

ISSN:1302-0498 e-ISSN 2667-7903

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

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



YIL(YEAR) 2023

CİLT(VOLUME) 27

SAYI (NUMBER) 1

NİSAN (APRIL) 2023

YILDA ÜÇ KEZ YAYINLANIR / ISSUED THREE TIMES A YEAR

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi Türkiye Atf Dizini'nde indekslenmektedir/ Indexed in TurkiyeCitation 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	
Ventilatöre bağlı hastalarda hidrojen peroksit ile verilen ağız bakımının nozokomiyal pnömoni gelişimini önlemede etkisinin incelenmesi <i>The role of mouth care with hydrogen peroxide in prevention of nosocomial pneumonia among the patients with mechanic ventilator</i> Gülşen ÖZTÜRK GENÇ, Hayriye Deniz ŞELİMEN.....	1
Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecinde mesleki deneyimlerinin incelenmesi <i>Investigation of the professional experiences of cardiovascular surgery intensive care nurses during the COVID-19 pandemic period</i> Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER, Fatma DEMİR KORKMAZ.....	10
COVID-19 pandemisinde hemşirelerin bakım deneyimleri: bir fenomenolojik çalışma <i>Nurses' Care Experiences in the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study</i> Duygu YILDIRIM, Esra AKIN, Hatice ATEŞ ARTUN, Meryem ÖZLEM, Simay SIRMA, Sinem ÇALIŞKAN.....	21
DERLEME	
Dispne tedavisinde güvenli opioid kullanımı ve bakımı <i>Safe opioid use and care for dyspnea treatment</i> Derya KURAK, Büşranur ATEŞ, Dilek AYGİN.....	34
OLGU SUNUMU	
Stoma bakımının yönetimi: olgu sunumu <i>Management of stoma care: case study</i> Tuğba MERT, Aynur YÜCEL, Yasemen ÖZKAN.....	45
Karaciğer nakli hastasında ameliyat sonrası hemşirelik bakımı: olgu sunumu <i>Postoperative nursing care of liver transplant patient: a case report</i> Şevval ÇAĞAN KİŞİN, Elif Nazlı Öz, Sevim ŞEN OLAY.....	54

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

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

EDİDÖR

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)

Ventilatöre Bağlı Hastalarda Hidrojen Peroksit ile Verilen Ağız Bakımının Nozokomiyal Pnömoni Gelişimini Önlemede Etkisinin İncelenmesi

The Role of Mouth Care with Hydrogen Peroxide in Prevention of Nosocomial Pneumonia among the Patients with Mechanic Ventilator

Gülşen ÖZTÜRK GENÇ^{1a}, Hayriye Deniz ŞELİMEN^{2b}

ÖZET Amaç: Ventilatöre bağlı hastalarda hidrojen peroksit ile verilen ağız bakımının nozokomiyal pnömoni gelişimini önlemedeki etkisini incelemek amacıyla deneysel olarak yapıldı. **Gereç ve yöntem:** Araştırmanın evrenini, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesine Kasım 2007-Mayıs 2008 yılları arasında yatan, mekanik ventilatöre bağlanan ve yoğun bakıma yatışta pnömonisi olmayan 60 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini evreni temsil etmekte olup, hastalar ardışık olarak deney grubunda 30 ve kontrol grubunda 30 hasta olmak üzere araştırmaya alındı. Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinde Stata istatistik programı kullanıldı (version 9.0, Stata Corporation, Texas, ABD). Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında student t testi, kategorik değişkenler için ki kare (χ^2) testi kullanıldı. Veriler $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. **Bulgular:** Sonuçlardan elde edilen verilere göre; deney grubundaki hastaların %20 (n=6)'sinde, kontrol grubundaki hastaların %30 (n=9)'unda ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) geliştiği bulundu. En sık görülen VİP etkeninin *Acinetobacterspp.* deney grubundaki hastaların %13 (n=4)'ünde, kontrol grubundaki hastaların %17 (n=5)'sinde olduğu belirlendi. **Sonuç:** Deney grubuna alınan hastalarda ağız kültürlerindeki üremenin, 0. saatte %43 (n=13), 24. saatte %40 (n=12), 48. saatte %23 (n=7) ve 72. saatte %23 (n=7) oranında görüldüğü belirlendi. Kontrol grubuna alınan hastaların ağız kültürlerinde üremenin, 0. saatte %37 (n=11), 24. saatte %33 (n=10), 48. saatte %43 (n=13) ve 72. saatte %40 (n=12) oranında görüldüğü belirlendi. Kolonize patojen bakteri izole edilen hasta sayısının uygulama süresindeki değişimi incelendiğinde; deney grubuna alınan hastaların kolonizasyonunda azalma olduğu, kontrol grubuna alınan hastaların kolonizasyonunda ise artma olduğu izlenmektedir.

