-2) ile Enfekte Kritik Hastanın Hemşirelik Bakımı <i>Nursing care provided to a critical COVID-19 patient according to the Activities of Daily Life Model</i> Ecem ÖZDEMİR, Öznur KAVAKLI.....	65
Bir yoğun bakım hemşiresinin COVID-19 pandemisinde yaşadığı sorunların NANDA tanıları, NIC girişimleri ve NOC çıktıları ile incelenmesi <i>An investigation of the problems of an intensive care nurse in the COVID-19 pandemic with NANDA diagnoses, NIC interventions and NOC outputs</i> Nurbanu ODACI, Bilge KALANLAR.....	74

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI
(JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF CRITICAL CARE NURSE)

EDİTÖR

Doç. Dr. Banu TERZİ

SEKRETER

Dr. Öğr. Üyesi Hamdiye Banu KATRAN

DERGİ SAHİBİ

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Adına Sahibi
(Owner on behalf of the Critical Care Nurses Society)
Yasemin AKBAL ERGÜN

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (PUBLISHING MANAGER)

Berin İNAL TUNALI

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU (SCIENTIFIC REVIEW BOARD)

- Özlem Akman, Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Özgür Alparslan, Doç. Dr. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat
Gülçin Bozkurt, Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Sevim Çelik, Prof. Dr. Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak
Fatma Demir Korkmaz, Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
Özlem Doğu Kökcü, Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sakarya
Asiye Durmaz Akyol, Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
Nuray Enç, Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
Yasemin Ergün, Dr. Öğr. Üyesi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Özgül Erol, Doç. Dr. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne
Fatma Eti Aslan, Prof. Dr. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Asiye Gül, Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
Ayfer Karadakovan, Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
Gülbahar Keskin, Dr. Öğr. Üyesi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul
Ebru Kıraner, Uzm. Hem. İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul
Meral Madenoğlu Kıvanç, Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Nermin Olgun, Prof. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Gaziantep
Besey Ören, Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Duygu Sönmez Düzkaya, Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul
Banu Terzi, Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Emine Türkmen, Doç. Dr. Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
Esra Uğur, Doç. Dr. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Gülzade Uysal, Doç. Dr. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Hicran Yıldız, Doç. Dr. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa
Neriman Zengin, Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

YAZARLARA BİLGİ

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'nin yayın organıdır. Yılda iki sayı yayımlanır. Yazı dili Türkçedir. Ülke dışından gönderilen İngilizce yazılar yayımlanabilir.

Dergi, klinik ve deneysel araştırma makalelerini, olgu sunumlarını kişisel klinik ve teknik deneyimleri içeren katkıları, çalışma ön sonuçlarını içeren kısa bildirimleri, yayın tanıtımlarını, yerli ve yabancı makale özetlerini (izinli), çevirileri (izinli), uzmanlık tezlerinin özet ve sonuç, bölümlerini, konferans, kongre ve toplantılarda sunulmuş, ancak tamamı yayımlanmamış bildirimleri, editöre mektupları ve bilimsel toplantı duyurularını yayımlar. Herhangi bir yazının yayımlanması, dergi ve Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'nin bu yazının görüşlerine katıldığı anlamına gelmez. Benzer şekilde, her türlü ticari ürün veya hizmet tanıtım ve reklamın dergide yayımlanması, bu ürün veya hizmetlerin desteklendiğini göstermez. Yazıların bilimsel sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

YAYIN DEVİR HAKKI VE YAZILARIN TESLİM EDİLMESİ

Bir yazının dergide yayımlanabilmesi için daha önce başka bir yerde yayımlanmamış olması gerekir. Gönderilen yazı daha önce sözlü olarak sunulmuş ise, bu durum, sunulduğu yer ve tarihiyle birlikte yazının başlık sayfasında belirtilmelidir. Dergi yazı kurallarına uygun olarak hazırlanmış makaleler, tüm yazarlar tarafından imzalanmış, yayın devir hakkı ile birlikte sisteme yüklenmelidir. Yayımlanan yazı ve resimler derginin malı olur. Dergiden alıntı yapmak ya da dergiden alıntı yapmak ya da dergide yayımlanmış herhangi bir malzemeyi kullanmak isteyen tıbbi dergilerin ve kitapların yazılı izin alması ve dergiyi kaynak olarak belirtmesi gerekir. Yayımlanmış herhangi bir malzemeyi kullanmak isteyen tıbbi dergilerin ve kitapların yazılı izin alması ve dergiyi kaynak olarak belirtmesi gerekir.

YAZILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ SÜRECİ

Gönderilen yazı dergiye ulaştıktan sonra, makale hazırlanış şekli açısından bir ön incelemeye alınır. Yazı teslim koşullarının yetersiz bulunması halinde, yazının Danışma Kurulu incelemesine sunulmadan önce

yazar(lar)dan bazı düzeltmelerin yapılması istenir. Şekil açısından uygun bulunan makaleler hakem değerlendirmesine sunulur. Hakemlerin değerlendirme sonucu yazara gönderilir. Kabul edilen yazıların dizgi aşamasında, yazılar editöryel düzeltmeye tabi tutulur. Editörler yazı biçiminin de değişiklikler yapmak, yazarından izin alarak kısaltma yapmak yetkisine sahiptir. Yazılar, yayımlanmadan önce dergide görünür haliyle yazara ya da sorumlu yazara gönderilir ve onayı alınır.

YAZILARIN GÖNDERİLMESİ

Tüm yazılar dergipark sistemi üzerinden kabul edilecektir. <http://dergipark.gov.tr/ybhd> Mail yolu ile iletilen yazılar değerlendirmeye alınmayacaktır.

Dergipark sisteminde YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ'ne yazar olarak kayıt yapıldıktan sonra yazılarınızı yeni bir makale gönder butonunu tıklayarak ve sistemdeki adımları takip ederek gönderebilirsiniz. Destek için tıklayınız.

YAZILARIN HAZIRLANMASI

Yazıların Türk Dil Kurumu'nun yazım kılavuzuna uygun olarak hazırlanması, dilimize yerleşmiş yabancı terimlerin Türkçe yazım kurallarına göre kullanılması gerekir.

· Yazılar standart A4 sayfa yapısında iki satır aralıklı olarak yazılmış şekilde dergipark sistemi üzerinden gönderilecektir.

· Sayfa kenarlarında 2.5 cm boşluk bırakılmalı ve her bir sayfa başlık sayfasından itibaren numaralandırılmalıdır.

· Başlık sayfası dışında, metnin basılı olduğu sayfalarda yazar adı kullanılmamalıdır.

· Araştırma, çalışma ve derlemeler 15 (kaynaklar, şekil ve tablo sayfaları dahil) sayfayı aşmamalıdır.

YAZININ ORGANİZASYONU

Yazılar her biri ayrı sayfadan başlayacak şekilde aşağıdaki sırayı takip etmelidir.

1. Başlık sayfası,
2. Özet (Türkçe ve İngilizce)
3. Metin
4. Teşekkür
5. Kaynaklar
6. Tablolar ve şekiller Başlık sayfası

1. Başlık Sayfası

Başlık sayfasında sırasıyla yazının başlığı, yazarların açık ad ve soyadları, unvanları,

çalıştığı ya da araştırmanın yapıldığı kurumlar, yazışma yapılacak yazarın adresi, telefon, faksı, e-posta adresi, varsa çalışmanın daha önce sunulmuş olduğu kongre bulunur. Birçok indeksleme sistemleri başlık ifadelerine dayandığından başlık dikkatle seçilmeli ve makale içeriğini en iyi şekilde yansıtmalıdır.

2. Özet (Türkçe ve İngilizce):

Amacı okuyuculara ve özet içeren tarama sistemlerine kolaylık sağlamaktır. Bu nedenle özet metni Türkçe ve İngilizce olarak ve özenle hazırlanmalıdır. İngilizce özeti başına makalenin İngilizce başlığının eklenmesi unutulmamalıdır. Her iki dildeki özetle sözcük sayısı 250'yi aşmamalıdır. Her türlü çalışma özetleri Amaç (Objective), Gereç ve Yöntem (Methods), Bulgular (Results) ve Sonuç (Conclusion) Anahtar Kelimeler (Key Words) başlıklarını içermelidir. Olgu ve derleme özetleri dört başlık olmaksızın tek bir paragraf halinde hazırlanmalıdır.

3. Metin

Giriş, gereç ve yöntem, bulguları, tartışma ve kaynaklar bölümlerinden oluşur. İnceleme yazılarında bu başlıkları zorunlu değildir. Gereç ve Yöntem: Bu bölümde olgular üzerinde açık ve kısa tanımlar sunulmalı; kullanılan araç ve yöntemler belirtmelidir. Başvurulan istatistiksel analiz yöntem(ler)de bildirilmelidir. Bulgular: Bu bölümde çalışmanın sonuçları verilmelidir. Veriler mümkün olduğunca net, tercihen tablo ya da şekli içinde sunulmalıdır. Tabloların çok hacimle olmasından ve dergi sayfa sınırlarını aşmasından kaçınılmalıdır.

Tartışma: Bu bölümde bulgulardan çıkarılan sonuçlar ele alınmalı; bulgular yalnızca ilişkili literatür ışığında tartışılmalıdır. İnceleme ve derleme yazılarında başlıkları ve bölümler yazarın uygun gördüğü şekilde yapılabilir.

Kaynaklar: Kaynakların doğru ve tam yazılmasının sorumluluğu yazar(lar)a aittir. Kaynak yazımında "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journal" (Ann Intern Med 1997;126:36-47) adlı kılavuzun en güncellenmiş şekline uyulmalıdır.

· Kaynaklar ayrı bir sayfaya çift satır aralıkla yazılmalı ve yazıda gösterildiği sıraya göre numaralandırılmalıdır.

· Yalnızca yayınlanmış ya da yayınlanması kabul edilmiş çalışmalar kaynak olarak gösterilebilir.

· Kongre bildirileri için basılı kaynak gösterilmesi zorunludur.

· Dergi adları Index Medicus'a uygun şekilde kısaltılmalıdır.

· Altı ya da daha az sayıda olduğunda tüm yazarlar verilmeli, altıdan fazla yazar durumunda, altıncı yazarın arkasından "et al." ya da "ve ark." eklenmelidir.

· Dergide yayınlanacak çalışmalarda kullanılacak literatürlerin doğru yazımının kontrolü açısından, yazı değerlendirilmesinin her bir aşamasında yazar(lar)dan belirtilen literatürlerin ilk ve son sayfa fotokopileri istenebilir. Bu istek yazar(lar)ca karşılanana kadar yazının yayınlanması bekletilir.

· Kaynakların dizilme şekli ve noktalamalar için aşağıdaki örneklere uyulmalıdır

Dergi

Simko LC, Walker JH. Preoperati ve antioxidant and allopurinol therapy for reducing reperfusion-induced injury in patients undergoing cardiothoracic surgery. Crit Care Nurse 1996;16:69-73.

Nickolaus MJ, Chambers CE, Ettinger SM, Gilchrist IC, Kozak M. Advances in interventional cardiology: beyond the balloon. Nurs Clin North Am 2000;35:897-912.

Kitap

Chung EK. Pocket guide to ECG diagnosis. 1st ed. Cambridge: Blackwell Science; 1996.

Gorman LM, Luna-Raines M, Sultan D. Psychosocial nursing for general patient care. 2nd ed. Philadelphia: Davis Company; 2002.

Kitaptan bölüm

Alexander RW, Pratt CM, Roberts R. Diagnosis and management of patients with acute myocardial infarction. In: Alexander RW, Schlant RC, Fuster V, editors. Hurst's the heart. 9th ed. St. Louis: McGraw Hill; 1998. p. 1345-8.

Lehmann FG. Psychiatric liaison nursing: a consultation model. In: Stuart GW, Sundeen SJ, editors. Principles and practice of psychiatric nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1991. p. 779-94.

Tez

Kaçmaz N. Fiziksel hastalığa uyum güçlüğü yaşayan hastalarda konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemflireliği modeli geliştirme çalışması. [Doktora Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.

TABLO VE ŞEKİLLER

Resim ve çizimlerin orijinal olmaları gerekir. Başka bir yayın içinde kullanılmış bulunan şekil ve grafiklerin dergide yayınlanabilmesi için, yazarlar dergiye yazı gönderiminden önce gerekli izni almalı ve izin alındığını gösterir belgeyi yazıyla birlikte dergiye göndermelidir. Yazı içinde kullanılan tüm fotoğraf, grafik ve elle çizilen şekiller “Şekil” olarak adlandırılır. Resimler parlak fotoğraf kâğıdına net olarak basılmalıdır. Orijinali siyah-beyaz olan fotoğrafların renkli filme çekilip basılmasından kaçınılmalıdır.

Kişinin kimliğinin anlaşılabilceği resimlerde, hastanın ya da kanuni temsilcisinin imzalı onayı gönderilen yazıya eklenmeli; aksi halde söz konusu kişi ya da kişilerin isimleri ya da gözleri bantla kapatılmalıdır. Yazılarda fotoğrafların renkli yayınlanmasını isteyen yazarlardan maliyete katılmaları ve dia göndermeleri istenebilir. Resimlerin arkasında yazar adı belirtilmemeli; yazı adı, şekil numarası ve şeklin üst kenarını gösteren bir ok bulunan bir etiket yapıştırılmalıdır.

Tablo, şekil ve grafiklerin yazıda nerede geçtiği belirtilmelidir. Tablo başlıkları dışında, şekil alt yazılarının tümü ayrı bir sayfaya birlikte yazılmalı ve metne eklenmelidir. Tablo başlıkları anlaşılır şekilde tablonun üzerine yazılmalıdır. Tablolardaki veriler yazı içinde veya da şekillerde tekrarlanmalıdır.

YAZARLAR TARAFINDAN UYULMASI GEREKEN ETİK KURALLAR

1. İnsan ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda “Helsinki Bildirgesi”, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu” ve “İyi Laboratuar Uygulamaları Kılavuzu”nda belirtilen esaslara ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yönetmeliklerine uygunluk ilkesini kabul eder.
 2. Yazarlar makalenin Gereç ve Yöntem bölümünde ilgili etik kuruldan ve çalışmaya katılmış insanlardan imzalı “Bilgilendirilmiş onam” aldıklarını belirtmek zorundadır.
 3. Yazarlar, makaleleri ile ilgili çıkar çatışmalarını (varsa) bildirmelidirler.
 4. Yazar katkısı: Çok yazarlı makalelerde yazarların araştırmaya katkıları açıklanmalı ve kaynaklar bölümünden önce makalede bildirilmelidir.
- Çalışmanın düzenlenmesi, veri toplama ve analiz, yazının hazırlanması.

YAYIN KONTROL LİSTESİ

Yazılar

A4 sayfa yapısında, 2,5 cm kenar boşluklu ve iki satır aralıklı hazırlanmalıdır.

Yazarların tam adresi, telefon, faks ve e-posta adresi

Tüm yazarlarca imzalanmış yayın devir hakkı formu

Türkçe ve İngilizce Özet (250 sözcük)

Makale (dergi yazım kurallarına uygun)

Kaynaklar (dergi kaynak yazım kuralları)

Mastektomi sonrası eksternal protez kullanan kadınların memnuniyetleri**Satisfaction of women using external breast prosthesis after mastectomy**Bahar ATALAY^{1a}, İkbal ÇAVDAR^{2b}

ÖZET Amaç: Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan meme kanseri nedeniyle mastektomi uygulanan kadınların eksternal protez kullanımı ile ilgili memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapıldı. Çalışma verileri 1 Aralık 2019-1 Aralık 2021 tarihleri arasında toplandı. Çalışmaya belirlenen tarihlerde Kanser Hastalarına Yardım Derneğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 96 kadın dahil edildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan katılımcıların %28,1'i 55-64 yaş arasında idi. Araştırmaya katılan kadınların %44,8'inin 5 yıldan daha uzun süre önce meme ameliyatı olduğu, %78,1'inin özel sütyen, %30,2'sinin meme protezini 1 ile 3 yıldır kullandığı, %41,7'sinin uyurken hariç her zaman kullandığı ve %42,7'sinin protezi ile rahat olduğu bulundu. Kadınların yaş ile meme protezinin görüntüsünden memnun olmaları arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı ilişki saptandı. Yaş arttıkça meme protezi görüntüsünden daha fazla memnun oldukları saptandı. Medeni durum ile meme protezinin görüntüsünden memnun olma durumları arasındaki fark anlamlı idi ($p<0,05$). Yaş ve aktif çalışma ile günlük kullanım süresi arasında zayıf düzeyde ters yönlü ilişki vardı ($p<0,05$). Kadınların yaşı arttıkça günlük kullanma süreleri ve ev hanımı olma oranı arttıkça günlük kullanma süreleri azalmaktaydı. **Sonuç:** Meme kanseri nedeniyle mastektomi uygulanan kadınlar ek bir prosedüre ihtiyaç duymadan eksternal meme protezi ile iyi bir memnuniyet düzeyine ulaşabilmektedir. Mastektomi sonrası eksternal protez kullanımı ile kadınların dış görünüşünden memnun olma düzeylerini arttırmak, daha kadınsı hissetmelerini konforlu bir şekilde sağlamak mümkün olabilir.

Anahtar kelimeler: Mastektomi, protez, meme kanseri, kişisel memnuniyet.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the satisfaction of women who underwent mastectomy for breast cancer with the use of external prosthesis. **Methods:** This research was conducted in a descriptive type. Study data were collected between 01.12.2019-01.12.2021. A total of 96 women who applied to the Cancer Patients Aid Association and agreed to participate in the study were included in the study. **Results:** Of the women participating in the study, 44.8% had breast surgery more than 5 years ago, 42.7% was found to be comfortable with her prosthesis. A moderately significant positive correlation was found between the age of the women and their satisfaction with the appearance of the breast prosthesis. The difference between marital status and satisfaction with the appearance of the breast prosthesis was significant ($p<0.05$). As the age of the women increased, the daily usage times and the rate of being a housewife increased, the daily usage times decreased. **Conclusion:** Women who have had a mastectomy for breast cancer can achieve a good level of satisfaction with an external breast prosthesis without the need for an additional procedure. With the use of external prosthesis after mastectomy, it may be possible to increase the satisfaction level of women with their appearance and to make them feel more feminine comfortably.

Key words: Mastectomy, prostheses, breast cancer, personal satisfaction.

GİRİŞ

Dünyada meme kanseri vakalarındaki artışa paralel olarak Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) de vaka artışı devam etmektedir. KKTC' de kadınlarda ilk sırada görülen kanser türü 2012-2016 verilerine göre meme kanseridir. Meme kanseri yaşa standardize insidans hızı karşılaştırıldığında Güney Kıbrıs'ta 81,7, Avrupa'da 74,4, KKTC'de 62,2, Dünyada 46,6, Türkiyede ise 45,6 olduğu görülmektedir.¹

Dünya'da 2030 yılında 27 milyon yeni meme kanseri tanısı, 75 milyon meme kanseriyle yaşayan kadın sayısı beklenmektedir. Günümüzde kronik bir hastalık olarak kabul edilen meme kanserinin tedavi şekillerinden olan mastektomi memenin kaybı

ile sonuçlanmaktadır.²⁻⁴ Meme kanserinin cerrahi tedavisi son 40 yılda sürekli ve fazla değişikliklere uğramıştır. Özellikle seçilmiş olgularda mastektomi geçerli bir cerrahi alternatif olarak kalmaya devam etmektedir.⁵

Mastektomi sonrası, meme formunun ve vücut simetrisinin restorasyonu, meme rekonstrüksiyonu veya eksternal meme protezi ile sağlanmaktadır.^{6,7} Mastektomi uygulanan kadınların yaklaşık %90'ının kalıcı olarak veya meme rekonstrüksiyonundan önceki bekleme süresi boyunca meme protezi kullandığı tahmin edilmektedir.⁸ Meme rekonstrüksiyonu uygulanmayan kadınlara sütyen içine yerleştirilen meme protezi kullanımı hakkında bilgi verilmektedir.⁹

Geliş Tarihi/Received: 10.06.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 29.07.2022
ORCID: 0000-0002-9068-5124^a, 0000-0002-8242-6165^b

¹İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul/Türkiye, Doktora Öğrencisi

²İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul/Türkiye, Profesör Doktor

Yazışma Adresi/Correspondence: Bahar ATALAY

E-posta: atalaybahar11@gmail.com

Mastektomi sonrası eksternal meme protezi kullanımı kadınların beden imajlarını daha iyi hale getirmeye yardımcı olurken, aynı zamanda dengeli beden postürü, memelerin şeklinin düzensiz, dengesiz görünmesini önleyerek özgüvenin artması açısından önemlidir. Eksternal meme protezi kullanımı tek taraflı mastektomi nedeniyle uzun süreli vücuttaki denge kaybına bağlı postüral zorlanma, omuzlarda postüral rahatsızlık, kas ve sırt ağrısını önlemek için yararlıdır.^{10,11}

Eksternal meme protezlerinde son 25 yılda ciddi gelişmeler kaydedilmiş ve çok sayıda eksternal protez seçeneği oluşturulmuştur. Protezler çok çeşitli ebatlarda, şekillerde ve renk tonlarında bulunur, böylece her yaştan kadın, kendi memelerine benzeyen bir protez bulabilmektedir. Protez, çeşitli ağırlıklar ve kıvamlar sağlamak için hava, su, gliserin veya lateks içeren hafif silikondan oluşabilir.¹² Çeşitli materyallerle üretilebilen eksternal meme protezleri, protezlerin yerleştirilebilmesi için özel cepleri bulunan özel sütyenler ile birlikte kullanılmaktadır.⁸

Eksternal meme protezi kullanan kadınlar arasındaki memnuniyeti değerlendiren çok sayıda çalışma, kullanıcıların çoğunun genel olarak meme protezlerinden memnun olduğunu göstermiştir.¹³

Bu çalışmanın amacı meme kanserinin yaygın görüldüğü Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde mastektomi sonrası eksternal protez kullanan kadınların protezden memnuniyetlerinin ve yaşadığı sorunların belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan meme kanseri nedeniyle mastektomi uygulanan kadınların eksternal protez kullanımı ile ilgili memnuniyetlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Çalışma verileri 01/12/2019-01/12/2021 tarihleri arasında toplandı. Veriler bu tarihlerde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan Kanser Hastalarına Yardım Derneğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan elde edildi. Veriler Kanser Hastalarına Yardım Derneğine başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlarla yüz yüze görüşülerek soru formu ile toplandı. Çalışmaya belirlenen tarihlerde Kanser Hastalarına Yardım Derneğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 96 kadın dahil edildi.