Anahtar kelimeler: Ventilatör ilişkili pnömoni, ağız bakımı, yoğun bakım, hidrojen peroksit

ABSTRACT Objective: The aim was to determine the effect of hydrogen peroxide for oral care to prevent the development of ventilator associated nosocomial pneumonia. **Method:** The study was performed in Marmara University Medical Faculty Hospital among the patients admitted between November 2007 and May 2008. In total, 60 patients were included, who did not have pneumonia on admittance to intensive care unit, but needed mechanic ventilator. The patients were randomized consecutively into experimental and control groups, and each group consisted of 30 patients. **Results:** Stata statistical program was used for the analysis of the data (version 9.0, Stata Corporation, Texas, USA). Student's t-test was performed for the comparison of the continuous variables while chi-square (χ^2) test for the categorical variables. The level of significance was set as < 0.05 . The results indicate that %20 (n=6) of the patients in the experimental group and %30 (n=9) of those in the control group had ventilator-associated pneumonia (VAP). *Acinetobacterspp.* Was the most common bacteria in etiology of VAP. *Acinetobacterspp.* Was observed in %13 (n=4) of the subjects in the experimental group and in %17 (n=5) of the subjects in the control group. **Conclusion:** The rate of the subjects with isolation of pathogenic bacteria from the oral cultures in the experimental group was found as; at 0. hour %43 (n=13), at 24. hour %40 (n=12), at 48. hour %23 (n=7) and at 72. hour %23 (n=7), and for the ones in the control group : at 0. hour %37 (n=11), at 24. hour %33 (n=10), at 48. hour %43 (n=13) and at 72. hour %40 (n=12). When the change in the number of patients whose colonized pathogen bacteria were isolated during the application period; It was observed that there was a decrease in the colonization of the patients included in the experimental group, and an increase in the colonization of the patients included in the control group.

Keywords: Ventilator-associated pneumonia, oral care, intensive care, hydrogen peroxide

GİRİŞ

Nozokomiyal infeksiyonlar son 50 yıldır, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hastayı fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkileyen; sosyal ve ekonomik bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu nedenle başta Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmak üzere dünyanın pek çok ülkesi hastane infeksiyonlarının azaltılması amacıyla; tanımlanması, izlenmesi ve önlenmesi için çeşitli stratejiler geliştirmektedir. Bu amaçla Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC)

tarafından 1970 yılında ABD'de Ulusal Nozokomiyal İnfeksiyon Sürveyans Sistemi (NNIS) kurulmuştur. CDC sisteme katılan hastanelerde uygulanmak üzere 1987 yılında hastane infeksiyonlarının tanımlarını yayınlamıştır. Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP), mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda gelişen en önemli hastane kökenli infeksiyondur. Entübasyon sırasında pnömonisi bulunmayan ve mekanik ventilasyon uygulanan bir hastada, entübe edildikten en az 48 saat sonra gelişen pnömoni VİP olarak tanımlanır. Nozokomiyal pnömoni, kritik hastalarda fırsatçı

Geliş Tarihi/Received: 02.10.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 17.03.2023
ORCID: 0000-0001-7304-8839^a 0000-0002-3533-3628^b

¹Üsküdar Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

²Kıbrıs İlim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kıbrıs.

Yazışma Adresi/Correspondence: Gülşen ÖZTÜRK GENÇ

E-posta: gulsenozturkgenc@gmail.com

Not: Bu araştırma birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

enfeksiyon olarak ölüme neden olan, ABD’de en sık görülen ikinci nozokomiyal enfeksiyondur ve hastanede kalış süresini, tedavi süresini ve maliyeti arttırmaktadır.¹⁻⁸