Etik kurul onayı: Araştırmanın uygulanabilmesi için Kıbrıs İlim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlara araştırma hakkında detaylı bilgi verilerek izinleri alındı.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Veri toplama aracı

Araştırmada veri toplama amacı ile araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan 25 soruluk soru formu kullanıldı. Veri toplama 2 aşamada gerçekleştirildi. Birinci bölümde literatür taranarak oluşturulan^{11,13-16} tanıtıcı bilgiler ile ilgili (Yaş, medeni durum, meslek hayatı, eğitim durumu, kaç yıl önce ameliyat olunduğu, kullanılan sütyen ve protez tipi, kaç yıldır eksternal meme protezi kullanıldığı, eksternal meme protezinin günlük kullanım süresi, eksternal meme protezinin görüntüsünden memnun olma durumu) 10 soruya; ikinci bölümde ise kullanılan sütyen ve protez hakkında (Eksternal meme protezi kullanırken daha kadınsı hissedip hissetmeme durumu, eksternal meme protezinin ağırlığından memnun olma durumu, eksternal meme protezinin terletme durumu, eksternal meme protezinin ciltte kaşıntı ya da tahriş gibi olumsuz etki yaratma durumu, eksternal meme protezinin kötü kokuya neden olma durumu, eksternal meme protezinin günlük hayatta yerinden çıkmasıyla ilgili endişe durumu, eksternal meme protezinin farklı kıyafetler giyerken zorlanma durumu, spor/aktivite yaparken eksternal meme protezinden memnun olma durumu, eksternal meme protezinin temizlenme şekliyle memnun olma durumu, eksternal meme protezini kullanmaya devam etme durumu, eksternal meme protezinden genel olarak ne kadar memnun olunduğu, eksternal meme protezinin diğer meme ile eşit görünme durumu, eksternal meme protezinin dikişleri acıtma durumu, eksternal meme protezini hissetme durumu, partner ile beraberlikte eksternal meme protezini çıkartma durumu) 15 soruya yer verildi.

Veri Analizi

Verilerin analizi SPSS 24 programı kullanılarak gerçekleştirildi. Ankette yer alan tüm soruların frekans ve yüzde dağılımları hesaplandı. Sonrasında her sorunun betimsel istatistiksel değerleri incelenerek çarpıklık ve basıklık katsayıları hesaplandı. Çarpıklık ve

basıklık değerleri -1,5 ile +1,5 arasında olan soruların normal dağılıma uygun olduğu görüldü¹⁷. Soruların normallik şartını sağlaması nedeni ile parametrik testlerden bağımsız örneklem t-testi, anova ve pearson korelasyonu ve kategorili değişkenler arası ilişkinin belirlenmesi amacı ile parametrik olmayan testlerden Fisher's Exact Testi ve Yates ki-kare testi kullanıldı. Gözlenen değerlerin %20'nin üzerinde olduğu durumlarda Fisher's Exact Testi ile analizler yapılırken, gözlenen değer %20'nin altında olduğu durumlarda beklenen değer incelenmiş ve beklenen değer 5 ile 25 arasında gözleendiği durumlarda Yates ki-kare testi ile analizler yapıldı. Katılımcıların bazı soruları cevaplamak istememesi nedeniyle veri

analizi yaparken araştırmalarda olağan kayıp veriler tespit edildi. Bu çalışmadaki kayıp veriler analiz sonuçlarını etkileyecek düzeyde değildi.¹⁸

BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların %28,1'i 55-64 yaş arasında idi. Kadınların, %61,1'i evli, %51,6'sı aktif çalışan, %31,6'sı üniversite mezunu idi. Araştırmaya katılan kadınların %44,8'inin 5 yıldan daha uzun süre önce meme ameliyatı olduğu, %78,1'inin özel sütyen, %30,2'sinin meme protezini 1 ile 3 yıldır kullandığı, %41,7'sinin uyurken hariç her zaman kullandığı ve %42,7'sinin protezi ile rahat olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve meme protezine ilişkin özelliklerin dağılımı

Değişken	Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Yaş	24 ve alt	3	3,1	3,1	3,1
	25-34	8	8,3	8,3	11,5
	35-44	15	15,6	15,6	27,1
	45-54	17	17,7	17,7	44,8
	55-64	27	28,1	28,1	72,9
	65+	26	27,1	27,1	100,0
Medeni Durum	Evli	58	60,4	61,1	61,1
	Bekar	11	11,5	11,6	72,6
	Dul	26	27,1	27,4	100,0
	Kayıp değer	1	1,0		
Aktif çalışma	Çalışıyor	49	51,0	51,6	51,6
	Ev hanımı	46	47,9	48,4	100,0
	Kayıp değer	1	1,0		
Eğitim düzeyi	İlkokul	24	25,0	25,3	25,3
	Orta/Lise	29	30,2	30,5	55,8
	Üniversite	30	31,3	31,6	87,4
	Yüksek lisans ve Doktora	12	12,5	12,6	100,0
	Kayıp değer	1	1,0		
Mastektomi süresi	1 yıldan az	11	11,5	11,5	11,5
	1-5 yıl	42	43,8	43,8	55,2
	5+	43	44,8	44,8	100,0
Sütyen tipi	Özel sütyen	75	78,1	78,1	78,1
	Kendi sütyeni	21	21,9	21,9	100,0
Meme protezi kullanma süresi	1 yıldan az	17	17,7	18,1	18,1
	1-3 yıl	29	30,2	30,9	48,9
	4-6 yıl	25	26,0	26,6	75,5
	7-9 yıl	9	9,4	9,6	85,1
	10 yıl+	14	14,6	14,9	100,0
	Kayıp değer	2	2,1		
	6-12 saat	30	31,3	31,3	53,1

Günlük protez kullanma süresi	Uyurken hariç her zaman	40	41,7	41,7	94,8
	Her zaman	1	1,0	1,0	95,8
	Eve gelince çıkarır	4	4,2	4,2	100,0
Meme protezi rahatlığı	Hic rahat değil	9	9,4	9,4	9,4
	Kısmen rahat	14	14,6	14,6	24,0
	Rahat	41	42,7	42,7	66,7
	Çok rahat	32	33,3	33,3	100,0
Total		96	100,0	100	

f: frekans; %: yüzde; %gec: geçerli yüzde; %yig: yığılmalı yüzde

Katılımcıların, %81,3'ü meme protezinin görüntüsünden memnun olduğunu, %80,2'si meme protezi ile kendini daha kadınsı hissettiğini, %75'i meme protezi ağırlığından memnun olduğunu, %55,2'si meme protezinin terletme yapmadığını, %78,9'u kaşıntı ve tahriş yapmadığını, %77,7'si kötü koku yapmadığını, %54,7'si günlük hayatta meme protezinin yerinden çıkmasından endişe duymadığını, %73,7'sinin günlük hayatta meme protezini farklı kıyafetler ile kullanmakta zorlandığını,

%56,7'sinin spor yaparken meme protezinden memnun olduğunu, %76,1'i meme protezinin temizlenme şekline memnun olduğunu belirtti. Kadınların %85,4'ü meme protezini kullanmaya devam etmeyi düşünürken, %65,6'sı meme protezinin görünümünün diğer meme ile eşit olduğunu, %76'sı protezin insizyon hattını acıtmadığını, %77,1'i meme protezini hissettiğini belirtirken, %70,5'i cinsel birliktelik sırasında meme protezini çıkarıyordu (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların meme protezi kullanma deneyimlerine ilişkin görüşleri

Değişken	Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Meme protezi görüntüsünden memnun olma	Hayır	18	18,8	18,8	18,8
	Evet	78	81,3	81,3	100,0
Meme protezi kullanırken daha kadınsı hissetme	Hayır	19	19,8	19,8	19,8
	Evet	77	80,2	80,2	100,0
Meme protezi ağırlığından memnun olma	Hayır	24	25,0	25,0	25,0
	Evet	72	75,0	75,0	100,0
Meme protezi terletme durumu	Hayır	53	55,2	55,2	55,2
	Evet	43	44,8	44,8	100,0
Meme protezinin ciltte tahriş/kaşıntı yapma durumu	Hayır	75	78,1	78,9	78,9
	Evet	20	20,8	21,1	100,0
	Kayıp değer	1	1,0		
Meme protezinin kötü koku yapması	Hayır	73	76,0	77,7	77,7
	Evet	21	21,9	22,3	100,0
	Kayıp değer	2	2,1		
Günlük hayatta sütyenin içerisindeki meme protezinin çıkmasından endişelenme durumu	Hayır	52	54,2	54,7	54,7
	Evet	43	44,8	45,3	100,0
	Kayıp değer	1	1,0		
Meme protezini farklı kıyafetlerle kullanmakta zorlanma	Hayır	25	26,0	26,3	26,3
	Evet	70	72,9	73,7	100,0
	Kayıp değer	1	1,0		
Spor aktivite yaparken meme protezinden memnun olma durumu	Hayır	39	40,6	43,3	43,3

	Evet	51	53,1	56,7	100,0
	Kayıp değer	6	6,3		
	Hayır	22	22,9	23,9	23,9
Meme protezinin temizlenme şeklinde memnun olma	Evet	70	72,9	76,1	100,0
	Kayıp değer	4	4,2		
Meme protezini kullanmaya devam etmeyi düşünme	Hayır	14	14,6	14,6	14,6
	Evet	82	85,4	85,4	100,0
	Hayır	32	33,3	34,4	34,4
Meme protezi görünümünün diğer meme ile eşit olma durumu	Evet	61	63,5	65,6	100,0
	Kayıp değer	3	3,1		
Meme protezinin insizyon hattını acıtması	Hayır	73	76,0	76,0	76,0
	Evet	23	24,0	24,0	100,0
	Hayır	22	22,9	22,9	22,9
Meme protezini hissetme durumu	Evet	74	77,1	77,1	100,0
	Hayır	23	24,0	29,5	29,5
Cinsel birliktelikte meme protezini çıkartma durumu	Evet	55	57,3	70,5	100,0
	Kayıp değer	18	18,8		
	Total	96	100,0	100	

f: frekans; %: yüzde; %geç: geçerli yüzde; %yığı: yığılmalı yüzde

Kadınların yaş ile meme protezinin görüntüsünden memnun olmaları arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı ilişki saptandı. Yaş arttıkça meme protezi görüntüsünden daha fazla memnun oldukları saptandı. Medeni durum ile meme protezinin görüntüsünden memnun olma durumları arasındaki fark anlamlı idi ($p<0,05$). Evli ve dul kadınlar meme protezinin görüntüsünden memnun ancak bekar olanlar meme protezinin görüntüsünden

memnun değildi. Aktif çalışma ile meme protezinin görüntüsünden memnun olma durumları arasındaki fark da anlamlı idi ($p<0,05$). Ev hanımlarının meme protezi görüntüsünden memnun olma oranları çalışan kadınlara göre daha yüksekti. İlginç olarak aktif çalışan kadınlarla sütyen içerisindeki protezin yerinden çıkma endişe arasındaki fark anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların Yaş, medeni durum, çalışma durumuna göre meme protezinin görüntüsünden memnun olma

		YAŞ		Meme Protezinin Görüntüsünden Memnun Olma Durumu	
		<i>r</i>	1	,500**	
		<i>p</i>		,000	
		N	96	96	
			Hayır	Evet	
Evli	Count	8	50	58	
	Expected Count	11,0	47,0	58,0	
	%	13,8%	86,2%	100,0%	
Bekar	Count	8	3	11	18,091 - ,000
	Expected Count	2,1	8,9	11,0	
	%	72,7%	27,3%	100,0%	
Dul	Count	2	24	26	
	Expected Count	4,9	21,1	26,0	

		%	7,7%	92,3%	100,0%			
Total	Count	18	77	95				
	Expected Count	18,0	77,0	95,0				
	%	18,9%	81,1%	100,0%				
			Hayır	Evet		Continuity Correction (Yates ki-kare)	df	p
Çalışma durumu	Çalışıyor	Count	14	35	49			
		Expected Count	8,8	40,2	49,0			
		%	28,6%	71,4%	100,0%			
	Ev hanımı	Count	3	43	46	6,422	1	,011
		Expected Count	8,2	37,8	46,0			
		%	6,5%	93,5%	100,0%			
Total	Count	17	78	95				
	Expected Count	17,0	78,0	95,0				
	%	17,9%	82,1%	100,0%				

Yates ki-kare

**Korelasyon 0,01 düzeyinde (2-kuyruklu) önemlidir.

r: korelasyon; p: anlamlılık; N: katılımcı sayısı; df: serbestlik değeri (degree of freedom)

Yaş ve aktif çalışma ile günlük kullanım süresi arasında zayıf düzeyde ters yönlü ilişki vardı ($p < 0,05$). Kadınların yaşı arttıkça günlük

kullanma süreleri ve ev hanımı olma oranı arttıkça günlük kullanma süreleri azalmaktaydı (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların meme protezini günlük kullanım süresinin çeşitli değişkenler ile ilişkisi

Değişkenler	N	r	p
Yaş – günlük kullanım süresi	96	-,331	,001
Medeni hal- günlük kullanım süresi	96	-,085	,412
Aktif çalışma - günlük kullanım süresi	96	-,222	,031
Protez görüntüsün memnun olma – günlük kullanım süresi	96	-,054	,601
Protez kullanırken kadınsı hissetme – günlük kullanım süresi	96	,125	,225
Protez ağırlığı -günlük kullanım süresi	96	-,125	,226
Dikiş acıtma ile günlük kullanım süresi	96	,050	,631

r: korelasyon; p: anlamlılık; N: katılımcı sayısı

Çalışan kadınların günlük meme protezi kullanma süre ortalamaları ev hanımlarına göre

anlamli derecede daha yüksek idi ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışma durumu ile günlük meme protezi kullanma sürelerinin karşılaştırılması

Gruplar	N	\bar{x}	SS	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
					t	Sd	p
Aktif çalışma	49	3,47	,960	,137	2,194	93	,031
Ev hanımı	46	2,93	1,389	,205			

N: katılımcı sayısı; SS: standart sapma; Shx: ortalamının standart hatası; t: t değeri

Günlük kullanım süresi ile meme protezi rahatlık düzeyleri arasında ters yönlü ilişki ($p < 0,05$), meme protezinin görüntüsünden memnun olma ile rahatlık düzeyleri arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı ($p < 0,05$).

Kadınların medeni durumu ve yaşı ile partnerleri ile cinsel birliktelikde meme protezini çıkarma arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p < 0,05$).

İnsizyon bölgesini rahatsız etme ve protez ağırlığından memnun olma düzeyi ile protez kullanma sırasındaki rahatlık düzeyleri arasında

ters yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$). Kadınların protez ağırlığından memnuniyet düzeyleri ve kullanmaya devam niyetleri arttıkça rahatlık düzeyleri artmaktaydı ($p<0,05$). Katılımcıların protezin görüntüsünden memnuniyet düzeyi arttıkça kadınsı hissetme düzeyi artmaktaydı ($p<0,05$). Kadınsı hissetme düzeyi ile protezi kullanma düzeyi arasında pozitif yönde ilişki vardı ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Mastektomi sonrası eksternal meme protezi kullanan kadınlar arasındaki memnuniyeti değerlendiren çalışmalar mevcuttur.^{13,19,20} Bu çalışma Kuzey Kıbrıs'ta mastektomi sonrası eksternal meme protezi kullanımıyla ilgili memnuniyet düzeyinin belirlenmesine yönelik ilk çalışmadır.

Bu çalışmada kadınların çoğu eksternal meme protezi kullanmaktaydı. Livingston ve arkadaşları (2000) yapmış olduğu benzer çalışmada mastektomili kadınların %90'ının eksternal meme protezi kullandığını bildirmiştir.²¹ Ancak Ramu ve arkadaşları (2015) eksternal meme protezi kullanım oranını düşük (%42,8) bulmuştur.²²

Mevcut çalışmada katılımcıların yarıya yakınının eksternal meme protezini uyurken hariç her zaman kullandığı bulundu. Bu oran Harcourt ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmada %36 olarak belirtilen oranla benzerdir.¹³ Benzer çalışma sonuçlarına göre; Livingston ve arkadaşları (2005) %64 kadının²³, Fitch ve arkadaşları (2012) ise %90 kadının protezlerini her zaman kullandığını²⁴; Ayrıca Roberts ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmaya göre çoğu kadının evde yalnızken konforsuzluğa bağlı protezlerini kullanmadıkları belirtilmiştir.²⁵

Çalışmada kadınların çoğunluğu protez kullanımını rahat bulduğunu ifade etmiştir. Hojan ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmaya göre, kadınların eksternal meme protezi kullanımını konforlu bulduğu¹⁴, Jetha ve arkadaşlarına (2007) göre çalışan kadınların eksternal meme protezi kullanımıyla konfor düzeylerinin yükseldiğini¹¹, çalışmasına kadınların çoğunluğunun meme protezinden memnun olduklarını ortaya koymuştur.^{13,23}

Robert ve arkadaşları (2003) zaman içerisinde eksternal meme protezinin kadınsı hissetmeyi sağladığını bildirmiştir.²⁵ Mevcut çalışmada da kadınların çoğu eksternal meme protezi kullanırken daha kadınsı

hissediyorlardı. Ayrıca Hojan'ın (2020) çalışma sonucuna göre benzer olarak katılımcıların çoğu meme protezinin ağırlığından memnundu.²⁶

Yazın havanın ısınmasıyla birlikte, terlemenin artabileceği ve cerrahi bölgede cilt tahrişine neden olabileceği bildirilmiştir. Protezler her gün ılık su ile temizlenmeli, ter ve kiri uzaklaştırmak için temiz bir havlu ile kurulanmalıdır.¹¹ Katılımcıların çoğunluğu meme protezinin terletme, ciltte kaşıntı ve tahriş, kötü koku yapmadığını, günlük hayatta meme protezinin çıkmasından endişe duymadıklarını, protezin temizlenme şekline ve spor yaparken meme protezinden memnun olduklarını, meme protezini kullanmaya devam etmeyi düşündüklerini, meme protezinin görünümünün diğer meme ile eşit olduğunu, protezin insizyon bölgesini rahatsız etmediğini bildirmişlerdir. Prechawittayakul ve arkadaşları (2019) yapmış olduğu çalışma ile mastektomi sonrası meme protezi kullanan kadınların çoğunun memnun olduklarını ortaya koymuştur.²⁷ Glaus (2009) ise eksternal meme protezinin temizliğinden duyulan memnuniyet protez ile ilgili genel memnuniyet olasılığını artırdığı bildirilmiştir.¹³ Jetha ve arkadaşları (2017) eksternal meme protezinin yaz aylarında terletme ve ciltte tahriş yapabileceğini ve mutfakta çalışan kadınların ciltlerini korumak için ek önlem almaları gerekebileceğini bildirmiştir.¹¹ Yapılan çalışmalara göre, spor yaparken genç yaşta kadınların protez kullanımından daha memnun oldukları, daha ileri yaşlarda ise spor yaparken meme protezinin kullanımı ile memnuniyet düzeylerinin değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.¹⁴

Harcourt ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu çalışmaya göre; meme protezi ile farklı kıyafetlerin giyilebilmesi arasında bir ilişki olmadığını, kadınların çoğunluğunun meme protezini vücutlarının bir parçası gibi hissettiğini bildirmiştir.¹³ Buna karşın bu çalışmada kadınların çoğunluğu meme protezini farklı kıyafetlerle kullanmakta zorlandığını, meme protezini hissettiğini bildirdi. Mevcut çalışmaya benzer şekilde Roberts ve arkadaşları (2003) kıyafet seçimindeki kısıtlılığa bağlı eksternal meme protezi kullanımında memnuniyetsizlik bildirilmiştir.²⁵ Glaus ve Carlson (2009) ise alternatif olarak tutturulabilir özellikte olan eksternal protez kullanımının bu soruna çözüm olabileceğini ifade etmektedir.¹³

Çalışmada yaş arttıkça eksternal meme protezinden memnuniyet düzeyinin arttığı görüldü. Borghesan ve arkadaşları (2014) bu çalışmaya benzer sonuca ulaşmış ve daha genç kadınların eksternal protez kullanımıyla ilgili memnuniyet düzeylerinin, daha ileri yaşlardaki kadınların eksternal protez kullanımıyla ilgili memnuniyet düzeylerine göre daha düşük olduğunu göstermiştir.¹⁹

Mevcut çalışmada evli, dul ve bekar kadınların eksternal meme protezi kullanımı tercihi arasında farklılık yoktu ancak evli ve dul kadınların meme protezinin görüntüsünden memnun, bekar kadınların ise meme protezinin görüntüsünden memnun olmadığı bulundu. Daha önce yapılmış çalışmalar bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde evli kadınların eksternal meme protezinin görüntüsünden daha memnun oldukları sonucuna ulaşmıştır.^{19,28}

Bu çalışmada, çalışmayan kadınların meme protezi görüntüsünden memnun olma oranları çalışan kadınlara göre daha yüksekti. Literatürde genç kadınların eksternal protez kullanımı ile ilgili uyumun daha zor olduğu gösterilmiş, bunun nedeni genç kadınların çalışma hayatı ile ilişkilendirilmiştir.²⁰

Literatüre göre protez konforunun, eksternal meme protezinden memnun olma düzeyine katkıda bulunan en önemli faktörlerden biri olduğu bildirilmiştir.¹³ Bu çalışmada da benzer olarak katılımcıların meme protezinin görüntüsünden memnuniyet düzeyleri ile rahatlık düzeyleri arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Kadınların eksternal meme protezinin görüntüsünden memnuniyet düzeyleri arttıkça rahatlık düzeylerinin de yükseldiği belirlendi.