Yoğun bakım ünitelerinin tüm hastane yatak kapasitelerinin sadece %10’unu oluşturmasına karşın, hastanede gelişen enfeksiyonların %25-50’si bu ünitelerde ortaya çıkar. Yoğun bakım şartlarında bulunan kritik durumdaki hastalarda ise, en sık izlenen enfeksiyonlar, nozokomiyal pnömoniler olarak bildirilmektedir. ABD’de hastaneye yatırılan her 1000 hastanın 5 ile 10’unda nozokomiyal pnömoni gelişmekte olup bu oran mekanik ventilasyona bağlı hastalarda 6–20 kat artmaktadır. Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) de etkenler yaklaşık %40 oranında polimikrobiyaldir ve kullanılan antibiyotiklerin birçoğuna dirençlidir. CDC tarafından Ulusal Nozokomiyal Gözetim Rapor Sistemi yoluyla bildirilen veriler VİP oranının en fazla görüldüğü hasta grubunun, travma, yanık ve beyin cerrahisi hastalarında olduğunu göstermektedir.^{4,9-11}

Pnömoni, distal hava yollarına yerleşen mikroorganizmaların kontrol edilemeyen çoğalmasına, konakçının verdiği inflamatuvar bir cevabı olarak tanımlanmaktadır. Nozokomiyal pnömoni ise hastaneye kabul sırasında olan ya da kuluçka döneminde olmayan akciğer parankiminin enfeksiyonudur.^{2,6,10,12,13}

VİP’nin epidemiyolojisi, tanısı, prognozu ve tedavisi ile ilgili birçok düşünce ayrılığı vardır. Özellikle bakım kalitesinin yükseltilmesinin VİP üzerindeki etkisi tartışılan bir konudur. VİP entübasyondan sonra ortaya çıkış gününe bağlı olarak iki gruba ayrılır. Mekanik ventilasyonun ilk dört günü içinde oluşan pnömoni erken VİP, mekanik ventilasyonun beşinci gününden sonra oluşan pnömoni geç VİP olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama VİP’ in ortaya çıkış gününe göre, etken patojen ajanların farklı olması açısından önemlidir. VİP gelişmesi mekanik ventilasyon süresini ortalama 10 gün, yoğun bakımda kalış süresini ise 6,5 gün uzatmaktadır. Entübe hastalarda nozokomiyal pnömoni gelişimi açısından en önemli risk faktörlerinden biri kontamine sekresyonların orofarenkse kolonizasyonudur. Diş plakları, patojenik potansiyele sahip bakterilerin üremesi ve VİP gelişiminden sorumlu mikroorganizmalar için bir enfeksiyon yuvası oluşturması bakımından

uygun bir ortamdır. Uygun ağız bakımının verilmesi, mikroorganizma sayısının azaltılması ile akciğere ulaşabilecek ve burada yerleşebilecek mikroorganizma sayısının azaltılmasında önemlidir. Bu bağlamda entübasyon sonrasında erken dönemde ağız bakımının verilmesi yüksek risk taşıyan travma ve cerrahi hastalarında VİP gelişme riskini azaltır.^{4,6,11,14-17,23}

Yoğun bakım hemşireleri, nozokomiyal pnömoni risk faktörlerinin belirlenmesinde ve hastayı enfeksiyona karşı korumak için gerekli olan girişimlerin saptanmasında önemli rol oynamaktadır. Özellikle ağız bakımı yoğun bakım hemşireliğinin önemli bir bakım girişimidir. Ağız bakımı uygun şekilde, doğru malzemeyle ve yeterli miktarda yapılırsa nozokomiyal pnömoninin oluşmasını, mortalite ve morbiditesini azaltacaktır. Risk faktörlerini tanımlama ve değişiklikler yapma, VİP oluşmasını azaltıcı stratejileri amaçlayan koruyucu yaklaşımların belirlenmesini sağlar. Bu stratejiler ile VİP’in nedenleri, tedavisi ve enfeksiyon kontrol önlemleri oluşturularak ulusal VİP hızının azalması sağlanır. Ağız bakımı VİP oluşumunda koruyucu ölçütlerdendir. CDC’nin nozokomiyal pnömoniyi önleme rehberinin içerdiği pek çok konu, veri eksikliği ya da karışık görüşlerden dolayı çözülememiştir. Kareteke ve Terzi (2021)’nin ventilatör ilişkili pnömoniyi önlemede kullanılan ağız bakımı etkinliğini değerlendirdiği sistematik derlemede, 2001-2017 yılları arasında 10 randomize kontrollü çalışma belirlenmiştir. Bu çalışmalarda ağız bakım solüsyonu olarak klorheksidin, sodyum bikarbonat ve hidrojen peroksitin kullanılması etkili bulunmuştur.²⁴ Yoğun bakım hemşirelerinin bu konuların çözümünün araştırılmasında önemli rol oynayacağı düşünülmekte ve bu konuya yönelik önerilerde bulunmaları beklenmektedir.^{2,7,8,10,17-22,25}

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın amacı; Çalışmanın amacı cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hidrojen peroksitle yapılan ağız bakımının etkinliğini incelemektir. Bu araştırma, ventilatöre bağlı hastalarda hidrojen peroksitle verilen ağız bakımının nozokomiyal pnömoni gelişimini önlemede etkisinin incelenmesi amacıyla deneysel çalışma olarak yapılmıştır. Araştırma Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Kasım 2007-

Mayıs 2008 tarihleri arasında yapıldı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi yedi yatak kapasitesine sahiptir. Araştırmanın evrenini Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesine Kasım 2007- Mayıs 2008 tarihleri arasında kabul edilen ve mekanik ventilatöre bağlanan, yoğun bakıma yatışta pnömonisi olmayan 60 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini evreni temsil etmekte olup, hastalar ardışık olarak deney grubunda 30 ve kontrol grubunda 30 hasta olmak üzere yerleştirildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında, literatür bilgisi ışığında oluşturulmuş veri toplama formu kullanılmış ve bilgiler hastaya ait dosya ve kayıtlardan alınmıştır. Formun içeriğini demografik veriler, tanı, kronik hastalık durumu, sigara öyküsü, entübasyon ve invaziv işlemler oluşturmaktadır. Marmara Üniversitesi Etik Kurul Onayı alındıktan sonra hasta yakınlarına bilgi vermek ve onam almak için; Hasta Bilgilendirme Formu ve Hasta Onay Formu kullanılmıştır.^{2,4,16,17.}

Ağız Bakımı Uygulaması; Entübe edilen hastaların ağız bakım sıklığı The Complete Oral Care System ICU Clinical Practice Committee tarafından önerilen ağız bakım sıklığına ve hastanın durumuna bağlı olarak her 6 saatte bir ve gereksinim duyulduğunda verildi.^{17.} Deney grubundaki hastaların ağız bakımlarında %1,5 hidrojen peroksit solüsyonu, kontrol grubundaki hastaların ağız bakımında ise %0.15 Benzidamin HCL gargara kullanıldı. Eilers (2004) tarafından geliştirilen ölçek ile başlangıçta ve günlük olarak hastaların ağız kavimleri çalışmacı tarafından değerlendirildi.^{26.} Hastalara 6 saatte bir ağız bakımı verildi. Ağız bakımı için gerekli materyaller hazırlandı. Her girişimden önce eller yıkandı. Hastanın başı yarı fowler pozisyonuna getirildi. Orofarengeal sekresyonlar aspire edildi. Süngerli ağız bakım kitleri ile dişler fırçalandı. Yumuşak bir şekilde dil yüzeyi temizlendi. Ağız içine ve dudak çevresine E vitamini ağız nemlendiricisi uygulandı. Gereksinim oldukça işlem tekrarlandı.¹⁷

Mikrobiyolojik Çalışmalar; Ağız sürüntü örnekleri deney ve kontrol gruplarından, ağız bakımına başlamadan önce ve ağız bakımı

sonrası 24., 48.,72. saatlerde steril eküvyon ile alındı. Alınan sürüntü örnekleri, 3 ml steril serum fizyolojik (%0,9 NaCl) içinde süspanse edildi ve zaman geçirilmeden mikrobiyoloji laboratuvarına ulaştırıldı. Semi-kantitatif kültür amacıyla, sürüntü süspanسیونları, steril serum fizyolojik (%0,9 NaCl) içeren tüplerde 1/10 ve 1/100 oranında sulandırıldı ve buradan alınan 0.1 ml örnekler Gram pozitif bakteri üremesini saptamak üzere Koyun Kanlı Agar ve Mannitol Salt Agar (MSA) besiyerine, Gram negatif bakteri üremesini saptamak üzere MacConkey Agar besiyerine ekildi. Ekim yapılan besiyerleri, 37°C'de 18-24 saat inkubasyon sonrası mikrobiyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi. Semi-kantitatif kültürde üreyen mikroorganizmaların cins ve tür tayini, mikrobiyoloji uzmanı tarafından, klasik mikrobiyolojik yöntemler kullanılarak yapıldı. Ayrıca koloni sayımı yapılarak, "koloni oluşturan birim"(KOB)/ml cinsinden kantitatif olarak mikroorganizma sayısı hesaplandı.