SONUÇ

Meme kanseri nedeniyle mastektomi uygulanan kadınlar ek bir prosedüre ihtiyaç duymadan eksternal meme protezi ile iyi bir memnuniyet düzeyine ulaşabilmektedir. Mastektomi sonrası eksternal protez kullanımı ile kadınların dış görünüşünden memnun olma düzeylerini artırmak, daha kadınsı hissetmelerini konforlu bir şekilde sağlamak mümkün olabilir.

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ediyoruz.

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı: Konsept: B.A, İ.Ç Dizayn: B.A, İ.Ç Veri Toplama veya İşleme: B.A

Analiz veya Yorumlama: B.A, İ.Ç. Literatür Arama: B.A, İ.Ç Yazan: B.A, İ.Ç

KAYNAKLAR

1. KKTC Sağlık Bakanlığı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verileri, Yayınlanma Tarihi: 2019. Erişim: 17.05.2022. Erişim adresi: <https://saglik.gov.ct.tr/Portals/9/KKTC%20Kanser%20Kayt%202012%20Raporu%20%287%20Haziran%202018%29%20SON.pdf>.
2. Çavdar I. Meme Kanseri Hastalarda Cinsel Sorunlar. Meme Sağlığı Dergisi 2006;2:2;64-66.
3. MHDF, Meme Kanseri Eğitim Modülü, Yayınlanma Tarihi: 2007. Erişim: 20.05.2022. Erişim adres: http://www.tmhdf.org.tr/Uploads/Editor/files/MemeKanseri_KETE_M.pdf.
4. Romero C, Linsay JE, Dalton WT, Nelson DV, Friedman LC. Husbands' Perceptions of Wives' Adjustment To Breast Cancer: The Impact On Wives' Mood. Psychooncology 2008;17;237-243.
5. Franceschini G, Sanchez AM, Di Leone A, Magno S, Moschella F, ..., Masetti R. New trends in breast cancer surgery: a therapeutic approach increasingly efficacy and respectful of the patient. Il Giornale di chirurgia 2015;36(4);145.
6. Harcourt DM, Rumsey NJ, Ambler NR, Cawthorn SJ, Reid CD, ..., Umpleby HC. The psychological effect of mastectomy with or without breast reconstruction: a prospective, multicenter study. Plast Reconstr Surg 2003;111;1060-1068.
7. Rowland JH, Desmond KA, Meyerowitz BE, Belin TR, Wyatt GE, Ganz PA. Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors. Journal of the National Cancer Institute 2000;92(17);1422-1429.
8. Hojan K ve Manikowska F. Can the Weight of an external breast prosthesis influence trunk biomechanics during functional movement in postmastectomy women?. BioMed Research International, 2017.
9. Lopes WMPS, Figueiredo MLF. O cuidado transcultural como base para investigar idosas mastectomizadas sobre o conhecimento e o uso de sutias e protese

- externas. *Enfermagem em Foco* 2011;2;81-4.
10. Hojan K, Manikowska F, Chen BPJ. The influence of an external breast prosthesis on the posture of women after mastectomy. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*. 2016;29(2);337-342.
 11. Jetha ZA, Gul RB, Lalani S. Women experiences of using external breast prosthesis after mastectomy. *Asia-Pacific journal of oncology nursing* 2017;4(3);250.
 12. Kiefer CG. Presenting all the choices: teaching women about breast prosthetics. *Medscape women's health* 2001;6(5);4-4.
 13. Glaus SW, Carlson GW. Long-Term Role of External Breast Prostheses After Total Mastectomy. *The breast journal* 2009;15(4);385-393.
 14. Hojan K, Manikowska F, Molinska-Glura M, Chen PJB, Jozwiak M. The impact of an external breast prosthesis on the gait parameters of women after mastectomy. *Cancer nursing* 2014;37(2);E30-E36.
 15. Spatuzzi R, Vespa A, Lorenzi P, Miccinesi G, Ricciuti M, ..., Aieta M. Evaluation of social support, quality of life, and body image in women with breast cancer. *Breast Care* 2016;11(1);28-32.
 16. Wiedemann R ve Schnepf W. External Breast Prostheses In Post-Mastectomy Care In Germany–Women's Experiences: A Qualitative Study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 2017;8(3);658-666.
 17. Tabachnick BG, Fidell, LS (2013). *Using Multivariate Statistics*. 6. Basım. Pearson; 2013. s. 113-122.
 18. Kürşad MŞ ve Nartgün Z. Kayıp veri sorununun çözümünde kullanılan farklı yöntemlerin ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliği bağlamında karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*. 2015, 6(2).
 19. Borghesan DHP, Gravena A A F, Lopes TCR, Brischiliari SCR, Demitto MDO, ..., Peloso SM. Variables that affect the satisfaction of Brazilian women with external breast prostheses after mastectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014;15(22);9631-9634.
 20. Gallagher P, Buckmaster A, O'carroll S, Kiernan G ve Geraghty J. External breast prostheses in post-mastectomy care: women's qualitative accounts. *European journal of cancer care* 2010;19(1);61-71.
 21. Livingston P, Roberts S, White V, Gibbs A, Bonnici D, Hill D. Do women have equitable access to quality breast prosthesis services?. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2000;24(4);452-453.
 22. Ramu D, Ramesh RS, Manjunath S, Goel V, Hemnath GN, Alexander A. Pattern of external breast prosthesis use by post mastectomy breast cancer patients in India: Descriptive study from tertiary care centre. *Indian journal of surgical oncology* 2015;6(4);374-377.
 23. Livingston PM, White VM, Roberts SB, Pritchard E, Hayman J, ..., Hill DJ. Women's satisfaction with their breast prosthesis: What determines a quality prosthesis?. *Evaluation Review* 2005;29(1);65-83.
 24. Fitch MI, McAndrew A, Harris A, Anderson J, Kubon T, McClennen J. Perspectives of women about external breast prostheses. *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 2012;22(3), 162-167.
 25. Roberts S, Livingston P, White V, Gibbs A. External breast prosthesis use: Experiences and views of women with breast cancer, breast care nurses, and prosthesis fitters. *Cancer nursing* 2003;26(3);179-186.
 26. Hojan K. Does The Weight Of An External Breast Prosthesis Play An Important Role For Women Who Undergone Mastectomy?. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy* 2020;25(4);574-578.
 27. Prechawittayakul P, Kaewsakul W, Kalkornsurapranee E, Wanitsuwan W. Comparative Study of Satisfaction and Body Image Confidence in Breast Cancer Patients for a New Lightweight Polymer Gel Breast Prosthesis and Their Previous Breast Prosthesis. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 2019;39(4), 40-51.
 28. Hart S, Meyerowitz BE, Apolone G, Mosconi P, Liberati A. Quality of life among mastectomy patients using external breast prostheses. *Tumori Journal* 1997;83(2);581-586.

COVID-19 ARDS tanısı ile yoğun bakım ünitesinde yatan bireyin NANDA-I'e göre hemşirelik tanıları ve girişimleri

Nursing diagnosis according to NANDA-I, NIC- nursing interventions and NOC outcomes of individuals who in the intensive care unit diagnosed with COVID-19 associated ARDS

Semine AYDOĞAN^{1a}

ÖZET Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu Coronavirüs 2 (SARS-COV-2) şeklinde tanımlanmış olan COVID-19 mortalite ve morbidite oranı oldukça yüksek olan bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19 tanısı konulmuş hastalarda hafif ateşli hastalık, ARDS, Septik şok ve multi organ yetersizliğine varan ciddi süreçler yaşanmaktadır. COVID-19 tanısı konulmuş hastalar enfeksiyon kontrolü, solunum desteği, septik şok vb. tedavilerin uygulanabilmesi amacı ile yoğun bakım ünitesinde takip edilmektedir. Kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan ve sağlık sisteminde benzeri bulunmayan bu salgın hastalığın yönetilebilmesi, hemşirelik bakımının evrensel rehberler doğrultusunda planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine bağlıdır. Bu olgu sunumunda COVID-19 ARDS tanısı ile yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmekte olan hastanın bakımı, hemşirelik süreci doğrultusunda gerçekleştirilmiş, tanılama verileri Roper, Logan ve Tierney'in "Yaşam Modeli" rehber alınarak toplanmış ve değerlendirilmiş, hastanın sorunlarının belirlenmesi ve bakımın planlanmasında NANDA-I Hemşirelik Tanıları (North American Nursing Diagnosis Association-International:Taxonomy II - Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği Taksonomi:II) Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırma-NOC (Nursing Outcomes Classification) ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma-NIC (Nursing Interventions Classification) sistemleri kullanılarak ele alınmış ve sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, COVID-19, yoğun bakım ünitesi, standartize hemşirelik terminolojisi

ABSTRACT Defined by the World Health Organization (WHO) and the International Virus Taxonomy Committee as a severe acute respiratory distress syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2), COVID-19 is a contagious disease with a higher rate of mortality and morbidity. Patients diagnosed with COVID-19 experience serious processes from mild inflammatory disease to ARDS, septic shock and to multiple organ failure. Patients diagnosed with COVID-19 are followed in intensive care units in order to apply treatments such as infection control, ventilatory support and septic shock. Management of this pandemic which has affected the whole world in a short time and is unprecedented to the healthcare system depends on planning, applying and evaluating nursing care in line with universal guidelines. In this case presentation, the care of a patient being treated in the intensive care unit with the diagnosis of COVID-19 ARDS was provided in line with the nursing process. The study collected and evaluated the diagnosis data under the guidance of Roper, Logan and Tierney's "Life Model". In determining the patient's problems and planning the care, the study used the NANDA-I Nursing Diagnoses (North American Nursing Diagnosis Association-International: Taxonomy II), the Nursing Outcomes Classification and the Nursing Interventions Classification-NIC systems.

Key words: Nursing, COVID-19, intensive care unit, standardized nursing terminology

GİRİŞ

İlk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde görülen ve tüm Dünyayı etkisi altına alan yeni tip koronavirüs, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından resmi olarak şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu Coronavirüs 2 (SARS-COV-2) şeklinde tanımlanmış ve neden olduğu hastalığın adı da COVID-19 olarak adlandırılmıştır.^{1,2} Dünya genelinde yaklaşık 515 milyon vaka ve 60.000'den fazla ölüme neden olan bulaşıcı bir hastalık olan COVID-19, küresel bir salgın olarak tarihteki yerini almıştır.³⁻⁵ COVID-19 vakalarının, %80'inden fazlasında hafif ateşli hastalık, %14-17'sinde akut respiratuar stres sendromu (ARDS) ve %5'inde septik şok ve/veya çoklu organ disfonksiyonu geliştiği bilinmektedir.^{1,2,6-8} T.C.

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) kabul endikasyonları (Tablo-1) doğrultusunda yoğun bakımda takip edilen hastalara enfeksiyon kontrolü, solunum desteği uygulamaları, septik şok ve yönetimi, beslenme yönetimi, koagülopatinin sürdürülmesi, organ fonksiyonlarının sürekliliği, ileri yaşam desteği uygulamaları kapsamında birçok hemşirelik girişimi uygulanmakta bakım ve tedavileri sağlanmaktadır.^{2,8,9}

Pandemiyi önlemek üzere başlatılan aşılama uygulaması ülkemizde, 11 Aralık 2020 tarihinde sağlık çalışanları ile başlamış günümüzde 2 doz aşı olan birey oranı %85'lere ulaşmıştır. Mevcut aşılama oranlarına rağmen, T.C Sağlık Bakanlığı'nın 2022 yılı 19-25 Mart

Geliş Tarihi/Received: 14.05.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 29.07.2022
ORCID: 0000-0001-6856-7423^a,

¹İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye
Yazışma Adresi/Correspondence: Semine AYDOĞAN
E-posta: semine_aydemir@hotmail.com

Haftalık COVID-19 Tablosu verilerine göre toplam 112 bin vaka ve erişkin yoğun bakım ünitesinde %65,4 lük doluluk oranı olduğu bilinmektedir.¹⁰ Bu bağlamda

değerlendirdiğinde COVID-19 ARDS tanısı ile yoğun bakım ünitesinde hala yüksek oranlarda bakım alan hasta olduğu görülmektedir.

Tablo-1: COVID-19 Hastasının Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Endikasyonları

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dispne, solunum distresi ➤ Solunum sayısı>30/dk ➤ 5 lt/dk oksijen tedavisine rağmen SpO₂<90 ve PaO₂<70 ➤ PaO₂ / FiO₂ <300 ➤ Laktat>2 mmol ➤ Hipotansiyon (SKB<90 mmHg veya 40 mmHg dan fazla düşüş ve ortalama arter basıncı<65 mmHg, ➤ Taşikardi>100/ dk ➤ Akut organ disfonksiyonu ➤ İmmünesüpresif hastalar ➤ Troponin yüksekliği ve aritmi ➤ Kapiller geri doluşta azalma <p>(Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu COVID-19/SARS-CoV-2 Enfeksiyon rehberi. 14 Nisan 2020).</p>
--

Hemşirelerin, hastaların bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi, bakımının standartlar doğrultusunda planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine bağlıdır. Bakımda ortak bir dil oluşturulması, bireyin holistik ve hürmanistik bir yaklaşım doğrultusunda ele alınması, uygulamaların kanıta dayandırılması, bakımın sistematik bir yaklaşımla sunulması ve verilen bakımın kalitesinin güvence altına alınması önemlidir. Bu nedenle hasta bakım sürecinin bir model doğrultusunda sürdürülmesi gerekmektedir.¹¹⁻¹³

Bu olgu sunumunda COVID-19 ARDS tanısı olan hastanın bakımı, hemşirelik süreci doğrultusunda gerçekleştirilmiş, tanılama verileri Roper, Logan ve Tierney'in "Yaşam Modeli" rehber alınarak toplanmış hastanın sorunlarının belirlenmesi ve bakımın planlanmasında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği Taksonomi: II-North American Nursing Diagnosis Association-International: Taxonomy II (NANDA-I) Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırma-Nursing Outcomes Classification (NOC) ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma-Nursing Interventions Classification (NIC) sistemleri kullanılmıştır. Ayrıca veri toplama ve değerlendirmede aşağıdaki ölçeklerden yararlanılmıştır.

-Düşme riski, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen "İtakı Düşme Riski Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan 0-4

puan düşmeye ilişkin düşük riski, 5 ve üzeri puan ise yüksek riski ifade etmektedir.^{14,15}

-Deri bütünlüğünü değerlendirmek için "Braden Risk Değerlendirme Skalası"ndan" toplam puanı 6-23 arasında değişen skalada 12 puan ve altı "yüksek risk", 13-14 puan "risk", 15-16 puan "düşük risk" olarak ifade edilmektedir. 17 ve üzeri puan ise basınç yarısı riskinin olmadığını göstermektedir.¹⁶

-Bilinç durumu Glaskow Koma Skalası (GKS) ile değerlendirilmiştir. Toplam puan aralığı 3-15 olan skalada, 3 puan derin komayı, 8 puanın altı bilincin olmaması ve komayı, 15 puan ise tam uyanıklık ve farkındalığı ifade etmektedir.¹⁷

-Kas gücünü değerlendirmek için "Kas Gücü Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekte, toplam puan 0-5 arasındadır. 0 puan "hiç hareket ve kasılmanın olmadığını ve tam paralizi varlığını, 1 puan, "hareketin olmadığını ancak zayıf şekilde palpe edilir ya da görülebilir bir kasılmanın olduğunu", 2 puan "hareket edebilir ancak yer çekimini yenemez olduğunu; 3 puan, "yer çekimini yenecek kadar hareketin olduğunu", 4 puan "yer çekimini ve minimal düzeydeki direnci yenebilecek kadar hareketin olduğunu", 5 puan ise "hastanın kas gücünün tam olduğunu ve normal hareketinin bulunduğunu" ifade etmektedir.^{16,18}

-Hastanın ağrı değerlendirmesi "Vizüel Analog Skala (VAS)" ile yapılmıştır. Toplam puanı 0-10 arasında olan skalada, 0 puan ağrının hiç olmadığını, 10 puan ağrının

en şiddetli düzeyde hissedildiğini göstermektedir.

Hasta bilgilerinin kullanılabilmesi için çalışma hakkında bilgilendirilerek gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

OLGU

Hasta bir hafta süren halsizlik, güçsüzlük, boğaz ağrısı, öksürük ve nefes darlığı, solunum güçlüğü, şikâyeti ile acil servise başvurmuş; PCR testi (+) çıkması üzerine COVID-19 tanısı konulmuş. Acil servis biriminde COVID-19 tedavisi planlanan hasta, hastalık süreci hakkında bilgilendirilerek taburcu edilmiştir. Evde geçirdiği 6 günlük karantina sürecinde şikâyetinin devam etmesi, beden sıcaklığının normal değerinin üzerinde (38,6° C) olması nedeni ile tekrar sağlık kuruluşuna başvurmuş ve COVID-19 servisine yatırışı yapılmıştır. Serviste takip edilen hastanın solunum güçlüğünün artarak devam etmesi üzerine iki gün sonra yoğun bakım ünitesine transfer edilmiştir. Hasta, yoğun bakım ünitesine kabul edildiğinde bilinci açık, oryante, glaskow koma skoru 15, kan basıncı 115/70 mmHg, nabız 114/dk, beden sıcaklığı 38,4°C, solunum sayısı 39/dk ve periferik oksijen saturasyon (SpO₂) %89 'dur. Takiplerinde SpO₂ değerleri düşük seyreden hastaya, aralıklı olarak Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (Continious Positive Airway

TARTIŞMA

Olgu sunumunda COVID-19 pnömonisine bağlı ARDS gelişen hastanın verileri "Günlük Yaşam Aktiviteleri" doğrultusunda değerlendirilerek yorumlanmıştır.

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi

Hastanın kronik hastalıkları vardır ve bunlar için ilaç kullanmaktadır. Aynı zamanda hastaya antitrombotik ve antikoagülan tedavi uygulanmıştır (Clexane 0,8cc flk 1kez/gün (SC), Tromboliz tab. 75mg 3 kez/gün ve Coraspin tab. 100mg 1 kez/gün). YBÜ'nde tedavi ve bakım için invaziv girişimler ve hareket kısıtlılığı uygulanmıştır. Düşme riski puanı 20, "yüksek düzey" olarak belirlenmiştir. Yatak kenarları kaldırılmış ve frenleri kilitli tutulmaktadır. Hastada COVID-19 hastalığının spesifik bulgularından olan ağrı bulgusu mevcuttur. Uygulanan invaziv işlemler (endotrakeal entübasyon, santral venöz kateter, arter kateteri, hemodiyaliz kateteri, üriner kateter, nazogastrik tüp) endotrakeal aspirasyon

Pressure-CPAP) tam yüz maskesi ile uygulanmıştır. Hipokseminin derinleşmesi nedeni ile hastanın 3. basamak yoğun bakım ünitesine transfer edilmesi gerekmiş ve COVID-19 yoğun bakım ünitesine yatırışı yapılmıştır.

Tanıtcı özellikleri: 39 yaşında, erkek, evli, iki çocuğa sahip ve bir eğitim kurumunda öğretmen olarak çalışmaktadır. Soy geçmişinde, babasında hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM), koroner arter hastalığı (KAH), annesinde DM, HT ve hipotroidi bulunan hastanın panik bozukluğu, hipotroidi, hipertansiyonu vardır ve düzenli olarak antihipertansif (Exforge tab. 5/160 mg 1kez /gün), levotiroksin (Levotiron tab. 150 mcg 1kez/gün) ve antidepresan (Lustral tab. 50 mg 1 kez/gün) ilaç kullanmaktadır. Beden kitle indeksi: %31,8kg/m² (DSÖ yetişkin obezite sınıflamasına göre; obez) bilinen alerji durumu ve sigara kullanma alışkanlığı yoktur. Kabul sırasında rezervuarlı maske ile gelen hastanın %70 FiO₂ altında alınan arter kan gazında PaO₂ 65, PCO₂ 33, Ph 7,5, SpO₂ değeri %94,8 bulunmuştur. Nazal high flow ile O₂ terapisi başlanmıştır. Kan basıncı 180/70 mmHg, nabızı 90/dk, dakika solunum sayısı 32/dk, beden sıcaklığı 38,1 °C, SpO₂ değeri %93 olarak belirlenmiştir.

uygulanması bakım ve pozisyon verme girişimleri ağrıya sebep olan diğer faktörlerdir. Hastanın VAS ağrı puanı 6 olarak belirlenmiştir.

Hasta, endotrakeal tüp nedeniyle ağzının sürekli açık kalması, ağız yoluyla sıvı ve besin alamaması, endotrakeal tüpün tespiti için kullanılan flaster ve tüp bağı kullanılması nedeni ile, ağız ve çevresindeki doku bütünlüğünün bozulması ve periodontal hastalıklar, ağız kuruluğu, dudak çatlakları, stomatisis açısından risk durumu her vardiyada 1 kez değerlendirilmiştir.

Hasta COVID-19'a bağlı atelektazinin tedavisi amacıyla mekanik ventilatörde yüksek basınçla ventile edilmektedir. Hastanın mekanik ventilatör ile uyumlu olmasını sağlamak amacıyla uygulanan derin sedasyonun neden olabileceği hipotansiyonun önlenmesi için hastaya inotrop tedavi uygulanmaktadır. Bu nedenle hastaya santral ven kateteri, ayrıca kan basıncı ve arter kan gazı değerlendirilmesi sebebiyle arter kateteri uygulanmıştır. Aldığı çıkardığı takiplerinde

alınan sıvı miktarının fazla görülmesi sebebiyle femoral vene hemodiyaliz katateri yerleştirilmiştir. Hasta sedatize olması ve aldığı çıkardığı sıvı takibinin yapılabilmesi amacıyla yoğun bakımda kaldığı sürece diürezis üriner katater ile takip edilmiştir.

Hastada herhangi bir basınç yarısı bulgusu gözlemlenmemiştir. Ancak uzun süreli prone pozisyonda takip edilmiştir. Ekipman varlığı ve sedasyon nedeni ile duyu baskılanması, yüksek beden kitle indeksi basınç yarısı oluşmasına sebep olabilecek risk faktörleridir. Hastanın Braden Risk Değerlendirme Skalası 15 puan olup basınç yaralanması yönünden "riskli" olduğu belirlenmiştir. Ödem gözlenmemiştir.