İzole edilen bakterilerin koloni sayılarına göre gruplandırılması:

0: Normal boğaz florası

1: koloni sayısı:0-10000

2: koloni sayısı:10000-100000

3: koloni sayısı:> 100000

İzole edilen bakterilerin VIP etkenleri açısından değerlendirilmesi: Acinetobacter türleri Klebsiella türleri, E. coli, Pseudomonas türleri, Tanımlanmamış Gram negatif bakteriler, S.aureus olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Sürekli değişkenlerin araştırılmasında student t testi, kategorik değişkenler için ise ki kare (χ^2) testi kullanıldı. Tüm istatistik çalışmalar Stata istatistik programı kullanılarak yapıldı (version 9.0, Stata Corporation, Texas, ABD). Veriler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Ventilatöre bağlı hastalarda hidrojen peroksit ile yapılan ağız bakımının nozokomiyal pnömoni gelişimini önlemede etkisinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgular tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Deney ve Kontrol Gruplarında Karşılaştırılması

	Deney		Kontrol		İstatistiksel anlamlılık*
	n=30	%	n=30	%	
Yaş					
18-28	8	27	-	-	
29-38	2	7	5	17	
39-48	2	7	2	7	
49-58	5	17	5	17	
>59	13	43	18	60	
Yaş ortalaması	52,4 (\pm 4)		61,5 (\pm 3)		P=0,085 t=1,753
Cinsiyet					P=0,605
Kadın	15	50	13	43	
Erkek	15	50	17	57	
Sigara kullananlar	9	30	10	33	P=0,781

*Veriler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Yapılan çalışmada deney grubuna alınan hastaların yaş ortalaması $52,4\pm 4$, kontrol grubuna alınan hastaların yaş ortalamaları $61,5\pm 3$ olduğu, yapılan istatistiksel

değerlendirmede her iki grubun yaş ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p=0,085$).

Tablo2: VİP Gelişen ve Gelişmeyen Hastaların Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

	VİP gelişenler				VİP gelişmeyenler			
	Deney		Kontrol		Deney		Kontrol	
	n=30	%	n=30	%	n=30	%	n=30	%
Kadın	4	13	2	7	11	37	13	43
Erkek	2	7	7	23	13	43	8	27
TOPLAM	6	20	9	30	24	80	21	70

Deney ve kontrol grubuna alınan hastaların VİP gelişim durumu incelendiğinde, VİP gelişen hastaların %20'sini (n=6) deney grubundaki, %30'unu (n=9) kontrol grubundaki hastalar

oluşturmaktadır. VİP gelişmeyen hastaların ise %80'ini (n=24) deney grubundaki, %70'ini (n=21) kontrol grubundaki hastalar oluşturmaktadır.

Tablo 3. VİP Gelişen Hastalarda Etkenin Kontrol ve Deney Gruplarına Göre Dağılımı

	Deney		Kontrol		İstatistiksel anlamlılık*
	n=30	%	n=30	%	
<i>Acinetobacter spp.</i>	4	13	5	16	p=0,717
<i>E. coli</i>	1	3	-	-	p=0,313
<i>Klebsiellaspp.</i>	1	3	1	3	-
<i>Pseudomonas spp.</i>	-	-	2	6	p=0,150
<i>Stenotrophomonas Maltophilia</i>	-	-	1	3	p=0,313
TOPLAM	6	20	9	30	p=0,371

*Veriler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Acinetobacter spp. etkeni deney grubundaki hastaların %13'ünde (n=4), kontrol grubundaki hastaların %17'sinde (n=5) görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmamaktadır (p=0,717). *E. coli* etkeni deney grubundaki hastaların %3 (n=1)'ünde görülmektedir. İstatistiksel açıdan anlamlılık bulunmamaktadır (p=0,313). *Klebsiella spp.* etkeni deney grubundaki hastaların %3'ünde (n=1), kontrol grubundaki hastaların %3'ünde (n=1) görülmektedir. *Pseudomonas*

spp. etkeni kontrol grubundaki hastaların %6'sında (n=2) görülmekte olup, istatistiksel açıdan fark anlamlı değildir (p=0,150). *Stenotrophomonas maltophilia* etkeni kontrol grubundaki hastaların %3'ünde (n=1) görülmekte olup, istatistiksel açıdan fark anlamlı değildir (p=0,313). Tablo 4'te kolonize bakteri izole edilen hasta sayılarının deney ve kontrol gruplarına göre dağılımı toplu olarak ele alındı.

Tablo 4. Kolonize Bakteri İzole edilen Hasta Sayılarının Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

	0 saat		24 saat		48 saat		72 saat	
	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol	Deney	Kontrol
<i>Acinetobacter spp.</i>	2	0	2	1	2	1	1	1
<i>E. coli</i>	7	2	4	3	2	1	3	1
<i>Pseudomonas</i>	0	3	0	2	1	3	0	4
<i>Klebsiella</i>	1	1	1	1	0	1	0	1
<i>Tanımlanmamış Gram negatif bakteriler</i>	1	2	3	1	1	5	1	3
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	3	2	2	1	2	2	2
TOPLAM	3	1	2	0	7	3	7	2

TARTIŞMA

Ventilatöre bağlı hastalarda hidrojen peroksitle verilen ağız bakımının nozokomiyal pnömoni gelişimini önlemede etkisinin incelendiği bu çalışmadan elde veriler literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır. Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların yaşları 18 ile 96 arasında değişmekte olup, deney grubu hastalarının yaş ortalaması $52,4 \pm 4$, kontrol grubuna alınan hastaların yaş ortalamaları $61,5 \pm 3$ tür ($p=0,085$). Erdoğan ve ark. (2003), ventilatöre bağlanan hastaların ortalama yaşlarını $58,5 \pm 16,9$ olarak, Bodur ve ark. (2005), ventilatöre bağlı hastaların ortalama yaşlarını $50,9 \pm 21,4$ olarak, Meyancı ve ark. (1999), ventilatöre bağlı hastaların ortalama yaşları $42,6 \pm 18,4$ olarak saptamıştır.^{5,7,25-27} Zand ve ark. (2017), ventilatöre bağlı hastaların ortalama yaşlarını $45,43 \pm 2,95$ olarak saptamıştır.²⁸ Ventilatöre bağlı hastalarda pnömoni gelişmesindeki risk faktörlerinden birisi hastanın 65 yaşından büyük olmasıdır. Çalışmamızda mekanik ventilatöre bağlanan hastaların yaş ortalamaları literatür bilgisiyle paralellik göstermektedir.

Araştırmada; deney grubuna alınan hastaların %50 ($n=15$)'si kadın, %50 ($n=15$)'si erkek, kontrol grubuna alınan hastaların %43 ($n=13$)'ü kadın, %57 ($n=17$)'si erkektir ($p=0,781$). Bodur ve arkadaşlarının (2005), 81 hasta üzerinde yaptığı çalışmada VİP gelişen hastaların %69,2'sinin erkek, %30,8'inin kadın hastalar olduğunu belirtmiştir. Meyancı ve ark. (1999), 55 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, 28 hastaya VİP tanısı konulduğu belirtmiş, bu hastalardan 16'sını erkek, 12'sini kadın hastalar olduğunu saptamıştır. Zand ve ark. (2017) 114 hasta ile yaptıkları çalışmada VİP gelişen hastaların %80,7'sinin erkek, %19,3'ün kadın hasta olduğunu belirlemiştir. Bulgularımız literatür bilgisiyle benzerlik göstermektedir.^{7,8,23-28}

Çalışmada saptanan VİP etkenleri şu şekildedir; *Acinetobacter spp.* etkeni deney grubundaki hastaların %13 ($n=4$)'ünde, kontrol grubundaki hastaların %17 ($n=5$)'sinde görülmektedir. *E.coli* etkeni deney grubundaki hastaların %3 ($n=1$)'ünde görülmektedir. *Klebsiella spp.* etkeni deney grubundaki hastaların %3 ($n=1$)'ünde, kontrol grubundaki hastaların %3 ($n=1$)'ünde görülmektedir.