İletişim

Hastanın YBÜ'ye yatışı öncesinde iletişim aktivitesiyle ilişkili herhangi bir engeli ve sorunu bulunmamaktadır. COVID-19'a bağlı ARDS'sine bağlı artan solunum sıkıntısı nedeniyle CPAP uygulanması sebebiyle sözel iletişimi kısıtlanmıştır. İlerleyen solunum sıkıntısı nedeni ile uygulanan entübasyon işlemi sonrası hem sözlü iletişimi hem de uygulanan yüksek doz sedasyon nedeniyle sözsüz iletişimi kısıtlanmıştır. COVID-19 pandemisi sürecinde uygulanan ziyaretçi kısıtlaması nedeniyle yakınları ile yüz yüze iletişim kuramamıştır.

Solunum

COVID-19 Pnömonisi öncesi solunum aktivitesiyle ilgili herhangi bir sorunu bulunmayan, YBÜ'ye rezervuarlı maske ile 12 lt/dk oksijen desteği ile kabul edilen hastaya solunum sıkıntısının artması üzerine nazal high flow uygulaması 1 saat ve CPAP uygulaması 2 saat olacak şekilde uygulanmıştır. Hasta solunum sıkıntısının artması, SpO₂ değeri %67, solunum sayısının 40/dk. olması üzerine yatışının üçüncü günü entübe edilmiş ve ardından hastaya prone pozisyon verilmiştir. Hastanın endotrakeal aspirasyonu sırasında sekresyonun koyu kıvamda ve bol miktarda olduğu gözlemlenmiştir. Hasta mekanik ventilatörde senkronize aralıklı zorunlu ventilasyon (Senkronize Intermitten Mandatory Ventilation-SIMV) modunda 7 gün takip edilmiş ve bu süreçte aralıklı olarak prone pozisyonda takibi yapılmıştır.

Beslenme

COVID-19 pnömonisi öncesi hastanın beslenme aktivitesini yerine getirebilmek ile ilgili bir engeli ve sorunu bulunmamaktadır. Beden kitle indeksi: %31,8 kg/m² (DSÖ yetişkin obezite sınıflamasına göre; obez)

olarak belirlenmiştir. Solunum sıkıntısı nedeniyle rejim 1-2 beslenen hasta solunum sıkıntısının artması üzerine entübe edilmiş bu nedenle hastaya NGT (nazogastrik tüp) uygulanarak enteral beslenme başlanmıştır (Kullanıma hazır enteral mama 100 ml/st. ve her 2 saatte bir 50 ml enteral su). Olgunun prone pozisyonda beslenmesi enteral yol ile 50 ml/st'ten devam edilip parenteral beslenme de eklenmiştir.

Boşaltım

COVID-19 Pnömonisi öncesi boşaltım aktivitesiyle ilgili herhangi bir engeli ve sorunu bulunmayan hastanın aldığı çıkardığı sıvı takibini yapmak için üriner kateter uygulanmıştır. Hastanın idrarının renk ve miktarı normal özellikte olduğu gözlenmiştir. Hastaya aldığı çıkardığı izleminde aldığı sıvı miktarının çıkardığı sıvı miktarından fazla olması sebebiyle diüretik tedavi uygulanmıştır (Lasix amp 40 mg 2 kez/gün IV yol ile) ve hemodiyaliz kateteri uygulanarak sürekli venöz hemodiyaliz (Initiation of continuous renal replacement-CRRT) başlanmıştır. Defekasyon ihtiyacı için hasta bezi kullanılmıştır. Hasta günlük hayatında her gün defekasyona çıktığı belirtmiştir. YBÜ'de yatak istirahati, kullanılan ilaçlar ve immobilitate bağırsak boşaltımını olumsuz etkilemiştir. Hastaya YBÜ'ye yatışının 6. gününde henüz defekasyonunun olmaması sebebiyle laksatif tedavi başlanmıştır.

Kişisel Temizlik ve Giyinme

COVID Pnömonisi öncesi kişisel temizlik ve giyinme aktivitesiyle ilgili herhangi bir sorunu bulunmamaktadır. Entübe olması sebebiyle oral beslenemeyen olgunun, dudakları ile ağız mukozası kuru ve soluk renktedir. Günlük hayatında haftada 3 kez banyo yapmaktadır.

Vücut Sıcaklığının Kontrolü

Hastanın COVID-19 Pnömonisi öncesi vücut sıcaklığının kontrolü aktivitesiyle ilgili herhangi bir sorunu bulunmamaktadır. COVID-19 enfeksiyonu ile hipertermi bulgusu ortaya çıkmış ve tedavinin düzenlenmesi ile vücut sıcaklığı normal değerlere ulaşmıştır. Hastanın vücut sıcaklığı 36,8°C dir. YBÜ'nün sıcaklığının düşük olması, hastanın üzerinde giysi olmaması parenteral sıvı infüzyonları ve CRRT uygulanması sebebi ile olgu hipotermi riski açısından izlenmiştir.

Hareket

COVID-19 Pnömonisi öncesi hareket aktivitesi ilgili herhangi bir engeli ve sorunu bulunmayan hastanın YBÜ'ye kabulünde motor gücü tüm ekstremitelerde 5/5 olarak

değerlendirilmiştir. Hasta solunum sıkıntısına bağlı hareket aktivitesinde yarı bağımlı durumda iken entübe edilip derin sedasyon başlanmasının ardından hareket aktivitesi kısıtlanmış ve bağımlı duruma gelmiştir.

Çalışma ve Eğlence

COVID-19 pnömonisi öncesi hasta bir eğitim kurumunda yönetici pozisyonunda çalışmakta, çalışma ve eğlence aktivitesi ile ilgili herhangi bir sorunu bulunmamaktadır. YBÜ'de COVID-19 pandemisi nedeniyle ziyaretçi kısıtlamasının olması sebebiyle ailesinden uzun süre uzak kalması, sürecin uzun ve belirsiz olması, mevcut solunum güçlüğü ve yoğun bakımdaki invaziv girişimler ve monitorizasyon araçlarının kullanımı konforunun bozulmasına sebep olmuştur.

Cinselliğini İfade Etme

Evli ve iki çocuk babası olan hasta COVID-19 Pnömonisi öncesi cinsellik aktivitesiyle ilgili herhangi bir sorunu bulunmadığını belirtmiştir. Hastanın giyim tarzı, aile ve sosyal çevresi ile ilişkisi cinsel kimliği ile uyumludur.

Uyku

COVID-19 Pnömonisi öncesi panik bozukluğu olan olgu derin uykuya dalamama sorunu yaşamaktadır. Hastada mevcut solunum güçlüğü, sağlık durumunun ciddiyetini sürdürmesi, YBÜ'deki gürültü ve aydınlatmadan dolayı uyku biçiminde bozulma artmıştır. Hastaya sedasyon başlanması ile uyku kalitesi artmıştır. Derin sedasyon uygulanması sonrası RASS değeri -3/-4 arasında seyretmiştir.

NANDA-I Hemşirelik Tanıları, NOC Hemşirelik Sonuçları ve NIC Hemşirelik Girişimlerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik Tanısı 1. Oratrakeal entübasyon, COVID-19 pnömonisine bağlı sekresyonda artış ile ilişkili **"Etkisiz hava yolu temizliği"**

Alan 11. Güvenlik/Korunma **Sınıf 2.** Fiziksel Yaralanma **Kod:00031**^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları

- Solunum sayısı ve ritmi normaldir,
- Solunum derinliği yeterli ve uygundur,
- Hava yolu açıktır,
- Oskültasyonda solunum sesleri net duyulur.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 2. Fizyolojik: Kompleks **Sınıf: 2** Solunumun Yönetimi

NIC: Havayolu Yönetimi (Kod: 3140), Mekanik Ventilasyonun Yönetimi (Kod: 3304),

Solunum monitorizasyonu (Kod: 3350), Öksürüğün Desteklenmesi (Kod:3250)

- Aspirasyondan önce solunum sesleri dinlenir,
- Solunum seslerini dinleyerek, ventilasyonun azaldığı veya olmadığı alanlar kaydedilir,
- Hastaya aspirasyonla ilgili bilgi verilir,
- Ventilator veya manual yöntem ile en az 30 sn. boyunca %100 oksijen ile ventile edilir,
- Kapalı sistem aspirasyon kullanılır,
- Hastanın O₂ durumu (SpO₂), hemodinamik durumu izlenir,
- Trakeal aspirasyon sonrası orafarenks aspire edilir,
- Solunum hızı, ritmi, derinliği ve eforu izlenir,
- Göğüs hareketini, simetri, yardımcı kasların kullanımı ve supraklaviküler kullanımı ve interkostal kas çekilmeler açısından izlenir,
- Patolojik solunum seslerini takip edilir,
- Solunum tipi (Ör: bradipne, takipne, hiperventilasyon, Kussmaul solunum, Cheyne-Stokes solunumları, apne, biot solunumu) izlenir,
- Sedasyonlu hastalarda oksijen saturasyon seviyeleri (Ör:SaO₂, SvO₂, SpO₂) sürekli olarak izlenir,
- Özellikle vital kapasite, maksimum inspiratuar kuvvet, zorlu ekspiratuar olmak üzere değerlerini izlenir,
- İnspiratuar basınçlardaki artışları ve tidal hacimde azalma açısından mekanik ventilatör takibi yapılır,
- Dispne var ise ve onu iyileştiren ve kötüleştiren olayları izlenir,
- Artan huzursuzluk, endişe ve hava açlığını olup olmadığı gözlenir,
- Uygun olduğu şekilde SaO₂, SvO₂, end tidal CO₂ ve AKG değerlerindeki takip edilir,
- Hastanın etkili bir şekilde öksürme becerisi olup olmadığı izlenir,
- Derin soluma ve öksürme egzersizleri öğretilir,
- Spirometri çalışması sağlanır ve takip edilir,
- Öksürük var is başlangıcı, özellikleri ve süresi not edilir.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 2. COVID-19 enfeksiyonuna bağlı alveolar- kapiller membran değişimi ile ilişkili, dispne, anormal arteriyel kan gazı, anormal solunum hızı, derinliği ve sayısı ve

hipoksemi ile bulgularanan “**Gaz değişiminde bozulma**”

Alan 3: Boşaltım ve Gaz Değişimi **Sınıf 4:** Gaz Değişiminde Bozulma **Kod:**00030.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Atelektazi bulgusuna rastlanmaz,
- Normal sınırlarda pulmoner fonksiyon değerleri izlenir,
- Nefes darlığı ya da ortopne yoktur,
- Solunum için yardımcı kasların kullanılmadığı görülür,
- Efor ile ya da dinlenme anında dispne görülmez,
- Huzursuzluk, uyku hali görülmez.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 2. Fizyolojik Kompleks: **Sınıf 2:** Elektrolit ve Asit Baz yönetimi- Solunum Alkolozu

NIC: Asit-Baz Yönetimi-Solunum Alkolozu (Kod :1914), Hava Yolu Yönetimi (Kod: 3140)

- Hava yolu açıklığı korunur,
- Solunum düzeni izlenir,
- Hiperventilasyon nedeni izlenir,
- Hiperventilasyon için uygun maske seçilir (Ör: rezervuarlı O₂ maske)
- Hastanın sakinleşmesi sağlanır gerekirse uygun sedasyon tedavisi başlanır,
- Solunum alkolozu bulguları izlenir (apne, artan kaygı, taşikardi, nefes darlığı, terleme, pH>7,45 olması, PaCO₂ <35 mm olması)
- Ventilasyon düzeyi optimum olacak şekilde hastaya pozisyon verilir (Ör:fowler pozisyon),
- Hastaya yavaş ve derin nefes alma tekniği öğretilir,
- Uygun şekilde nazotrakeal ya da oratrekeal aspirasyon uygulanır,
- Uygun bronkodilatör verilir,
- Nemlendirilmiş hava ve oksijen uygulanır.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 3. COVID-19 ARDS'ye bağlı solunum yetersizliği ile ilişkili motor aktivite sırasında çabuk yorulma, motor güç değerlendirme puanınının 4/5 olmasına bağlı “**Aktivite intoleransı**”

Alan 4: Aktivite/Dinlenme **Sınıf 4:** Kardiyovasküler/Pulmoner Tepki **Kod:** 00092.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Aktivite ve egzersiz sırasında, hastanın uyum sağlayan ve kaygı oluşturan durumlarını ya da aktivitelerini ifade eder,

- Yapılan egzersiz programı sonrasında yaşam bulgularında oluşan hissettiği değişiklikleri ifade eder,
- Aktivite ve dinlenme arasındaki dengeyi sağlayabilir,
- Desteklendiğinde kendi bakımına katılabilir.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik: Temel **Sınıf 4.** Aktivite ve Egzersiz Yönetimi

NIC: Aktivite Terapisi (Kod: 4310), Egzersiz Geliştirme (Kod: 0200), Egzersiz terapisi Eklem Hareketliliği (Kod:224),

- Solunum hızını, ritmini, derinliğini ve solunum çabası gözlemlenir,
- Derin solunum, dönme ve öksürmeyi yavaş bir şekilde yapması konusunda hasta cesaretlendirilir,
- Fiziksel egzersiz sırasında, oksijen alımını artırmak için hastaya uygun solunum teknikleri öğretilir,
- Egzersiz ve günlük yaşam aktiviteleri sırasında dengeyi korumak ve geliştirmek için nasıl pozisyon alacağı ve hareketlerini nasıl gerçekleştireceği konusunda bilgi verilir ve egzersizler için hastaya özgü plan yapılır,
- Eklem hareketinin sınırlamalarını ve fonksiyon üzerindeki etkisi belirlenir,
- Yetersizlikleri yerine yapabileceklerine odaklanması sağlanır,
- Hareket/aktivite sırasında rahatsızlığın veya ağrının yeri ve doğası izlenir,
- Eklem egzersizine başlamadan önce ağrı kontrol önlemleri alınır,
- Belirtildiği şekilde pasif (PROM) veya destekli (AROM) egzersizler yaptırılır,
- Hastaya/aileye pasif, yardımcı veya aktif hareket açıklığı egzersizlerini sistematik olarak nasıl yapacakları öğretilir,
- Aktivitenin sıklığı ve oranını artırmada hastanın uyumu belirlenir,
- Ağrı, dayanıklılık ve eklem hareketliliği sınırları dahilinde düzenli ritmik eklem hareketine yardımcı olunur,
- Uygun ise yatakta, yatağın yanında ("sarkan") veya sandalyede oturmaya teşvik edilir,
- Uygunsa, birey yürümeye teşvik edilir,
- Bireyin, hareket ve enerji kısıtlılığı yaşaması durumunda fizyoterapistle danışarak aktiviteleri belirlenir,

- Fiziksel, psikolojik ve sosyal yetenekleri ile uyumlu aktiviteleri ve aktivitelere yönelik hedefleri seçmesinde hastaya yardımcı olunur,
- Bireyin, egzersiz programına başlama/sürdürme motivasyonu belirlenir,
- Sağlığı ve işlevlerini sürdürme konusunda fiziksel, sosyal, spiritüel ve bilişsel aktivitelerin rolü hastaya ve ailesine öğretilir,
- Egzersiz için yazılı taburcu talimatları sağlanır.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 5. COVID-19 hastalığı, invaziv girişimler, endotrakeal aspirasyon ve pozisyonla ilişkili, hastanın vas puanının 6 olması ile bulgularan “**Akut ağrı**”

Alan 12. Konfor **Sınıf 1:** Fiziksel Konfor **Kod:** 00132.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Belirtilen ağrı seviyesi düşürülür (0-10),
- Hasta fiziksel ve psikolojik iyilik hali ifade eder,
- Aneljezikler ve diğer farmakolojik olmayan yöntemler uygun şekilde kullanılır,
- Solunum hızı, kalp atım hızı ve kan basıncı takip edilir.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fiziksel -Temel **Sınıf 5.** Fiziksel Konfor

NIC: Akut Ağrı Yönetimi (Kod:1410)

- Ağrının yeri, başlangıcı, süresi, sıklığı, şiddetini arttıran ve azaltan faktörleri belirlenir,
- Hastanın ağrı hakkındaki bilgi ve inançları belirlenir,
- Hastanın yaşına, fiziksel durumuna uygun, güvenilir bir ağrı değerlendirme ölçeği kullanılır,
- Ağrı şiddetli düzeye gelmeden önce analjezik uygulanır,
- Farmakolojik olmayan ağrı yönetme teknikleri uygulanır.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 6. Riskli ilaç kullanımı, birden fazla cihaza bağlı bulunma ve kronik hastalıklar ile ilişkili İTAKİ puanının 21 olmasına bağlı “**Düşme riski**”

Alan 11. Güvenlik ve Koruma **Sınıf 2.** Fiziksel Yaralanma **Kod:** 00155.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Düşme riskini ortadan kaldıran çevresel önlemler alınır,
- Birey ve yakınları, düşmeye yatkınlığı arttıran risk faktörlerine ilişkin alınan

önlemleri anladığını ifade eder ve önlemleri uygular,

- Güvenli çevre sağlanır.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 4. Güvenlik/ Koruma **Sınıf 2.** Risk Yönetimi

NIC: Düşmeyi Önleme (Kod: 6990), Çevre yönetimi: Güvenlik (Kod: 6486)

- Mevcut ölçekler ile hastanın düşme riski tanımlanır,
- Fiziksel ve bilişsel işlev düzeyi ile geçmiş davranış öyküsünü temel alarak hastanın güvenlik gereksinimleri tanımlanır,
- Düşme riskini etkileyen davranış faktörlerini belirlenir, sakin ve destekleyici, temiz, rahat bir yatak ile çevre/ortam sağlanır,
- Uygun bir şekilde çevresel uyarılar azaltılır,
- Bireye, rahat edebileceği bir pozisyon (yastıklarla desteklenmesi, intravenöz (IV) kanül, NGT ve Foley sonda bağlantılarında risk oluşturmayacak şekilde) verilir,
- Düşme riskini arttıracı çevresel özellikleri (kaygan zemin, yatak korkuluğunun olmaması vb.) belirlenir,
- Bireyin transferi sırasında yatak ya da sedye kilitlerini kapatılır ve kolay transfer için sağlam kenarlı yatak şiltesi kullanılır,
- Yataktan düşmelerin önlenmesi için uygun uzunluk ve yükseklikte yatak kenarlıkları kullanılır, mekanik yatak en düşük seviyeye ayarlanır.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 7. Yetersiz fiziksel aktivite, yeme alışkanlıklarının değişmesi, diüretik kullanımı ile ilişkili 3 günden fazla defekasyona çıkamamaya bağlı “**Konstipasyon**”

Alan 3. Eliminasyon ve Değişim **Sınıf 2.** Gastrointestinal Fonksiyon **Kod:** 00011.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Birey, ıkmadan düzenli olarak boşaltımını gerçekleştirir,
- Bireyin gaitası yumuşak ve kıvamlı olup, miktarı yeterlidir,
- Birey, abdominal ve rektal rahatsızlık hissetmez, gaitada kan yoktur.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik: Temel **Sınıf:** Eliminasyon Yönetimi

NIC: Bağırsak Yönetimi (Kod: 0430), Konstipasyon/Fekal Tıkaç Yönetimi (Kod: 0450)

- Bağırsak boşaltımında dışkının sıklığı, rengi, kıvamı, miktarı izlenir,
- En son yapılan defekasyon tarihi kayıt edilir,
- Bağırsak sesleri dinlenir,
- Batın distansiyonu yönünden hasta izlenir,
- Konstipasyonda tıkaç varlığının belirti ve bulguları izlenir,
- Konstipasyona neden olan veya katkıda bulunan faktörler (örneğin diyet, tıbbi tedavi, yatak istirahati) tanımlanır,
- Uygun şekilde laksatif kullanılır,
- Fekal tıkaç varsa gerekirse manuel olarak çıkarılır.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 8. Foley sonda, endotrakeal tüp, IV kataterin varlığına bağlı **“Enfeksiyon riski”**

Alan 11. Güvenlik ve Koruma **Sınıf 2.** Enfeksiyon **Kod:** 00004.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Bireyde, enfeksiyon belirti ve bulgusu gözlemlenmez,
- Yeterli bireysel hijyen sağlanır.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 4. Güvenlik **Sınıf:** Risk Yönetimi

NIC: Enfeksiyon Kontrolü (Kod:6540), Enfeksiyondan Koruma (Kod: 6550) Mekanik Ventilasyon Yönetimi: Pnömoni (3304)

- Birey başına, uygun m² alan ayırılır,
- Bireyin bakım araçları kurum protokolüne göre değiştirilir,
- Ziyaretçi sayısı uygun şekilde sınırlanır,
- Sağlık çalışanı olarak uygun el yıkama yöntemi uygulanır, diğer çalışanlara ve ziyaretçilere de gerektiğinde öğretilir,
- Evrensel enfeksiyondan korunma yöntemleri uygulanır,
- Enfeksiyonun lokalize ve sistematik belirti ve bulguları gözlemlenir,
- Tüm IV periferik kateter ve Foley sonda bağlantılarında aseptik yöntemin kullanıldığından emin olunur,
- IV periferik kateter pansumanı değişiminde, aseptik koşulların sağlandığından emin olunur,
- Birey derin solunum ve öksürmeye teşvik edilir
- Bireyin enteral beslenme solüsyonları uygun koşullarda saklanır,
- Yeterli besin ve sıvı alımı takip edilir,
- Enfeksiyon kontrol komitesi üyelerine şüpheli enfeksiyonları bildirilir,