Pseudomonas spp. etkeni kontrol grubundaki hastaların %6 ($n=2$)'sında görülmektedir. *Stenotrophomonas maltophilia* etkeni kontrol grubundaki hastaların %3 ($n=1$)'ünde görülmektedir. Dikmen ve arkadaşları (2004), Erdoğan ve ark. (2003), ve Bodur ve ark. (2005), en sık görülen VİP etkenini *Acinetobacter spp.* olarak belirlemiştir.^{5,7,29-32} Zand ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada en sık saptanan VİP etkenini *Acinetobacter spp.* ve *Staphylococcus aureus* olarak saptamıştır.²⁸ Fang ve ark. (2020) ağız bakımı uygulanan hastaların gram pozitif bakteri oranını, deney grubunda % 11,4, kontrol grubunda ise %52,3 olarak saptamıştır.³³ Araştırmada en sık saptan VİP etkeni *Acinetobacter spp.*'dir. Bulgular literatür bilgisiyle paralellik göstermektedir. Tablo 4'te kolonize bakteri izole edilen hasta sayılarının deney ve kontrol gruplarına göre dağılımı toplu olarak ele alınmıştır.

Deney grubuna alınan hastaların ağız kültürlerinde 0.saatte %43 ($n=13$) ve 24.saatte %40 ($n=12$) oranında üreme oldu. Kontrol grubuna alınan hastaların ağız kültürlerinde 0.saatte % 37 ($n=11$) ve 24.saatte %33 ($n=10$) oranında üreme oldu. Deney grubuna alınan hastalarda üreme 0. saatte %43 ($n=13$) iken 48. saatte bu oran %23'e ($n=7$) gerilemiştir. Kontrol grubuna alınan hastalarda ise 0. saatte %37 ($n=11$) iken 48. saatte bu oran %43'e ($n=13$) yükselmiştir. Deney grubuna alınan hastalarda üreme 0.saatte %43 ($n=13$) iken 72.saatte bu oran %23'e ($n=7$) gerilemiştir. Kontrol grubuna alınan hastalarda ise 0. saatte %37 ($n=11$) iken 72. saatte bu oran %40'a ($n=12$) yükselmiştir. Grap ve arkadaşları (2003), 34 hasta üzerinde erken dönemde uygulanan ağız bakımının hastaların ağız floraları üzerindeki etki süresinin incelendiği çalışmada, 0. saatte deney grubuna alınan 23 hastanın %26'de, kontrol grubuna alınan 11 hastanın %27'ünde üreme olduğu belirlenmiştir. 24. saatte deney grubuna alınan 17 hastanın %35'inde kontrol grubuna alınan 10 hastanın %41'inde üreme olmuştur. 48. saatte deney grubuna alınan 10 hastanın %20'sinde, kontrol grubuna alınan 7 hastanın %30'unda üreme olmuştur. 72. saatte deney grubuna alınan 6 hastanın %17'sinde, kontrol grubuna alınan 6 hastanın %33'ünde üreme olmuştur.⁴ Ancak çalışmaya alınan hastalar 72. saate doğru azalmıştır. Yapılan bu çalışmada gruplar arasında herhangi bir zamanda anlamlı farklılık yoktur. Ancak deney grubunda 0.

saatten 72. saate kadar her 24 saatte bir ağız bakımı sonrası alınan kültürlerde bakteri sayısında azalma görülmektedir. Kontrol grubuna alınan hastalardan 0. saatten 72. saate kadar her 24 saatte bir alınan kültürlerde ise bakteri sayısında artma görülmektedir.^{31,34-35} Shen (2022) ağız bakımı uygulamadan önce ve ağız bakımı uygulandıktan 8. Saatte, 16. saatte ve 24. saatte alınan oral sürüntü örneklerinde, deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre bakteri sayısının daha az olduğunu tespit etmiş, VİP insidansı deney grubunda %8, kontrol grubunda %14 olarak belirlemiştir.³⁶ Keykha ve ark. (2022) yapmış oldukları sistematik derlemede ağız bakım ürünlerinin orofarengal kontaminasyonun azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir.³⁷