- Hastayı sırtüstü (yatak, sandalye, yolculuk) yatırmadan önce, endotrakeal tüpü (ET) yeniden konumlandırmadan ve ET kafını söndürmeden önce subglottik aspirasyon yapılır ve ağız bakımı verilir,
- Aspirasyon riskini azaltmak için endotrakeal tüp kafının üzerindeki salgıları çıkarmak için trakeayı, ardından ağız boşluğunu ve ardından nazal farinks aspirasyonu yapılır,
- Kontrendike olmadıkça (hemodinamik açıdan gerekmedikçe) enteral beslenme süresince yatak başını 30 ila 45 derece yüksek tutulur,
- Hastayı sık sık pozisyon verilir (en az 2 saatte bir),
- İline veya subglottik aspirasyon kafı endotrakeal tüp kullanımı tercih edilir,
- Endotrakeal tüp kaf basıncının en az 20 cmH₂O olması sağlanır,
- Endotrakeal tüpün dudak kenarı hizası izlenir,
- Endotrakeal tüp bantları temiz ve kuru tutulur,
- Tüm ventilatör bağlantıları düzenli olarak kontrol edilir,
- Ekstübasyon için hazır olup olmadığına dair kanıtları günlük olarak izlenir,
- Hasta solunum yolu enfeksiyonu belirtileri ve semptomları açısından izlenir,
- Hasta ve ailesi ağız bakımı rutini hakkında bilgilendirilir.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 9. Oratrakeal entübasyon, nazogastrik yolla beslenemeye bağlı **“Aspirasyon riski”**

Alan 11. Güvenlik ve Koruma **Sınıf 2.** Fiziksel Yaralanma **Kod:** 00039.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Bireyin beslenmesi aspirasyon gelişmeden sağlanır,
- Birey boğulma-tıkanma olmadan etkili yutar, sekresyonu berrak ve kokusuzdur,
- Bireyin havayolu açık ve akciğer sesleri temizdir.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan2. Fizyolojik Karmaşık **Sınıf:** Solunum **Yönetimi**

Alan 4. Güvenlik **Sınıf:** Risk Yönetimi

NIC: Aspirasyon Önlemleri (**Kod:** 3200)

- Bireyin geçirme, öksürme refleksi, yutma yeteneği ve bilinç seviyesi belirlenir,

- Bireyin havayolu açıklığını sürdürmesi sağlanır,
- Bireyin dispne, öksürme, siyanoz, sesli solunum, solunum hızında artma, tükürük salgısında artma, hipertermi gibi aspirasyon belirtileri değerlendirilir,
- Bireyin, oral sekresyonunun rengi ve kıvamı değerlendirilir,
- Bireyin pulmoner ve bağırsak fonksiyonları izlenir,
- Nazogastrik beslenmede, hastanın başını en az 30-45° elevasyona alınır,
- Aspirasyon sırasında ya da hastayı döndürürken beslenmeye ara verilir ve drenaja alınır,
- Trakeal kafi uygun şekilde şişirilir,
- Aspirasyon seti hazır bulundurulur,
- Bireyi beslemeye başlamadan önce NGT'nin yeri kontrol edilir,
- Rezidüel volüm içeriği kontrol edilir, Rezidüel volüm 500 ml'den fazla ve batın distansiyonu var ise beslenmeye ara verilir,
- Uygunsa prokinetik ajanlar verilir,
- Eğer uygunsa sürekli beslenme pompası ile beslenir.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 10. Antikoagülan ve antiagregan kullanımına bağlı "**Kanamama riski**" Alan 11. Güvenlik ve Koruma Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod: 00206.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Bireyde, kanamaya ilişkin belirti ve bulgular (deride soğukluk, peteşi, ekimoz, diş eti kanaması, epistaksis, hematemez, melena, göğüs ağrısı, anormal solunum sesleri, kan basıncı ve kalp atım hızında anormal değişimler vb.) yoktur.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 2. Fizyolojik Karmaşık Sınıf: Doku Perfüzyonu Yönetimi

NIC: Kanama Önlemleri (Kod: 4010)

- Bireyi, kanama belirti ve bulguları yönünden yakından takip edilir,
- Yaşam bulgularını, koagülasyon/pıhtılaşma faktörlerini, hemoglobin/hematokrit değerlerini kontrol edilir,
- Gereksiz invaziv işlemlerden kaçınılır,
- Kanamaya neden olacak travmalara karşı hasta korunur,
- Ağız bakımını yumuşak ağız bakımı ürünleri ile yapılır,

- Traş için jilet yerine elektrikli traş makinesi kullanılır,
- Deriyi ve mukoz membranları ezilme, peteşi ve kan sızmaları yönünden gözlemlenir,
- Ağız içi sekresyonları, idrar ve gaitayı kan varlığı yönünden yakın takip edilir.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 11. 24 saatten fazla oral beslenememe ve sıvı tüketiminde azalma, oratrakeal entübasyona bağlı "**Oral mukoz membranda bozulma riski**"

Alan 11. Güvenlik ve Koruma Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod: 00247.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Hastanın oral hijyeni sağlanır ve sürdürülür,
- Oral mukoz mebran pembe ve nemlidir,
- Oral mukozit bulguları gözlemlenmez.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 1. Fizyolojik Temel Sınıf: Öz Bakımı Kolaylaştırma

NIC: Ağız Sağlığını Sürdürme (Kod: 1710), Ağız Sağlığını Geliştirme (Kod: 1720)

- Bireyin oral kavitesi (dudaklar, dil, mukoza, dişler, diş etleri) değerlendirilir,
- Bireyin rutin ağız bakımı verilir ve bireyin bakıma katılımı sağlanır,
- Dudakları ve ağız mukozasını nemlendirmek için gerektiğinde yağ içeren bir krem uygulanır,
- Glossit ve stomatitin belirti ve bulguları yönünden hasta gözlemlenir,
- Yeterli sıvı alımı ve beslenmesini değerlendirilir.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 12. Renal replasman tedavisi, diüretik kullanımı, ngt ve sıvı tüketim güçlüğüne bağlı "**Sıvı volüm eksikliği riski**"

Alan 2. Beslenme Sınıf 5. Hidrasyon Kod: 00028.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Bireyin 24 saatlik aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı dengelidir,
- Deri turgoru normaldir ve cilt nemlidir,
- Anormal kilo artışı ya da azalması yoktur.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 2. Fizyolojik: Karmaşık Sınıf: Doku Perfüzyonu Yönetimi

NIC: Sıvı İzlemi (Kod: 4130), Sıvı Yönetimi (Kod: 4120), Hipovolemi Yönetimi (Kod: 4180), İntravenöz Tedavi (Kod: 4200)

- Bireyin aldığı sıvı miktarını, sıvı şeklini ve boşaltım alışkanlıkları değerlendirilir,
- Sıvı dengesizliği için olası risk faktörleri (örn; albümin, sendrom, diüretik tedavisi, renal replasman tedavisi, böbrek patolojileri, kalp yetersizliği) değerlendirilir,
- Bireyin kapiller dolum hızını, değerlendirilir (2 sn'den az olmalıdır),
- El üzeri veya bacak gibi kemikli bir bölgenin üzerinden deriyi 1 sn. kadar nazıkçe kavrayıp geri bırakarak deri turgoru değerlendirilir,
- Kilo ve aldığı çıkardığı takibi yapılır,
- Aldığı çıkardığı takibini yaparken, IV alım, antibiyotikler, ilaçlar, NGT ile verilen sıvılar, idrar ve diğer sıvı vücut çıktıları doğru bir şekilde kayıt edilir,
- Serum elektrolit, albümin, total protein ve idrar elektrolit seviyeleri izlenir,
- Olası akut böbrek hasarı ile ilişkili laboratuvar ve klinik bulguları (örneğin kan, üre, nitrojen artışı, azalmış glomerüler filtrasyon hızı, miyoglobini ve idrar miktarında azalma) izlenir,
- Yaşam bulgularındaki değişimi izlenir,
- İdrar çıkışı ani olarak duran hastalardaki mekanik problemleri (örneğin tıkanmış ya da bükülmüş kateter) düzeltilir,
- İdrar renk ve miktarını izlenir,
- Hastanın, IV periferik kateter yolunun açık olması sağlanır,
- İntravenöz ve enteral sıvı uygulanan cihazların (özellikle pompa ile ayarlanmamış olan cihazların) doğru hızda çalışması sağlanır,
- IV sıvıları oda sıcaklığında uygulanır,
- Sıvı alımını uygun şekilde 24 saate dağıtılır ve IV rehidrasyon sırasında hipervolemi ve pulmoner ödem belirtileri izlenir,
- Kuru ciltli immobil hastalarda cilt bütünlüğünü izlemek ve bu hastalarda aşırı nemden kaçınmak, yeterli beslenmeyi sürdürülür,
- Oral kavite mukoz membranları, kuruluk veya çatlak yönünden izlenir.^{20,23,24}

Hemşirelik Tanısı 11. Fiziksel hareketsizlik, pron pozisyon verilmesi, beslenme durumu değişiklikleri, sekresyonlar, nem, braden

puanının 15 olmasına bağlı **“Deri bütünlüğünde bozulma riski”**

Alan 11. Güvenlik ve Koruma **Sınıf 2.** Fiziksel Yaralanma **Kod:** 00047.^{19,20}

Hedeflenen NOC Çıktıları:

- Yatak çarşafı gergindir.
- Cilt nemi ile ilgili önlemler alınmıştır.
- Bireyin deri bütünlüğünde, özellikle basınç alanlarında artmış hassasiyet ve ağrı yoktur, deri sıcak ve rengi normaldir.
- Deri bütünlüğünün korunması için bireye özgü önlemler alınmıştır ve birey deri bütünlüğünün bozulmasına ilişkin bireysel risk faktörlerini anladığını ifade eder.^{21,22}

Hemşirelik Girişimleri

Alan 2. Fizyolojik: **Karmaşık Sınıf: Deri/Yara Yönetimi**

NIC: Basınç Yarasının Önlenmesi (Kod: 3540)

- Bireyin risk faktörlerini izlemek için geliştirilmiş bir risk değerlendirme aracı kullanılır,
- Günlük olarak cilt durumunu değerlendirmek ve kayıt edilir,
- Herhangi bir kızarıklık varlığında alanı sıkı gözlemlenir,
- Terleme, fekal ya da üriner inkontinans sonucu ciltte oluşan aşırı nemliliği giderilir,
- Aşırı nemliliği gidermek için nem emici pedler veya kremler gibi koruyucu bariyer önlemler kullanılır,
- Uygun şekilde yatak ve şilte kullanılır (Ör: Basınç azaltan yataklar),
- Hastaya her 1-2 saatte bir uygun pozisyon verilir,
- Pozisyon verme sırasında, basınç alanları üzerindeki cilt kontrol edilir,
- Yatağa temas eden basınç noktalarını yastıkla desteklenir,
- Yatak takımlarının temiz, kuru ve kırışsız olmasını sağlanır,
- Mümkün olan en kısa sürede hastanın yeniden konumlandırılır,
- Prone pozisyondayken hastanın yüzü yüzücü pozisyonuna getirilir,
- Basıncı yeniden dağıtmak için yüz yastıkları ve göğüs dolgusu kullanılır,
- Yüzüstü pozisyonda ana baskı noktaları alın, burun, çene, yanaklar, omuz (ön), dirsek, göğüs (göğüsler), genital bölge (özellikle erkek), ön pelvik kemikler (ilyak çıkıntılar ve ischium), dizler

(patella), ayaklar ve ayak parmakları (yanlış konumlandırılmışsa), mümkün olan en kısa sürede kontrol edilir,

- Banyo sırasında çok sıcak sudan kaçınılır ve cildin pH'sine uygun malzemeler kullanılır,
- Basınç ve sürtmeye yol açan durumlar azaltılır,
- Bireyin hareketlilik ve aktivitesi izlenir,
- Yeterli besin alması sağlanır,
- Aileye, cilt bütünlüğü bozulma belirtileri konusunda uygun bir şekilde bilgi verilir.^{20,23,24}

Değerlendirme

Literatürde, COVID-19 pnömonisine bağlı ARDS hastalarının bakım ve tedavisinin yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir. COVID-19 pnömonisine bağlı akut dönemdeki bakım ve tedavi, akciğer ve diğer organ hasarlarının önlenmesine odaklanmaktadır. Morbidite ve mortalite oranı oldukça yüksek olan COVID 19 Pnömonisi başta solunum yolu yetersizliği olmak üzere hastanın birçok günlük yaşam aktivitesini kısıtlamaktadır. Olgunun tedavi ve bakımı 22 gün boyunca COVID-19 yoğun bakım ünitesinde sağlanmıştır. Mekanik ventilasyona bağlı olarak geçirdiği 16 günün ardından ekstübe edilmiş ve nazal high flowa alınmıştır. Taburculuk öncesi %30 FiO₂ altında alınan arter kan gazı değerleri PaO₂ 63, PCO₂ 34, Ph 7,51, SpO₂ değeri %94,8 olmuştur. Pulsoksimetre ile SpO₂ 100, solunum sayısı 22/dk, kan basıncı 140/60 mmHg, kalp atım hızı 60/dk, vücut sıcaklığı 36,1°C bulunmuştur. Yoğun bakım tedavisinin sona ermesi üzerine servise transfer edilmiştir. Olgu sunumunda COVID-19 pnömonisi gelişen hastanın günlük yaşam aktivitelerine odaklanılmış ve buna uygun hemşirelik bakımı gerçekleştirilmiştir.

Sonuç olarak, NANDA-I Hemşirelik Tanıları ve NIC ve NOC doğrultusunda planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımının, hastaların bakım kalitesini artırmada ve hemşirelik uygulamalarını geliştirmede önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Türkmen E. COVID-19 Salgınında Yoğun Bakım Ünitelerinin Organizasyonu. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(EK-1):39-45

2. Ayoğlu H. COVID-19 Hastalarında Yoğun Bakım Yaklaşımı. Türk Diyab Obez / Turk J Diab Obes / 2020;2:183-193
3. WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. <https://COVID19.who.int/> (Erişim tarihi: 19 Mayıs 2020).
4. Team V, Team L, Jones A, Teede H, Weller C. Pressure Injury Prevention in COVID-19 Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. *Frontiers in medicine*. 2021:7.
5. Organization WH. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on February 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-atthe-media-riefing-on-2019ncov-on-11-february-2020> (Erişim tarihi: 04 Nisan 2020).
6. Murthy S, Gomersall CD, Fowler RA. Care for critically ill patients with COVID-19. *JAMA*. 2020;15:1499-1500.
7. Sharma SK, Nuttall C, Kalyani V, Hemlata. Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2020 May;70(Suppl 3)(5):S118-S123. DOI: 10.5455/jpma.29.
8. Kebapçı A. COVID-19 Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi ve Bakım Girişimlerine İlişkin Güncel Yaklaşımlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020;24(EK-1):46-56.
9. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. COVID-19/SARS-CoV-2 Enfeksiyon rehberi. 14 Nisan 2020.
10. TC. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Rehberi. https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file (Erişim tarihi: 5 Mayıs 2022).
11. Bal C, Koç Z. İskemik İnme Geçiren Bireyin NANDA-I'ya Göre Hemşirelik Tanıları, NIC Hemşirelik Girişimleri ve NOC Çıktıları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2020;12(3):443-456.
12. İskender Ö, Kaplan S. Uluslararası Hemşirelik Sınıflandırma Sistemleri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2020;2(2):1-10

13. Birol L. Nursing classification systems. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 11. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık; 2016;177-217.
14. Barış VK, İntepeler ŞS, İleri S, Rastgel H. İTAKİ Düşme Riski Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. DEUHFED. 2020; 13(4): 214-221
15. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları- Hastane (Versiyon 5, Revizyon-01), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2016, Ankara.
16. Kılıç HF, Sucudağ G. Basınç Yarası Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ölçekler. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2017;1(1):49-54.
17. Sepit D. Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi ve Glaskow Koma Skalası. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2005;2(1):12-16.
18. Bittmann FN, Dech S, Aehle M, Schaefer LV. Manual Muscle Testing—Force Profiles and Their Reproducibility Diagnostics 2020;10(12):996. doi:10.3390/diagnostics10120996
19. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Nanda International, INC. Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021-223 Twelfth Editions. Thieme
20. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions Supporting Critical Reasoning and Quality Care. Mosby, Elsevier, 2012.
21. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing Outcomes Classification (NOC) Measurement of Health Outcomes. Elsevier, 2018.
22. Wilkinson JM, Barcus L, Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı: NANDA-I Tanılar, NIC Girişimleri, NOC Çıktıları. 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018. s.1152.
23. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Erdemir F, Kav S, Yılmaz, AA, çeviri editörleri. 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
24. Bulechek GM, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC) Seventh Edition. Mosby, Elsevier, 2018.

Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Yeni Tip Koronavirüs (Sars-Cov-2) ile Enfekte Kritik Hastanın Hemşirelik Bakımı*

Nursing care provided to a critical COVID-19 patient according to the Activities of Daily Life Model*

Ecem ÖZDEMİR^{1a}, Öznur KAVAKLI^{2b}

ÖZET 2019 yılında, koronavirüs hastalığı (COVID-19) yeni keşfedilen bir koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olarak görülmüştür. Koronavirüs ile enfekte birkaç hasta vaka, Çin'in Wuhan eyaletinde görülmüş ve diğer ülkelere de yayılmıştır. Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkan ve tüm dünyaya yayılan yeni tip koronavirüs, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından resmi olarak şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu koronavirüs (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS-CoV-2) şeklinde adlandırılmış ve bu hastalığın adı "COVID-19" olarak belirlenmiştir. SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olan hastalarda tedavi edilebilen hafif ile orta şiddette solunum yolu hastalığı gelişebilmektedir. COVID-19 hastaları, şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu, solunum desteği ihtiyacı yaşayabilmekte ve bunun paralelinde gelişebilecek ciddi organ disfonksiyonlarına bağlı olarak da yoğun bakım desteğine ihtiyaç duyabilmektedir. Yoğun bakım ekibinin en önemli üyesi olan yoğun bakım hemşireleri en ön safta ve sıfır noktada çalışmakta olup, tedavi ve bakım sürecinde olumsuz etkilenen hastalara psikolojik ve fiziksel destek sağlamakta, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımını sunmaktadır. Temel rolü hemşirelik bakımı olan hemşireler, COVID-19 tanımlı hastaların gereksinimlerini saptayıp, elde edilen sonuçlar doğrultusunda kaliteli bakıma yönelik geliştirici müdahalelerde bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda; 57 yaşında SARS-CoV-2 virüsüyle enfekte olan, yoğun bakım ünitesinde takip edilen bir erkek hastanın Roper, Logan, Tierney tarafından modellenen, günlük yaşam aktivitelerine modeline göre hemşirelik bakım süreçlerine ilişkin güncel müdahale ve yaklaşımlara yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yüz üstü pozisyon, aspirasyon, hemşirelik bakımı, günlük yaşam aktiviteleri modeli.

ABSTRACT In 2019, coronavirus disease (COVID-19) was recognized as an infectious disease caused by a newly discovered coronavirus. Several sick cases infected with the coronavirus were seen in the Chinese province of Wuhan and have spread to other countries. The new type of coronavirus, which emerged in Wuhan, China in December 2019 and spread all over the world, was officially named severe acute respiratory distress syndrome coronavirus (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS-CoV-2) by the World Health Organization (WHO). The name of this disease has been determined as "COVID-19". Patients infected with the SARS-CoV-2 virus may develop mild to moderate respiratory disease that can be treated. COVID-19 patients may experience severe acute respiratory distress syndrome, need for respiratory support, and may need intensive care support due to serious organ dysfunctions that may develop in parallel. Intensive care nurses, who are the most important members of the intensive care team, work at the forefront and at the zero point, provide psychological and physical support to the patients who are adversely affected during the treatment and care process, and offer individualized nursing care. Nurses, whose main role is nursing care, determine the needs of patients with a diagnosis of COVID-19 and develop interventions for quality care in line with the results obtained. In this case report; Current interventions and approaches related to nursing care processes, modeled by Roper, Logan Tierney, of a 57-year-old male patient infected with SARS-CoV-2 virus and followed in the intensive care unit, are included.

Keywords: COVID-19, prone positioning, aspiration, nursing care, activities of daily life model.

GİRİŞ

Koronavirüsler, soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome-MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS-CoV-2) gibi daha ciddi birçok hastalığın sebebi, virüslerdir. Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde yeni tip koronavirüsün (SARS-CoV-2) ortaya çıkarak hızlıca yayılmaya başlaması, 9 Mart 2020 itibariyle, evrensel bir sorun haline gelmiştir. COVID-19 enfeksiyonu belirtileri; ateş, kuru öksürük, dispne ve eklem ağrısı olarak belirtilmektedir.¹

Salgının başlangıcında net bir tedavinin mevcut olmayışı birçok ek yönteme ihtiyaç duyulmasına sebep olmuştur. Enfeksiyonun yayılımını azaltmada; hijyen ve dezenfeksiyonun sağlanması, çevrenin kontrolü, tespitlerin erkenden kontrolü ve raporlanması, izolasyon önlemleri, karantina uygulamaları, kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımları, sosyal mesafe kurallarına dikkat etme ve seyahat kısıtlamaları gibi birçok koruyucu önlem alınmıştır.²

COVID-19 hastasının hemşirelik bakımı uygulama başlıkları, Roper, Logan, Tierney'in

Geliş Tarihi/Received: 02.06.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 05.08.2022

ORCID: 0000-0001-7226-3430^a, 0000-0002-7590-2311^b

¹Uzman Hemşire, SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence: Ecem ÖZDEMİR

E-posta: ecem1996-22@hotmail.com

*Bu olgu; 14-16 Haziran 2021 tarihlerinde Yeni Yüzyıl Üniversitesi tarafından çevrimiçi olarak düzenlenen I. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sunulmuştur.

Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline göre yazılmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri modeli, hastalık durumunun tedavisinden ziyade, yaşam için temel olan insan gereksinimlerine ve sağlığa odaklanmış, insan, sağlık/hastalık, hemşirelik, çevre kavramları dikkate alınarak tanımlanmıştır. COVID-19 hastalarının yoğun bakım (YB) sürecinde hemşireler bütüncül hemşirelik bakımı yaklaşımları çerçevesinde bakım vermektedir. Bu nedenle günlük yaşam aktiviteleri modeli seçilmiş olup, verdiğimiz hemşirelik bakımının bütüncül anlamda sistematik olarak anlatılmasına yardımcı olmuştur.³

Bu olgu sunumunun amacı; pandemi sürecinde, YB ünitesinde takip edilen COVID-19 tanılı hastanın tedavi ve bakım sürecinde verilen hemşirelik bakımının günlük yaşam aktiviteleri modeli kapsamında ortaya konması ve bunun önemi vurgulamaktır.

OLGU SUNUMU

57 yaşında erkek hasta; evli, 4 çocuk babası, eşiyle birlikte yaşamaktadır. Ek hastalıkları KOAH, Diyabetes Mellitus (DM), hipertansiyon (HT)dur. Hastamız, bir haftadır devam eden baş ağrısı, yüksek ateş, solunum sıkıntısı şikayetleriyle 03.05.2020 tarihinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Acil Servisi'ne başvurmuştur. Hasta, evde yaşadığı eklem ağrılarının, fiziksel aktivitesine engel olacak şekilde ve solunum sıkıntısının artması üzerine ailesi tarafından hastaneye getirilmiştir.

Acil servise geldiğinde yapılan ilk değerlendirmesindeki hayati bulguları; kan basıncı: 149/66 mmHg, nabız: 116/dk, vücut sıcaklığı: 38,1 °C ve solunum sayısı: 36/dk olarak tespit edilmiştir. Laboratuvar sonuçları; INR düzeylerinin referans aralığı %0,8-1,2 iken hastamızın %1,80, protrombin zamanının referans aralığı 9,8-15 saniye (sn) iken hastamızın 18 sn, d-dimer düzeyinin normal değeri >550 ng/ml iken hastamızın değeri 2000 ng/ml, troponin değerinin normal değerleri erkek hastalar için (%90 güven aralığı ile) 37,5-79,3 ng/L iken hastamızın 300 ng/L, serum C-reaktif protein (CRP) değerinin normal aralığı 0,0-1,0 mg/L arasında iken hastamızın değeri 30,5 mg/L olarak tespit edilmiştir. Bu kan sonuçlarının yüksek olması COVID-19'da artan parametreler olarak literatüre geçmiştir.⁴

Hastanın, acil serviste, akciğer grafisi görüntülerinde COVID-19'a özgü buzlu cam görüntüsü (akciğerlerde infiltrasyon varlığı)

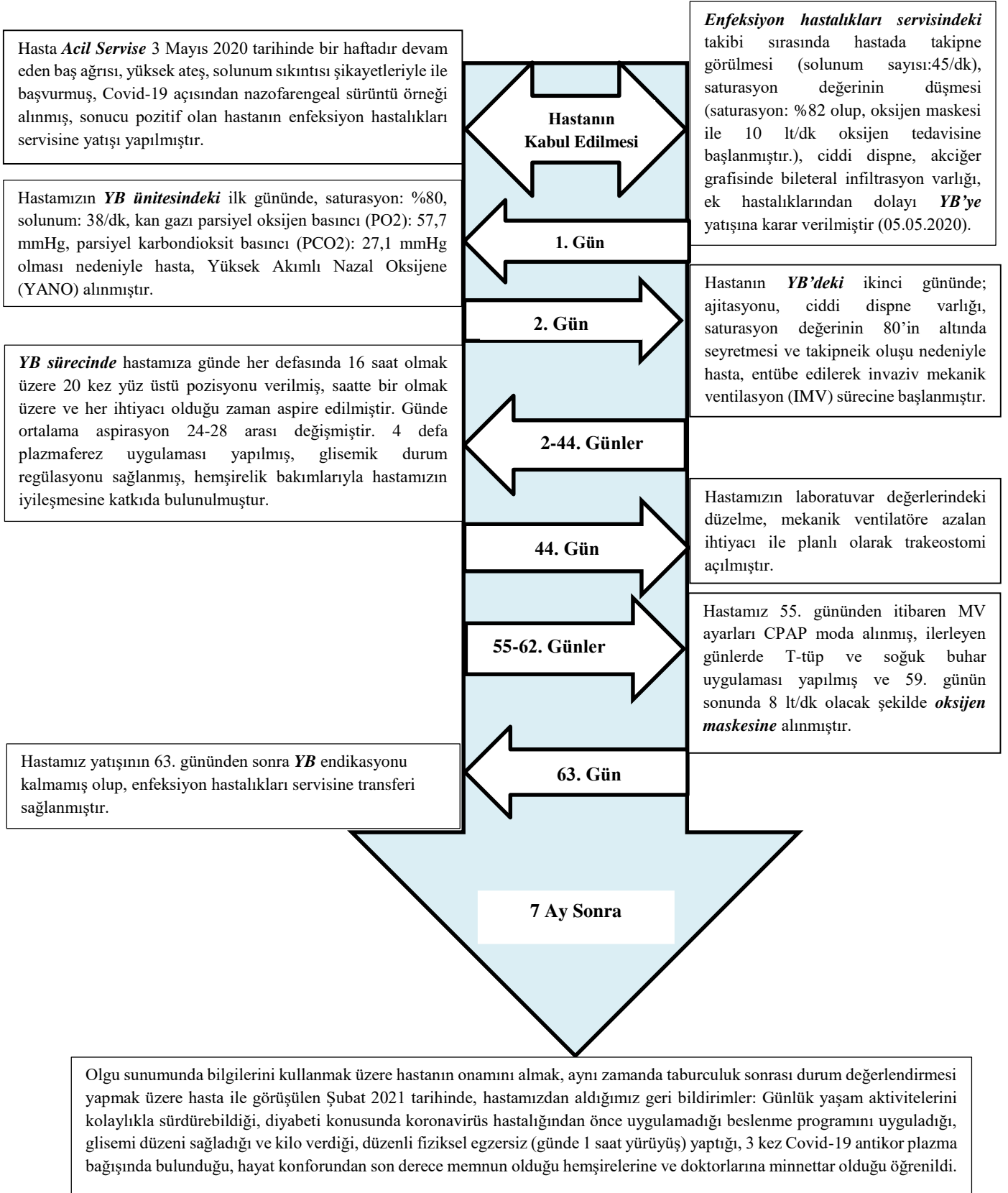
olması nedeniyle toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmiş, toraks BT görüntüsünde, bu bulgu doğrulanmıştır. COVID-19 açısından nazofarengeal sürüntü örneği alınmış, nazofarengeal sürüntü örneği sonucu pozitif olan hastanın enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılıp, COVID-19 tedavisine başlanmasına karar verilmiştir.

Enfeksiyon hastalıkları servisindeki takibi sırasında hastanın takipneik seyretmesi (solunum sayısı:45/dk), saturasyon değerinin düşmesi (saturasyon: %82 olup, oksijen maskesi ile 10 lt/dk oksijen tedavisine başlanmıştır), ciddi dispne, akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon varlığı, ek hastalıkları ve şiddetli solunum sıkıntısından dolayı YB ünitesine yatışına karar verilmiştir (05.05.2020). YB ünitesinde uygulanan non-invaziv mekanik ventilasyona (NIMV) cevabı iyi olmayan hasta, yatışının 2. günü olan 05.05.2020 tarihinde entübe edilerek mekanik ventilatöre başlanmıştır. Hastamıza entübe edildiği günden itibaren, toplamda 20 kez olmak üzere, 16 saat süreli olacak şekilde yüz üstü pozisyon verilmiş, mekanik ventilasyona olan ihtiyacı azaltılmaya çalışılmıştır. KOAH öyküsü bulunan hastanın, SARS-CoV-2 virüsü akciğer tutulumu ile karakterize, sekresyonları sürekli ve fazla miktarda oluşmuştur. Hastanın, bu nedenle primer hemşiresi tarafından saatte bir olacak şekilde aspirasyonu yapılmıştır.

Yatışının 44. gününde hastanın genel durumu ile laboratuvar bulgularının stabil olması ve mekanik ventilatörde uzun süreli orotrakeal entübasyonu nedeniyle elektif cerrahi protokolüne uygun şekilde trakeostomi açılmıştır. Hastanın 63 günün sonunda YB endikasyonu kalmamış, servise taburculuğu gerçekleşmiştir. Hasta, 63 gün boyunca YB'de; YB'den taburculuğu sonrasında 14 gün serviste takip edilmiştir. Hastanede yatış ve takip süresi 77 gün olan hasta gelişindeki kötü prognozunun aksine genel durumu oldukça iyi bir şekilde evine taburcu edilebilmiştir (08.07.2020) (Şekil-1).

Roper, Logan, Tierney'nin Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne göre sırasıyla; güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim, solunum, yeme ve içme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, uyku, çalışma ve eğlence, cinselliği ifade ve ölümdür.

Şekil-1: Olgu Sunumunun Zaman Çizelgesi



COVID-19 Hastasında Hemşirelik Bakımı Uygulama Başlıkları

1. Güvenli Bir Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi

YB’de çalışan hemşireler, hastalarına primer hemşirelik bakım hizmetleri sunmaları nedeniyle, hasta güvenliği sonuçlarını doğrudan etkileyen konumdadır.⁵ Hastamızın YB’ye ilk yatışında bilinci açık, yer, zaman ve kişi oryantasyonu mevcuttu, iletişime açıktı. Yatışının ilk dakikaları itibariyle hastamızın düşme riski, “İtaki Düşme Riski Ölçeğiyle” değerlendirilmiştir. Hastamız, düşme açısından yüksek risk grubuna dahil olması (İtaki ölçeği puan skoru:14) nedeniyle, dört yapraklı yonca figürü yatağının başına asılmıştır. İlerleyen günlerde, her gün düşme riski bakımından hasta değerlendirilmiştir. Hastamızın yatak kenarları yukarıda, frenler kapalı ve yatağı alt sevide tutularak olası düşmelerde hasarın minimum düzeyde tutulmasına çalışılmıştır. Hastada herhangi bir düşme öyküsü yaşanmamıştır.

2. İletişim

Hastamız, kliniğe ilk yatışından itibaren değerlendirilmiş, işitme ve konuşma becerileri mevcut ve iletişim kurulabildiği görülmüştür. Hastamızın şiddetli dispne sebebiyle yüksek seviyede anksiyete yaşaması, primer hemşiresi tarafından terapötik iletişim teknikleri kullanılarak (aktif dinleme, amaçlı-anlamli ilişkiler, hastayla sessizliği paylaşmak, hastada olumlu pekiştirme kullanmak, konuşulanları özetlemek vb.); “Biraz daha sabırlı olun, sizi dinliyor ve anlıyorum, bu durumun üstesinden geleceğiz, yalnız değilsiniz! Size yardımcı olmaya çalışıyoruz...” gibi ifadeler ile telkin edilmeye çalışılmıştır. Hekimler tarafından hastanın deliryum değerlendirmesi Yoğun Bakım Deliryum İzlemi Kontrol Listesi (Intensive Care Delirium Screening Checklist) aracılığıyla yapılmış, deliryum durumuna rastlanmamıştır. Hasta, YB’de yattığı sedasyon aldığı dönemlerde (63 günlük YB sürecinin 36 günü tam sedasyon, 14 gününü kısmi sedasyon) dahi, aspirasyon, genel vücut bakımı, takip ve tedavi aşamalarının tümünde bilgilendirilmiş, hasta-hemşire iletişimi kesilmemiştir.

3. Solunum

COVID-19 tanısıyla YB ünitesine yatırılan hastamızda mevcut öksürme ve dispnenin giderilmesi ya da en aza indirilmesi temel amacımızdı. Hastamızın YB’ye ilk gelişinde 10 lt/dk standart yüz maskesiyle oksijen tedavisine başlanmıştır. YB ünitesine yatışının ilk gününde, saturasyon: %80, solunum: 38/dk,

PO2: 57,7 mmHg, PCO2: 27,1 mmHg olması nedeniyle hasta, YANO’ya alınmıştır. YB ünitesine yatırılan COVID-19 hastalarında, yer çekiminin etkisiyle akciğer alveollerinin oksijenlenmesini arttırmak, PO2 ve saturasyon değerlerini yükseltmek amacıyla uygulanan yüz üstü pozisyonu, hastamıza entübe olmadığı dönemde, vücut kitle indeksinin (VKİ) 40 kg/m2 olması ve ciddi dispne yaşaması nedeniyle uygulanamamıştır. YB’ye yatışının ikinci gününde sabah saatlerinde, hastanın saturasyon ve PO2’nin önemli derecede düşmesi üzerine hasta, NIMV olan Helmete bağlanmıştır. Helmet; boyundan itibaren tüm kafayı içine alacak şekilde yüz ve kafa ile temas etmeyen bir maske şeklindedir.⁶ Helmet ile hastanın saturasyonu: %94, solunumu: 26/dk, PO2: 90,0 mmHg, PCO2: 26,3 mmHg olmuştur. 24 saat boyunca 10 kez, her seferinde 2 saat olacak şekilde Helmet uygulanmış, hasta sadece 4 saat Helmet ile O2 uygulamasından ayrı bırakılmıştır. Hastanın YB sürecinin ikinci gününün akşam saatlerinde ise genel olarak uyumsuzluğu, ajitasyonu, ciddi dispne varlığı, saturasyon değerinin 80’in altında seyretmesi ve takipne nedeniyle entübe edilerek IMV sürecine başlanmıştır.

3.a. Solunum Desteği Yaklaşımları: Yüz Üstü Pozisyonu

COVID-19 hastaları ARDS gelişimi yönünden her an risk altındadır. ARDS durumu şiddetli olan entübe olgularda, erken ve uzun süreli (en az 12 saat) yüz üstü konumlandırmanın oksijenlenmeyi artırdığı ve mortaliteyi azalttığı belirtilmektedir.⁷ Munshi ve ark. (2017) tarafından yapılan sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında; 12 saatten fazla yüz üstü pozisyonda takip edilen, orta ve ağır şiddeteki ARDS hastalarında mortalite oranını azaltmış olduğu bildirilmiştir.⁸ YB sürecinde hastamıza günde her defasında 16 saat olmak üzere 20 kez yüz üstü pozisyonu verilmiştir. Yatışının 44. gününde laboratuvar değerlerindeki düzelme, mekanik ventilatöre azalan ihtiyacı ile planlı olarak trakeostomi açılmıştır. Hastamız 55. gününden itibaren MV ayarları CPAP moda alınmış, ilerleyen günlerde T-tüp ve soğuk buhar uygulaması yapılmış ve 59. günün sonunda trakeostomi kanülü çekilmiş ve hasta 8 lt/dk olacak şekilde oksijen maskesine alınmıştır. Hastamızın PO2 değerinin ventilatör oksijen fraksiyonuna oranı (P/F) genel olarak 100-150 arası değişirken, zaman zaman 100’ün altında seyretmiştir. Hastaya yüz üstü pozisyonu verilmesi sırasında,

YB hemşireleri tarafından endotrakeal tüp (ETT) ve solunum devrelerine dikkat edilmiş, bağlantılarda ayrılmalar olmaması açısından özen gösterilmiştir. Tablo-1’de; hastanın YB’ye

yatışının ikinci ve üçüncü gününde entübasyon sonrası mekanik ventilatör modları ve yüz üstü pozisyon kararları yer almaktadır.

Tablo-1: Hastanın Mekanik Ventilatör Modları ve Yatış Pozisyon Kararları Tablosu*

Tarih	Saat	Mood	SpO ₂	Tidal Volüm	P/F**	FiO ₂	PO ₂	PCO ₂	Pozisyon
06.05.2020	17:30	SIMV	88	550	78	100	76	40	Sırt Üstü
06.05.2020	20:00	SIMV	94	550	102	100	115	35	Yüz üstü
07.05.2020	24:00	SIMV	98	550	120	100	131	39	Yüz üstü
07.05.2020	4:45	SIMV	98	550	130	90	123	40	Yüz üstü
07.05.2020	10:00	SIMV	90	550	89	85	78	39	Sırt Üstü
07.05.2020	14:00	SIMV	88	550	80	85	73	38	Sırt Üstü
07.05.2020	16:00	SIMV	84	550	117	85	115	36	Yüz üstü

*P/F oranının 100’in altında olduğu toplam 20 gün hastaya 16 saat süreli yüz üstü pozisyon verilmiştir.

**P/F: PO₂/ FiO₂

Avrupa Yoğun Bakım Derneği ve Amerikan Yoğun Bakım Derneği’nin “Koronavirüsle İlişkili Yoğun Bakım Hastalarında Sepsis Sağ Kalım Kampanyası 2019” kılavuzunda; orta ve ağır şiddette SARS-CoV-2 ile enfekte hastaların olgularında, entübe, özellikle PO₂/ FiO₂ <150 (P/F oranı) olan bireylerde 12-16 saat sürelerde yüz üstü konumlandırma uygulaması önerilmektedir.⁹ Hastamıza ancak yatışının 44. gününde genel durumu ile laboratuvar

bulgularının stabil olması ve IMV’de uzun süreli orotrakeal entübasyonu nedeniyle elektif cerrahi protokolüne uygun şekilde trakeostomi açılabilmiştir. Hasta, yüz üstü pozisyonundayken solunum fonksiyon değerlerine bakıldığında IMV ihtiyacı azalmıştır. Hasta, 44. gününe kadar sürekli SIMV modda takip edilmiş, mekanik ventilatörün FiO₂ oranları azaltılmaya çalışılmıştır.

06.05.2020-Geliş Akciğer Grafisi



Geniş bilateral bazaller künt kapalı, bilateral orta zonlarda özellikle periferik yerleşimli infiltrasyonlar mevcuttur. Hastanın öyküsünde KOAH, HT ve DM hastalıkları mevcut olduğu için yakın takip edilmesi gerekmektedir.

08.07.2020 Akciğer Grafisi-Taburculuk Günü



Sağ alt ve sol orta lob periferik yerleşimli infiltrasyonlar, sol bazalde küntleşme mevcuttur.

3.b. Solunum Desteği Yaklaşımları: Aspirasyon Uygulaması

Aspirasyon işlemiyle hastamızın hava yolu açıklığı sağlanarak, iyileşme süreci hızlandırılmaya çalışılmıştır. Aspirasyon işlemlerinde tıbbi aseptis ilkelerine tam olarak

uyulmuştur. Endikasyon olmadıkça sık aspirasyondan kaçınılmıştır. Pandemi döneminde, enfeksiyon gelişimini önlemek için özellikle kapalı sistem aspirasyon uygulaması tercih edilmiştir. Aspirasyon uygulamaları esnasında hastamızdan bol miktarda sekresyon

ve bazı zamanlarda kanlı içerik gelmiştir. Hasta, saatte bir olmak üzere ve her ihtiyacı olduğu zaman aspire edilmiştir. Günde ortalama aspirasyon 24-28 arası değişmiştir. Her aspirasyon öncesi ve sonrası hastamıza, %100 oksijen desteği verilmiştir.

3.c. Solunum Desteği Yaklaşımları: Solunum Egzersizleri

a) Büzük dudak solunumu: KOAH hastalarında dispneyle başa çıkabilmek için kullanılan bir solunumdur. Hastaya rahat edebileceği bir pozisyon verildikten sonra, abdominal kaslarını kasmadan havayı yavaşça dudaklarını kese şeklinde büzerek nefesini dışarı vermesi gerektiği söylenir.¹⁰⁻¹³ Hastaya fizyoterapist eşliğinde günde 4 kez uygulanmıştır.

b) Diyafragmatik kontrol teknikleri: Bu teknikte; hastaya yavaş yavaş nefes vermesi gerektiği söylenir, sonra yavaş bir nefes alması gerektiği ve bu havayı beline doğru hissedeceği hatırlatılır. Bu egzersizde en az çaba ile sakin bir solunum yapmak amaçlanmaktadır.¹⁰⁻¹³ Hastaya fizyoterapist eşliğinde günde 4 kez uygulanmıştır.

4. Yeme-İçme

YB'de tedavi alan hastalara beslenmesi açısından yaklaşımlarımız, SARS-CoV-2 ile enfekte hastalar için de geçerlidir. Entübe olmayan hastalarda oral yolla beslenme tercih edilmelidir ancak hastanın aspirasyon riski varsa ve entübe edildiyse oral yolla beslenemeyeceğinden, öncelikle enteral beslenme şekli önerilmektedir.¹³ SARS-CoV-2 ile enfekte hastalarda sık sık uygulanan yüz üstü konumlandırmanın, hastaların beslenmesine engel olmayacağı, nazogastrik sonda (NG) enteral beslenme yapılabileceği atlanmamalıdır. YB'de yatan bütün hastalarda basınç yaralanması gelişimi riski olduğundan ve özellikle COVID-19 hastalarına uygulanan yüz üstü pozisyonunu nedeniyle basınç yaralanması gelişim riski daha fazla artmaktadır.¹⁴⁻¹⁶

Hastamızın YB'deki takibi sırasında beslenmesi NG aracılığıyla enteral beslenme şeklinde sürdürülmüş; diyetisyenler tarafından kalori hesabı 1795 kcal/gün şeklinde hesaplanmış ve DM'si mevcut olan hastamıza düşük glisemik indeksli ürünler kullanılmasına özen gösterilmiştir. Aralıklı ya da bolüs beslenme yapılmadan sürekli besleme yapılmış, hekim istemiyle günlük sabah 10:00-12:00 akşam 22:00-24:00 saatleri arasında serbest direnaj ile rezidü kontrolü bakılmıştır.

4.a. Hiperglisemi Kontrolü

Hiperglisemi; önceden var olan diyabet (DM) hastalığına bağlı olarak gelişebileceği gibi YB'de yatan hastalarda; stres, steroid, vazopressör desteği, enteral, parenteral solüsyonlar ya da içeriğinde glikozun bulunduğu sıvı destekleri, uzun süre immobilizasyon gibi faktörler de etkileyebilmektedir. Hastamızın VKİ'sinin 40 üzeri olması, 15 yıldır var olan DM hastalığı nedeniyle sürekli intravenöz insülin infüzyonuna devam edilmiş, zaman zaman subkütan uygulamasına da ihtiyaç duyulmuştur. YB hastalarında kan glukoz değerleri 140-180 mg/dL arasında tutulmalı, 180 mg/dL üzerinde ise hedef kan glukoz değerlerine ulaşmak için insülin infüzyonu başlanmalıdır.¹⁷

Hastamızın var olan hiperglisemi düzeyi (kan glukoz düzeyi; 250-300 mg/dL) entübe edildikten sonra başlanan enteral beslemeyle artsa da (kan glukoz düzeyi; 350-400 mg/dL) yapılan insülin infüzyonlarıyla hiperglisemi kontrol altına alınmıştır. Enteral beslemede hastamıza düşük glisemik indeksli ürünler kullanılmıştır. YB'de hastaların rutin olarak arter kan gazıyla birlikte kan glukoz düzeyi 4 saatte bir, diyabetik hastalar ve insülin infüzyonu alan hastalarda 2 saatte bir değerlendirme yapılır. İnsülin infüzyonlarının 4 saatte bir yenilenmesine, ani hipoglisemi ataklarına dikkat edilmiştir.

5. Boşaltım

Üriner Sistem, Sindirim Sistemi Sorunlarında ve İmmün Plazma, Plazmaferez Tedavisinde Hemşirenin Rolü

Hastamızın aldığı-çıkarıldığı takibi 24 saat boyunca yürütülmüştür. Hastamız pozitif yönde dengede olduğunda doktor istemine uygun olarak lasix ampul infüzyonlarıyla idrar çıktısı artırılarak, ödemlenmesi engellenmeye çalışılmıştır. Hastamızın hareketsizliğine bağlı olarak defekasyona çıkışı olmadığı zamanlarda doktor istemiyle Duphalac şurup NG aracılığıyla hastamıza verilmiş, yanıt alınamayan durumlarda lavman uygulanmıştır.

İyileşen kişilerden elde edilen plazma, serum veya immünglobulin konsantrasyonunun uygulanmasının, COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesinde veya tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Plazmaferez; kanın tıbbi bir cihazdan geçirilerek, çeşitli hastalıkların patogeneğinde rol oynayan plazma bileşenlerinin uzaklaştırıldığı ve yerine kolloid solüsyonu gibi değişim sıvısı ya da kristalloid/kolloid solüsyonu birleşiminin

verildiği, patolojik sürecin organizmaya verdiği zararın azaltılması veya bu zararın bir ölçüye kadar geri döndürülmesini amaçlayan terapötik bir işlemdir.¹⁸ Hastamıza YB'de yattığı sürelerde ve hekim istemi olduğu zamanlarda 4 kez plazmaferez işlemi uygulanmıştır. Hasta; anafilaksi, hipotansiyon, kateterde tıkanma, kateterin iyi sabitlenememesi sonucu işlemde tıkanıklık oluşumu, enfeksiyon yönünden takip edilmiştir, herhangi bir sorun görülmemiştir.

6. Kişisel Temizlik ve Giyim

Kişisel temizlik ve giyim, önemli bir günlük yaşam aktivitesidir. Öz güven duygusu ve sosyal sorumluluklar açısından bireylerin iyi ve temiz görünümde olmasının kendisi için büyük önemi vardır. Kişisel temizlik aktivitesinde birey; deri eklerinin (saç, tırnak) temizliği ve bakımı ile ağız ve diş bakımını uygulamaktadır.¹⁹ YB ortamında rahatsız olunan bir diğer durum ise, acil müdahalelere engel olmaması için hastaların giysilerinin bulunmamasıdır. Hastamızın kişisel bakım ihtiyaçları olan dişlerinin fırçalanması, el-yüz bakımları ve diğer vücut silme banyolarında; köpüklü vücut silme ürünleri, ağız bakım çubukları ve klorheksidin glukonatlı ağız bakım suyu kullanılmıştır. Genel vücut temizliğinde hemşireler ve hasta bakıcılar yardımcı olmuştur. Bu durum hastamızın kendini iyi hissetmesine sebep olmuştur. Hastamız biraz toparlayıp, taburculuk sürecine geçtiğinde, vücut silme banyosu sonrasında yakınlarından pijama istenerek giydirilmiştir.

7. Beden Isısının Kontrolü

Temel yaşam bulgularından biri olan vücut sıcaklığındaki artışın bir hastalık belirtisi olduğu, insanın kendi sağlığına ilişkin en eski deneyimlerinden biridir. Ateş; endokrin, metabolik ve otonomik değişikliklerin akut yanıt fazı olarak vücut iç sıcaklığının artışıdır.²⁰

YB ünitesinde ateşin hemodinamik parametreler üzerinde etkisine yönelik yapılan bir araştırmada, her bir santigrat derece vücut sıcaklığı artışında, nabız sayısında ortalama 4-7 /dk, sistolik arter basıncın 2,7 mmHg ve oksijen saturasyon değerinin %0,4 azalmasına görülmüştür.²¹ Hastamız, kliniğe yatışı itibarıyla vücudunda var olan enfeksiyon sebebiyle hipertermik (38 °C ve üzeri) seyretmiştir. Doktor istemiyle antipiretik ajan ilaçları hastaya uygulanmış ve bazı zamanlarda soğuk uygulama yapılmıştır. Zaman zaman inatçı seyreden bu ateş yüksekliği ile birlikte, oksijen saturasyon düşüklüğü de gözlenmiştir. Hipertermi durumunda; bireyin üzerindeki fazla

giysiler ve yatak örtüleri çıkartılmış, bireye ılık su ile vücut banyosu verilir. Soğutucu battaniyeler örtülmüştür. Soğuk/buzlu su torbaları vücut yüzeylerine (baş, boyun, aksilla, femoral bölge gibi) yerleştirilmiştir.⁶ Vücut sıcaklığı timpanik yolla ölçülmüştür.

8. Hareket

Hastamıza entübe edildikten sonra doktor gözetiminde kan gazı, ventilatör değerlerine bakılarak 20 kez yüz üstü pozisyonu uygulanmıştır (her uygulamada 16 saat süreyle). Literatürde 10 saatten fazla yüz üstü pozisyonda IMV desteği alan bireylerde kemik çıkıntı bölgelerinde basınç yaralarının oluştuğu bildirilmişlerdir.²² Hastamızın basınç yaralanması riski açısından yakın ve sürekli izlemi yapılmıştır (Skor: <12 basınç yaralanması açısından yüksek riskli). Hastamızın günlük değerlendirmesinde Braden Basınç Yaralanması Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Hastamızda özellikle yaklaşık 16 saat süreli yüz üstü konumlandırmaya bağlı, yatak çarşafında oluşabilecek kırışmalar düzeltildi, vücutta var olan tıbbi cihazlar, uzantılarının derideki basınç noktalarında rahatsızlık vermemesine dikkat edilmiştir. Hastamız, uzun süre yüz üstü pozisyonunda kaldığı için uygun destek yüzeyleri, jelli yastık/pedler, seçerek, yüz yaralanmalarının gelişmesini de engellenmeye çalışılmıştır. Ancak hastamızın çene, alın, burun gibi basınç bölgelerinde, 2. evre basınç yaralanması oluştuğu gözlemlenmiştir. Hemşireler, yüz üstü pozisyon uygulamasına başlamadan önce bu bölgelerdeki destekleri kontrol etmiş ve hidrokoloid yara örtülerini kullanarak iyileşme sağlamaya çalışmıştır. Hastamızın basınç bölgeleri desteklenmiş, vücudunun birbiriyle teması olan bölgeleri pişik, dermatit gelişimi ve kızarmalar yönünden pozisyon değişimlerinde ve 2 saatte bir kontrol edilmiştir.²⁰

9. Uyku

YB ortamında yer alan uyaranların fazla olması hastaların uyku konusunda zorlanmalarına sebep olmaktadır. Hastamız 63 günlük YB sürecinin 36 gününü tam sedasyon, 14 gününü kısmi sedasyon altında geçirmiştir. Weaning uygulamasından sonra hastamız makine seslerinin ve ışıkların çok olduğunu, uyuyamadığını ifade etmiştir. Hastamızın uyuyabilmesi için yatağının etrafındaki ışıklar klinik rutin işleyişi engellemeyecek, hastayı rahatlatarak şekilde kapatılmış, uyaranların

azaltılması için çaba gösterilmiştir. Bazı günler hastamız uyuyabildiğini ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Literatürde diyabetli hastalarda, COVID-19 hastalığında mortalitenin, bu hastalığa sahip olmayan hastalardan %50 oranda daha fazla olduğu saptanmıştır.¹⁶ Hastamızda 15 yıldır var olan Tip-2 DM hastalığının iyileşme sürecine olumsuz etkisini yok etmek için glisemi kontrolü, YB sürecinin ilk anından itibaren dikkatli ve özenli biçimde sağlandı. Gerektiğinde insülin infüzyonlarıyla hasta, hiperglisemiden korundu.

COVID-19 hastalığının yayılmaya başladığı Çin'deki VKİ'ye dair veri paketlerde, fazla kilolu olanlarda %86, obez hastalarda %142 oranında ARDS geliştiği kaydedilmiştir.²³ Hastamızın VKİ'sinin 40,1 oluşu, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun her iki akciğerinde de önemli yerlerdeki tutulumları, hastanın YANO, CPAP gibi NIMV sürecini tolere edememesi, pnömoni varlığını arttırmıştır. Yapılan yüz üstü pozisyon, aspirasyon uygulamaları akciğerlerdeki iyileşme sürecini hızlandırmış, hastanın mekanik ventilasyona ihtiyacını azaltmıştır. Andersen ve ark. (2020) yaptığı çalışmada, IMV gerektiren hastalarda mortalitenin oldukça yüksek ve belirtilerin başlamasından ölüme kadar geçen sürenin medyan 14 gün oluşu tespit edilmiştir.²⁴ Hastanın YB'de erken entübasyon sürecine girmiş olması, trakeostomi açılmasının gecikmesi prognozun kötü olabileceğini düşündürse de süreci çok iyi yöneten hekim ve hemşireler bu durumun gelişmesini önlemiştir.

SONUÇ

Olgu sunumunda bilgilerini kullanmak üzere hastanın onamını almak, aynı zamanda taburculuk sonrası durum değerlendirmesi yapmak üzere hasta ile görüşülen Şubat 2021 tarihinde, hastamızdan aldığımız geri bildirimler: Günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla sürdürebildiği, diyabeti konusunda COVID-19 döneminden önce uygulamadığı beslenme programını uyguladığı, glisemi düzeni sağladığı ve kilo verdiği, düzenli fiziksel egzersiz (günde 1 saat yürüyüş) yaptığı, 3 kez plazma bağışında bulunduğu, hayat konforundan son derece memnun olduğu hemşirelerine ve doktorlarına minnettar olduğu öğrenildi. Bu vakadaki hastanın tedavi sonuçları bize; mortalite riski çok yüksek, COVID-19 akciğer hücre tutulumu oldukça fazla, önemli komorbid duruma sahip bir hastanın dahi, iyi bir tıbbi tedavi ve hemşirelik girişimleri ile prognozunun iyiye gidebileceğini

göstermektedir. Hasta sonuçlarının paylaşıldığı vaka raporları oldukça değerlidir. Hastalara yaklaşımlarımızı etkileyen COVID-19 hastaların prognozu, hasta ve bakım sonuçlarına etkisine yönelik daha fazla randomize kontrollü ve kalitatif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR:

1. He F, Deng Y, Li W. Coronavirus Disease 2019 (COVID19): What we know?. J Med Virol 2020;92:719-725.
2. Üstün Ç, Özçiftçi S. COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 2020;25(1):142-153.
3. Akkoyun S, Arslan FT. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu. Journal of General Health Sciences (JGEHES) 2019;1(1):78-93.
4. Akyar İ. COVID-19 Hastalarında Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020;7(Özel Sayı):8-14.
5. Karadağ A, Çalışkan N, & Baykara ZG. (Eds.). Hemşirelik teorileri ve modelleri. 1. Baskı, İstanbul: Akademi basın ve yayıncılık, 2017.s:532-550
6. Rollas K, Şenoğlu N. Covid-19 Hastalarının Yoğun Bakım Ünitesinde Yönetimi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2020;30(Ek sayı):142-155.
7. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, Antonelli M, Cabrini L, ... & Zoia E. Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. Jama 2020;323(16):1574-1581.
8. Munshi L, Del Sorbo L, Adhikari NK, Hodgson CL, Wunsch H, ... & Fan E. Prone position for acute respiratory distress syndrome. A systematic review and meta-analysis. Annals of the American Thoracic Society 2017;14(Supplement 4):280-288.
9. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, ... & Rhodes, A. Surviving Sepsis Campaign. Critical Care Medicine 2020;48(6):440-469. doi:10.1097/ccm.0000000000004363

10. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, ... & Sah R. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease* 2020;34:101623. doi:10.1016/j.tmaid.2020.101623
11. Başaran S, Güzel R. COVID-19'da Akut ve Kronik Dönemde Rehabilitasyonun Yeri. *Çukurova Tıp Dergisi* 2020;45(4):1818-1828.
12. Kebapçı A. COVID-19 Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi ve Bakım Girişimlerine İlişkin Güncel Yaklaşımlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020;24(EK-1):46-56.
13. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği. (2020). Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık COVID-19 Pandemisi'ne Özel. https://tybhd.org.tr/wpcontent/uploads/2020/04/TYBHD_COVID_19_Kitapçık-11.04.2020.pdf (erişim tarihi: 15.05.2020)
14. Cai H, Chen Y, Chen Z, Fang Q, Han W, ...& Zhou J. COVID-19 Önleme ve Tedavi El Kitabı. 2020.
15. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang W, Ou C, ... & Zhong N. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal Medicine* 2020;382(18):1708-1720. doi:10.1056/nejmoa2002032
16. Guo W, Li M, Dong Y, Zhou H, Zili Z, ... & Hu D. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metab Res Rev* 2020;36(7). doi:10.1002/dmrr.3319
17. Li L, Li R, Wu Z, Yang X, Zhao M, & Chen D. Therapeutic strategies for critically ill patients with COVID-19. *Annals of Intensive Care* 2020;10(1):1-9. doi:10.1186/s13613-020-00661-z
18. FDA: Investigational COVID-19 Convalescent Plasma-Emergency INDs., <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/investigational-new-drug-applications-inds-cber-regulated-products/recommendations-investigational-covid-19-convalescent-plasma>
19. Terzi B, Kaya N. Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2011;1:21-25.
20. Karadağ A, Aştı T. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı, 2016;1:151.
21. Pour H, Yavuz M. Vücut sıcaklığındaki yükselmenin (ateşin) hemodinamik parametrelere etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(3):73-79.
22. Çelik S, Mekanik Ventilasyonda Yüz üstü Pozisyonunun Yönetimi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2018;22(2):80-87.
23. Kassir R. Risk of COVID-19 for patients with obesity. *Obesity Reviews* 2020;21(6):e13034. doi:10.1111/obr.13034.
24. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, & Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine* 2020;26(4):450-452. doi:10.1038/s41591-020-0820-9

Bir yoğun bakım hemşiresinin COVID-19 pandemisinde yaşadığı sorunların NANDA tanıları, NIC girişimleri ve NOC çıktıları ile incelenmesi

An investigation of the problems of an intensive care nurse in the COVID-19 pandemic with NANDA diagnoses, NIC interventions and NOC outputs

Nurbanu ODACI^{1a}, Bilge KALANLAR^{2b}

ÖZET Bu çalışma dokuz ay boyunca COVID-19 yoğun bakımında aktif olarak görev yapan ve süreç boyunca iki kez COVID-19 ile enfekte olan bir yoğun bakım hemşiresinin hastalık öncesi, hastalık anında ve iyileşme sonrası süreçlerde yaşadıkları sorunların Uluslararası Hemşirelik Tanıları (NANDA), Hemşirelik Girişimleri (NIC) ve Hemşirelik Çıktıları (NOC) kapsamında incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Hemşirenin kendine yönelik sağlığının geliştirilmesi, başatme/stres toleransı, aktivite/dinlenme, güvenlik/korunma ve rol ilişkileri alanlarında sorunlar yaşadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşire, yoğun bakım

ABSTRACT The purpose of the study was determination of the problems experienced by an intensive care nurse who worked actively in the COVID-19 intensive care unit for nine months and was infected with COVID-19 twice during the process, in the pre-illness, at the time of illness and after recovery, within the scope of International Nursing Diagnoses (NANDA), Nursing Interventions (NIC) and Nursing Outcomes (NOC). It was observed that the nurse had problems in the areas of self-health improvement, coping/stress tolerance, activity/rest, safety/protection and role relationships.

Keywords: COVID-19, intensive care, nurse

GİRİŞ

COVID-19 salgını pandemi ilan edilmesiyle birlikte kısa sürede ülkemizi de etkisi altına almıştır.^{1,2} Salgın arttıkça COVID-19 pnömonisine bağlı olarak yoğun bakım ihtiyacı artmıştır.³ Artan ihtiyaca karşılık verebilmek adına, hastanelerde izolasyon yoğun bakımları oluşturulmuş ve yoğun bakım hemşireleri COVID-19 tanısı alan hastalara tedavi ve bakım vermeye başlamıştır. Literatürde pandemi sürecinde hemşirelerin duygusal zorlanma ve fiziksel yorgunluklarının yanı sıra, kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı, enfekte olma korkusu, aileye ya da çevreye bulaştırma endişesi, ventilatör ve tıbbi ekipman yetersizliği, kritik derecede hasta olan iş arkadaşlarına bakım sunmak gibi birçok zorlukla karşılaştığı ve ruh sağlığı hizmetlerine yeterince ulaşamadıkları görülmüştür.⁴ Yapılan çalışmalar COVID-19 pandemisinde yoğun bakım çalışanlarının yüksek düzeyde psikolojik yüke maruz kaldıklarını⁵, hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını bildirmektedir.⁶ Halen COVID-19 ile mücadelede aktif olarak görev alan ve tüm bu zorlukları yaşayan hemşirelerin pandemi deneyimlerinin incelenmesi, bundan sonra atılacak olan adımlarda yol gösterici olacaktır.

Bu çalışma dokuz ay boyunca COVID-19 yoğun bakımında aktif olarak görev yapan ve süreç boyunca iki kez COVID-19 ile enfekte olan bir yoğun bakım hemşiresinin hastalık

öncesi, hastalık anında ve iyileşme sonrası süreçlerde yaşadıkları sorunların NANDA Uluslararası Hemşirelik Tanıları Taksonomi II, NIC Girişimleri ve NOC Çıktıları kapsamında incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu inceleme yapılırken, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA Uluslararası) tarafından onaylanmış tanımlar dikkate alınmıştır. Aynı zamanda güncel Hemşirelik Çıktılarının Sınıflandırılması (NOC) ve Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılması (NIC) olarak kanıt temelli çıktı ve girişimlere yer verilmiştir.⁷

OLGU SUNUMU

Bu olguda incelenen hemşire Ankara'da bir üniversite hastanesinde üç yıldır yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmakta ve aynı zamanda da doktora öğrencisi olarak eğitim hayatına devam etmektedir. Bilinen ek bir hastalığı olmayan 25 yaşındaki kadın hemşire, ebeveynleri ve kardeşleriyle birlikte ikamet etmektedir. Ailede yaşayan bireylere baktığımızda; baba 48 yaşında çalışan bir bireydir, diyabet ve hipertansiyon hastasıdır. Anne 47 yaşında ev hanımıdır. Kız kardeş 20 yaşında üniversite öğrencisidir. Erkek kardeş 12 yaşında ve 8.sınıf öğrencisidir.

Pandeminin ilan edilmesiyle birlikte hemşirenin çalıştığı hastane bünyesinde Mart ayının sonlarına doğru COVID-19 ile enfekte hastaların takip edilmesi için izolasyon yoğun

Geliş Tarihi/Received: 13.06.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 01.08.2022
ORCID: 0000-0002-4710-7257^a, 0000-0001-5475-6725^b

¹Öğretim Görevlisi, Lokman Hekim Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Doçent Doktor, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence: Nurbanu ODACI

E-posta: nur_banu_odaci@hotmail.com

bakım üniteleri oluşturulmuştur. Bu ünitelerde, diğer yoğun bakımlarda çalışan hemşireler en az iki ay olacak şekilde rotasyonlu şekilde görevlendirilmiştir.

Bu hemşire, Haziran 2020 tarihinden itibaren gönüllü olarak COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışmaya başlamıştır. Çalışmakta olduğu izolasyon yoğun bakım ünitesinde toplamda sekiz adet negatif basınçlı izolasyon odası bulunmakta ve her odada birer hasta takip edilmektedir. Ünite odaların dışında bulunan alanda temassız otomatik sıvı sabunluğu olan dört adet lavabo bulunmaktadır. Ayrıca her odanın girişinde el dezenfektanı, kişisel koruyucu ekipman dolapları ve hasta takip dosyaları bulunmaktadır. Yoğun bakımın giriş kapıları kapalı tutulmakta ve temassız şekilde açılmaktadır. Ünite ortak alanda bir hemşire bankosu, hemşire odası ve tuvalet, ilaç hazırlama odası, doktor odası, giyinme odaları ve bir mutfak bulunmaktadır. Bu ünite çalışanlar izolasyonu belirtecek renkte tek tip forma giymekte, gün içinde ihtiyaç doğrultusunda forma değiştirme imkânı bulabilmekte ve bu formların temizliği de hastane tarafından yapılmaktadır. Hemşirelerin çalışma listeleri 08-16 ve 16-08 shifti olarak ve bir hemşirenin maksimum iki hastaya bakım verebileceği şekilde düzenlenmektedir.

COVID-19 enfeksiyonunun yayılımını önlemek ve kontrol altına alabilmek adına, bu ünite çalışan tüm personel, hastanenin enfeksiyon kontrol komitesi tarafından aylık olarak COVID-19 Antijeni IgM ve IgG testi ile taranmaktadır. Ayrıca bu ünite çalışan bireylerin semptom göstermesi durumunda COVID-19 Polymerase Chain Reaction (PCR) testi yapılmakta ve enfekte olan personele bilim kurulunun güncel önerileri doğrultusunda

izolasyon izni verilmektedir. Çalışan hemşirelerin enfekte olup izolasyon izninde olması durumunda, diğer birimlerden hemşireler izolasyon yoğun bakımında görevlendirilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada olgu sunumu olarak sunulan bireyden yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

Hemşirenin COVID-19 Hastalığı ile Enfekte Olma Öncesinde Saptanan Hemşirelik Tanıları, NOC Çıktıları ve NIC Girişimleri

Pandemi ilan edilmesiyle birlikte hastane ortamından eve enfeksiyon taşıma riskini azaltabilmek adına evde birtakım önlemler alınmıştır. Öncelikle evin giriş kısmına dışardan gelenlerin kullanacağı dezenfektan ve anahtar, telefon gibi eşyaları silmek için de çamaşır sulu sprej konulmuştur. Hemşire her işten eve geldiğinde dış giyimini balkonda ayrılan alana koyup, diğer kıyafetlerini de kendisi için ayrılan kirliliğe koyarak duş almıştır. Bu süreçte hemşirenin kıyafetleri diğer aile üyelerinkinden ayrı şekilde yıkanmıştır. Önceleri kardeşiyle aynı odayı paylaşan hemşire tek başına kalacak şekilde bir odaya taşınmıştır. Ayrıca normalde ailecek yenilen öğünler bu süreçte hemşirenin tek başına yiyeceği şekilde ayarlanmıştır. Hemşire evde genellikle odasında vakit geçirmiş, aileyle ortak oturulan odalarda bulunmamaya dikkat etmiştir. Özellikle kronik hastalığı olması nedeniyle babasıyla yüz yüze teması azaltmıştır.

Hemşirenin bu süreçte, sağlığın geliştirilmesi, başatma/stres toleransı, aktivite/dinlenme ve güvenlik/korunma alanlarında sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirenin COVID-19 hastalığı öncesinde saptanan hemşirelik tanıları, NOC çıktıları ve NIC girişimleri

Tanımlayıcı veri/etyolojik faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC çıktıları*	NIC girişimleri
-Enfeksiyon bulaştırma riskine karşı aile ve arkadaşlarla vakit geçirememesi -Alınan kapanma önlemleri nedeniyle sosyalleşememesi	Boş zaman aktivitelerinde yetersizlik	-Yalnızlık düzeyi -Motivasyon -Sosyal etkileşim	-Aktivite terapisi -Sanat terapisi -Çevre terapisi -Müzik terapisi -Anımsama terapisi -Benlik saygısının güçlendirilmesi -Öz sorumluluğun kolaylaştırılması -Sosyalleşmenin güçlendirilmesi -Ziyaret olanağının sağlanması
-İsteksizlik ve motivasyon kaybı	Sedanter yaşam tarzı	-Egzersize katılım -Dayanıklılık -Yaşam tarzı dengesi -Zaman yönetimi -Motivasyon -Sosyal destek	-Aktivite terapisi/önerileri -Egzersiz geliştirme -Bireysel değişime yardım -Bireysel sorumluluğu kolaylaştırma
-Pandemi ilan edilmesi	Yetersiz toplum sağlığı	-Toplumun sağlık durumu -Toplumsal felaketlere yanıt -Toplumun bağışıklık durumu -Toplumsal risk kontrolü/bulaşıcı hastalık	-Bulaşıcı hastalık yönetimi -Çevresel yönetim -Sağlık politikalarının izlemi -Sürveys/toplum
-Artan sorumluluklar nedeniyle sağlığı ihmal etme -Sedanter yaşam -Yetersiz sosyal destek	Risk eğilimli sağlık davranışı	-Sağlık inançları, algılanan kontrol -Yaşam dengesi -Bireysel dayanıklılık -Kabul/sağlık durumu -Sağlık arama davranışı -Motivasyon -Psikososyal uyum -Risk kontrolü	-Davranış değişikliği -Baş etmeyi güçlendirme -Karar verme sürecinde destek -Rol geliştirme -Öz sorumluluğu kolaylaştırma -Öğretim/hastalık süreci -Değerlerin belirlenmesi/netleştirilmesi
-Sedanter yaşam tarzı -Motivasyon eksikliği -Kendini ihmal etme	Sağlığın sürdürülmesinde yetersizlik	-Sağlığı geliştirme davranışı -Uyum davranışı -Sağlık arama davranışı -Sağlık bakım kararlarına katılım -Risk belirleme -Sosyal destek	-Karar verme sürecinde destek -Aile katılımının artırılması -Sağlık eğitimi -Sağlık taraması -Sağlık sistem rehberi -Risk belirleme -Evde bakım
-Uykudan sonra yenilenememe hissi, dinlenmiş uyanamama -Uyku rutininin bozulması -Uykuda geçirilen sürenin azalması	Uyku örüntüsünde bozulma	-Yorgunluk düzeyi -Rol performans -Konfor durumu -Depresyon düzeyi	-Bakım veren desteği -Çevre yönetimi -İlaç yönetimi -Gevşeme terapisi -Uykunun geliştirilmesi
-Yoğun çalışma temposu -Kişisel koruyucu ekipman kullanımının getirdiği fiziksel yorgunluk	Yorgunluk	-Yorgunluk seviyesi -Aktivite toleransı -Konsantrasyon -Dayanıklılık -Enerji korunması -Psikomotor enerji	-Enerji yönetimi -Çevresel yönetim -Egzersiz desteklemek -Ruh hali yönetimi -Beslenme yönetimi -Uyku artırma

-Genel olarak 16-08 vardiyasında çalışmaya bağlı uyku örüntüsünde bozulma		-Öz bakım durumu -Uyku	
-Enfekte olma korkusu -Çevreye ve aileye enfeksiyon taşıma korkusu -Pandemi sürecinin belirsizliğine yönelik anksiyete	Anksiyete/Korku	-Anksiyete/korku düzeyi -Anksiyete/korku öz kontrol -Konsantrasyon -Baş etme	-Anksiyetenin azaltılması -Sakinleştirme teknikleri -Baş etmenin geliştirilmesi -Duygusal destek -Gevşeme terapisi -Kriz yönetimi
-Etkisiz kontrol duygusu -Sosyal izolasyon -Aile süreçlerinde değişim -Algılanan savunmasızlık -Etkisiz baş etme yöntemleri	Psikolojik sağlamlığın bozulma riski	-Bireysel dayanma gücü -Baş etme -Depresyon düzeyi -Rol performansı -Psikososyal uyum -Benlik saygısı -Yaşam tarzı dengesi -Stres düzeyi	-Davranış değişimi -Baş etmeyi güçlendirme -Umut vermek -Risk belirlemek -Öz yeterliliği geliştirme
-COVID-19'un temas izolasyonu gerektiren bir bulaşıcı hastalık olması -Strese bağlı bağışıklığın zayıflaması	Enfeksiyon riski	-Enfeksiyon şiddeti -Toplum risk kontrolü/bulaşıcı hastalık -Bağışıklık durumu -Beslenme durumu -Risk kontrolü	-Bulaşıcı hastalık yönetimi -Enfeksiyondan korunma -Sürveyans -Enfeksiyon kontrolü

Hemşirenin COVID-19 Hastalığı Sürecinde Saptanan Hemşirelik Tanıları, NOC Çıktıları ve NIC Girişimleri

18 Kasım 2020 tarihinde hemşirenin halsizlik, şiddetli eklem ağrısı, burun akıntısı, terleme ve koku kaybı şikayetlerinin olması üzerine PCR testi yapılmış ve sonucu pozitif gelmiştir. Solunum sıkıntısı olmamış, 15 gün evde izolasyona alınmış ve tedavisi evde devam etmiştir.

Evde diğer aile bireyelerine bulaşı engellemek adına hemşire odasında izole edilmiş, gün boyu odanın kapısı kapalı şekilde kalmış, öğünler aile bireyleri tarafından hazırlanıp, odasının kapısına bırakılarak verilmiştir. Bireyin kaldığı odada yatak, kanepe, birer adet masa ve sandalye mevcuttur.

Oda fiziksel yapı olarak küçüktür. Gün içinde hava şartları el verdiği müddetçe pencereler açılmış ve oda havalandırılmıştır. Evde iki adet banyo ve tuvalet olduğundan biri tamamen hemşirenin kullanımı için ayrılmıştır. Evdeki diğer bireyler de kendi aralarında sosyal mesafeye dikkat etmiş, gün boyu maske kullanmış ve semptom takibi yapmışlardır. Tüm aile bireyleri karantinaya alındığından, ailenin ihtiyaçları yakın çevre tarafından sağlanmıştır. Ayrıca uzaktan eğitim şeklinde devam eden doktora derslerine de katılım sağlayamamıştır.

Hastalık sürecinde hemşirenin, baş etme/stres toleransı, konfor, aktivite/dinlenme, rol ilişkileri alanlarında sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirenin COVID-19 hastalığı sürecinde saptanan hemşirelik tanıları, NOC çıktıları ve NIC girişimleri

Tanımlayıcı veri/etiyolojik faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC çıktıları	NIC girişimleri
-Ailede COVID-19 krizinin yaşanması -Ailenin 15 gün boyunca karantinaya alınması -Enfeksiyon bulaş riskini önlemek için aile içi etkileşimin azalması -Ailenin dışarı işleri için başkalarına bağlı olması	Aile sürecinde kesintiye uğrama	-Aile normalleştirilmesi -Profesyonel bakıma ailenin katılımı -Evde bakım verenin hazır oluşluğu -Bakım vericinin performansı -Tedavi süresince aile desteği -Semptom şiddeti -Karar verme -Aile direnci/dayanıklılığı -Tedavi programı bilgisi	-Vaka yönetimi -Bakım verici desteği -Çatışma çözümü -Karar verme desteği -Aile bütünlüğünün geliştirilmesi -Aile sürecinin sürekliliği -Normalleşmenin sağlanması
-Anksiyete -Korku -Travmatik olay algısı	Post travma sendromu riski	-Kederin çözülmesi -Suçluluğun çözülmesi -Sağlık inançları/algılanan tehdit -Kişisel esneklik -Risk kontrolü -Risk algılama -Sosyal destek	-Anksiyeteyi azaltma -Baş etmelerin geliştirilmesi -Danışmanlık -Krizle müdahale -Suçluluk duyguları ile çalışma -Umut telkini -Risk belirleme -Güvenlik geliştirme -Benlik saygısını geliştirme -Destek sistemlerinin artırılması
-Hastalığın semptomlarına bağlı şiddetli kas eklem ağrısı	Akut ağrı	-Ağrı kontrolü -Ağrı düzeyi -Ağrı yönetimi -Uyku	-Analjezik yönetimi -Çevre yönetimi -İlaçların yönetimi -Ağrı yönetimi
-Yoğun iş ve okul stresine eklenen hastalık stresi -Doktora derslerinin devam etmesi -İşe devam etmek zorunda olmak -Hastalığın yarattığı stres -Aileye bulaştırma korkusu -Ölüm korkusu	Stres yüklenmesi	-Stres düzeyi -Ajitasyon düzeyi -Anksiyete düzeyi -Baş etme -Rol performansı	-Anksiyetenin azaltılması -Baş etmeyi güçlendirme -Dayanma gücünü geliştirme -Destek sistemlerinin güçlendirilmesi -Evde bakım
-15 gün boyunca bir odada yalnız izole yaşamaması -Aile üyeleriyle etkileşime girememesi	Sosyal izolasyon	-Yalnızlık düzeyi -Sosyal katılım -Ailenin sosyal ortamı -Boş zaman etkinliklerine katılım -Sosyal etkileşim becerileri -İletişim, kişisel sağlık durumu	-Davranış değişimi -Aile birliğini geliştirme -Aile katılımını geliştirme -Öz farkındalığı iyileştirme -Destek sisteminin güçlendirilmesi -Evde bakım
-Şiddetli kas eklem ağrısı -İzole olarak kaldığı odanın fiziksel olarak dar olması nedeniyle aktiviteye uygun olmaması	Aktivite intoleransı	-Dayanıklılık -Enerjinin korunması -Yorgunluk düzeyi -Dinlenme -Günlük yaşam aktiviteleri (öz bakım)	-Aktivite terapisi -Çevre yönetimi -Egzersiz terapisi -Evde bakım desteği -Duygu durum yönetimi -Uyku geliştirme

-İzole kaldığı için odadan çıkamaması -Gün boyu genellikle yatakta vakit geçirme			
-Uyku rutininin bozulması -Gündüzleri sık sık uyuma -Geceleri bölünmüş uyku -Uykudan sonra yenilenememe hissi, dinlenmiş uyanamama	Uyku örüntüsünde bozulma	-Yorgunluk düzeyi -Rol performans -Konfor durumu -Depresyon düzeyi	-Bakım veren desteği -Çevre yönetimi -İlaç yönetimi -Gevşeme terapisi -Uykunun geliştirilmesi
-Şiddetli kas eklem ağrısı -Halsizlik -Gece uykularının düzensizliği	Yorgunluk	-Yorgunluk seviyesi -Aktivite toleransı -Konsantrasyon -Dayanıklılık -Enerji korunması -Psikomotor enerji -Öz bakım durumu -Uyku	-Enerji yönetimi -Çevresel yönetim -Egzersiz desteklemek -Ruh hali yönetimi -Beslenme yönetimi -Uyku artırma
-Ailenin kızı/evlat rolü; aile ile etkileşimin azalması -Çalışan rolü; işe devam edememe -Öğrenci rolü; derslere katılamama, ödev yapamama -Kardeş rolü; kardeşlerle etkileşim azalması	Etkisiz rol performansı	-Rol performansı -Baş etme -Psikososyal uyum -Yorgunluk düzeyi -Ağrı düzeyi	-Bakım vericiye destek -Başetmeyi güçlendirme -Yaşam becerilerini geliştirme -Rol geliştirme

Hemşirenin COVID-19 Hastalığı Sonrasında Saptanan Hemşirelik Tanıları, NOC Çıktıları ve NIC Girişimleri

15 günlük izolasyon izni sonrasında genel durumu iyi olan hemşire COVID-19 yoğun bakım ünitesinde yeniden iş başı yapmıştır. 9 Aralık 2020 tarihinde ise hemşirenin babası nefes darlığı, halsizlik, şiddetli eklem ağrısı, burun akıntısı gibi şikayetlerle acile başvurmuş, PCR testi pozitif gelmiş, toraks bilgisayarlı tomografisinde bulgular COVID-19 uyumlu bulunmuş ve tanı almıştır. İlerleyen günlerde diğer aile üyelerinin de şikayetleri üzerine yapılan PCR testleri pozitif gelmiş ve anne, kız kardeş de COVID-19 tanısı almıştır. Ayrıca erkek kardeşin de benzer belirtileri olmuş fakat yaşı dolayısıyla PCR testi yapılmamıştır. Bu süreçte hemşire yakın tarihte enfeksiyonu geçirmiş olması nedeniyle izolasyona alınmamış, işe gitmeye devam etmiş ve ailenin ihtiyaçlarını karşılamıştır. Bu tarihlerde aileye

10 günlük izolasyon uygulanmış, evde her birey ayrı odalarda kalmaya başlamış, ev sık sık havalandırılmış ve aile üyeleri gün boyu maske takmışlardır.

Hemşire dokuz ayın sonunda izolasyon yoğun bakımdan ayrılıp eski çalıştığı yoğun bakıma geri dönmüştür. Bölüm değişikliği nedeniyle tarama amaçlı yapılan PCR testi sonucunda 5 Mart 2021 tarihinde, 2.kez PCR testi pozitif gelmiştir. Hemşire 10 gün evde izolasyona alınmıştır. Bu dönemde semptom olarak şiddetli baş ağrısı yaşamıştır. Bu defa daha büyük ve balkonlu olan bir odada evdekilerden izole şekilde kalmıştır. Bu süreçte odasında günlük düzenli fiziksel aktivite yapmış ve dengeli beslenmeye özen göstermiştir.

Hastalık sonrası süreçte hemşirenin, baş etme/stres toleransı, rol ilişkileri ve kendini

algılama alanlarında sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirenin COVID-19 hastalığı sonrasında saptanan hemşirelik tanıları, NOC çıktıları ve NIC girişimleri

Tanımlayıcı veri/etyolojik faktörler	Hemşirelik Tanısı	NOC çıktıları	NIC girişimleri
-Aile üyelerinin sağlık durumunda değişme -Durumsal kriz -Rutinlerde değişme -Aile içi ilişki örüntüsünde değişme	Aile sürecinde kesintiye uğrama	-Aile normelleştirmesi -Profesyonel bakıma ailenin katılımı -Evde bakım verenin hazır oluşluğu -Bakım vericinin performansı -Tedavi süresince aile desteği -Semptom şiddeti -Karar verme -Aile direnci/dayanıklılığı -Tedavi programı bilgisi	-Vaka yönetimi -Bakım verici desteği -Çatışma çözümü -Karar verme desteği -Aile bütünlüğünün geliştirilmesi -Aile sürecinin sürekliliği -Normalleşmenin sağlanması
-Yeniden enfekte olma korkusu -Aile üyelerinin enfekte olmasına bağlı anksiyete	Anksiyete/Korku	-Anksiyete/korku düzeyi -Anksiyete/korku öz kontrol -Konsantrasyon -Baş etme	-Anksiyetenin azaltılması -Sakinleştirme teknikleri -Baş etmenin geliştirilmesi -Duygusal destek -Gevşeme terapisi -Kriz yönetimi
-Kendini sözel ifadede azalma -Uyku örüntüsünde bozulma -Pandeminin devam etmesi	Umutsuzluk	-Umut -Psikomotor enerji -Duygu durum dengesi -Yaşama isteği -Yaşam kalitesi -Öz yönetim	-Baş etmeyi güçlendirme -Karar verme sürecinde destek -Duygusal destek -Enerji yönetimi Duygu durum yönetimi Destek gruplar Anımsama terapisi

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinde enfekte hastalarla çalışmakta olan yoğun bakım hemşireleri enfeksiyona karşı hassas bir grubu oluşturmaktadır. Hastalık öncesi dönemde sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının önemi gözler önündedir. COVID sonrası dönemde ve halen devam eden süreçte, geleceğe yönelik umut, bireysel ve ailesel başatma ve psikolojik destek konularının önemli olduğu görülmektedir.

Literatüre bakıldığında, çalışmadaki vaka özelinde bulguların desteklendiği çalışmalar olduğu görülebilmektedir. Yoğun bakım hemşireleri ile yürütülen nitel bir çalışmada; hemşireler kendilerinin ve ailelerinin enfekte

olmasından korktuklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda hemşirelerin aile üyeleriyle sınırlı temas kurması, kişisel yaşamlarını geri plana atmaları ve beraberinde ortaya çıkan huzursuzluk gibi faktörlerin aile içi sıkıntılara yol açtığı da ortaya çıkmıştır.⁸ Hollanda'da ilk dalgalanma (Mart-Haziran 2020) sırasında yoğun bakım hemşireleri ile yürütülen kesitsel bir çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasında zihinsel sağlık sonuçlarından (anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi) en az birinin olduğu bildirilmektedir. Ek olarak yaşanan stresin pandemi öncesine göre 2,5 kat daha yüksek olduğundan ve dalgalanmadan sonra da yüksek kaldığından bahsedilmektedir.⁹ Wuhan'da COVID-19 hastalarına bakım veren yoğun

bakım hemşireleri ile yapılan çalışmada iştahta azalma, hazımsızlık, yorgunluk gibi fiziksel belirtilerin yanında uyku güçlüğü, sinirlilik, sık ağlama ve hatta intihara kadar giden düşünceler gibi psiko-sosyal belirtiler bildirilmektedir.¹⁰

Olguda hastalık sırasında karantina döneminin beraberinde getirdiği sorunlar dikkat çekmektedir (Tablo 2). Ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde önemli bir koruyucu faktör olan sosyal destek, pandemi döneminde vurgulanan sosyal mesafe önlemlerine rağmen önemini korumaktadır. Teknolojinin getirmiş olduğu geniş imkânlarla da bu dönemde yeni bağlantı yolları geliştirildiği bilinmektedir. Sosyal destek sistemlerinin karantina durumunda yaşanan yalnızlık duygusunu, stres ve travmaya karşı direnci artırdığı bildirilmektedir.¹¹ Sosyal ve ailevi bağlantıları sürdürmek, sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmek, duyguları ve psikiyatrik semptomları yönetmek için uygun adımları benimsemenin, yalnızlık ve izolasyonun olumsuz sonuçlarını hafifletmeye yardımcı olabileceği bildirilmektedir.¹² Ayrıca karantina dönemlerinde bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri için egzersizin sosyal mesafe kadar önemle teşvik edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.¹³

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada, yoğun bakımda çalışan 2 kez COVID-19 enfeksiyonu geçiren bir yoğun bakım hemşiresinin hastalık deneyimi, bu süreçlerdeki hemşirelik tanıları, NOC çıktıları ve NIC girişimleri olgu sunumu olarak paylaşılmıştır. Çalışmada, COVID-19 hastalığını geçiren bir hemşirenin yaşadıkları sorunlar hakkında önemli bilgilere ulaşılmıştır. Hemşirenin, sağlığın geliştirilmesi, başetme/stres toleransı, aktivite/dinlenme ve güvenlik/korunma, rol ilişkileri alanlarında sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Pandemi krizi ile birlikte hemşireler fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak çok boyutlu sorunlarla mücadele etmiş ve halen de etmeye devam etmektedir. Bu olgu örneğiyle karşılaşılan sorunların yalnızca hemşireleri değil, ailelerini de etkilediği gözler önüne serilmiştir. Hemşirelerin ve ailelerinin dayanıklılıklarını artırmak için çalışmalarının NIC girişimleri ve NOC çıktıları kapsamında ele alınarak planlanması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Çalışmamız kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Cucinotta D, Vanelli M. World Health Organisation Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed* 2020;91(1):157-160.
2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. 2020. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html>. (Erişim tarihi: 10.11.2021).
3. Gibson PG, Qin, L, Pua, SH. COVID-19 acute respiratory distress syndrome (ARDS): clinical features and differences from typical pre-COVID-19 ARDS. *Med J Aust* 2020;213(2):54-56.
4. Carter C, Notter, J. COVID-19 disease critical care perspective. *Clinics in Integrated care* 2020; 1:100003.
5. Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D et al. Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2020;202(10):1388-1398.
6. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs* 2020;77(8):3286-3302.
7. Kapucu S, Akyar İ ve Korkmaz F. *Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 11.baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
8. Moradi Y, Baghaei R, Hosseingholipour K. Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *J Nurs Manag* 2021;00:1-10.
9. Hessackers H, Zegers M, Mol MMC, Boogard M. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2021;65:103034.
10. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the

- time of COVID-19. *Critical Care* 2020;24:200.
11. Saltzman LY., Hansel TC, BordNICK PS. Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2020;12(S1):S55-S57.
 12. Hwang TJ, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics* 2020;32(10):1217–1220.
 13. Matias T, Dominski FH, Marks DF. Human needs in COVID-19 isolation. *Journal of Health Psychology* 2020;25(7):871–882.