Nobahar ve arkadaşlarının (2016) Hidrojen Peroksitle yapmış oldukları ağız bakım uygulamasında deney grubunda VIP oranı %14,7 iken kontrol grubunda ise 38,2 dir.³⁸ Nicolosi ve ark. (2014), ağız bakımında klorheksidin glukonat kullanımının VİP gelişimi ve yatış süresi üzerinde olumlu etkisini bildirmişlerdir.³⁹ Çoşkun ve ark'nın (2017) ağız bakım solüsyonu olarak hidrojen peroksit ve klorheksidin glukonat karşılaştırdığı çalışmada anlamlı fark bulunmadığı ancak VİP'i önlemeye etkisi olduğu belirlenmiştir.⁴⁰ Loha ve ark'nın (2022) klorheksidin ve sodyum bikarbonatla ağız bakımının karşılaştırıldığı çalışmada istatistiki olarak fark bulunmamış ancak klorheksidinle yapılan grupta VİP insidansında azalma görülmüştür.⁴¹ Zand ve ark'nın (2017) klorheksidinle yaptıkları ağız bakım uygulamasında VİP gelişme insidansını deney grubunda %5,3 kontrol grubunda %22,8 olarak belirlemiştir.²⁸ Karateke ve Terzi'nin (2021) yapmış olduğu sistematik derlemenin 9'un da klinik ağız bakım protokollerinin VİP sonuçlarına etki etmediği, 11'inde ise VİP üzerinde olumlu sonuçları olduğunu belirlemişlerdir.²⁴ Yıldırım ve ark (2019) ve Shudaifat ve ark (2021) yapmış oldukları sistematik derlemede ventilatör ilişkili pnömonin önlenmesinde ağız bakımı ürünü olarak hidrojen peroksitin etkili olduğu belirtilmiştir.⁴²⁻⁴³ Araştırmamızda hidrojen peroksit ile ağız bakımı yaptığımız deney grubundaki hastalarda 0.saatten 72.saatin sonuna kadar her 24 saatte bir aldığımız ağız kültürlerinde bir azalma görülmektedir. Kontrol grubuna alınan hastalarda ise 0.saatten 72.saatin sonuna kadar her 24 saatte bir alınan kültürlerde

artma izlenmektedir. Literatürle karşılaştırıldığında çalışmanın sonuçları gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamakla birlikte bulgularda, entübasyon sonrasında erken dönemde başlatılan kapsamlı bir ağız bakımının VİP gelişimini yavaşlatabileceği ya da geciktirebileceğini düşünmekteyiz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kolonize patojen bakteri izole edilen hasta sayısının uygulama süresindeki değişimi incelendiğinde; hidrojen peroksitin deney grubuna alınan hastaların bakteri kolonizasyonunda azalmayı sağladığı belirlendi. Ülkemizde ve dünyada hala önemli bir sağlık sorunu olmaya devam Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde yüksek riskli hastalar için hedefe yönelik sürveyans ile özellikle yoğun bakım çalışanlarının eğitiminin yapılması ve belli aralıklarla eğitimlerin tekrarlanması gerekmektedir. İzolasyon tekniklerinin kullanımı ve etkin infeksiyon kontrol uygulamaların yapılması gerekmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda ağız bakımının önemine dikkat çekilmiştir. Etkin bir ağız hijyeni sağlamak için kanıta dayalı uygulamaların artması ve kurumların kendi politikalarına uygun ağız bakım protokolü oluşturmalıdır. Bu ağız bakım protokolünde; hastaların ağız sağlığının günlük değerlendirilmesi yapılmalı ve hastanın komplikasyonlardan korunmasına yönelik stratejiler geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Akın E, Eşer İ. Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde etkin bir yol: hemşirelik bakımı. Hemşirelik Forumu Dergisi 2006;9(3):31-36.
2. İyigün E. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde ventilatöre bağlı nozokomiyal pnömoni risk faktörleri ve önleyici bakım aktivitelerinin belirlenmesi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı Doktora Tezi;2001.
3. Çavdar F. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda standart hemşirelik bakımının nozokomiyal pnömoni gelişimini önlemede etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi;1999.

4. Grap JM, Munro C. Duration of action of a single, early oral application of chlorhexidine on oral microbial flora in mechanically ventilated patients: a pilot study *Heart & Lung. The Journal of Acute and Critical Care* 2004;2(33):83-91.
5. Erdoğan H, Baykam N, Erdoğan A, Balaban E, Albayrak D, Dokuzoğuz B. Ventilatörle ilişkili Pnömoni. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2003; 7:45-50.
6. Gülaşı S, Yıldızdaş D. Ventilatör ile ilişkili pnömoniler. *Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği* 2005; 1:6-10.
7. Bodur H, Erbay A, Akıncı E, Balaban N, Çolpan A. Ventilatörle ilişkili pnömoni olgularının değerlendirilmesi. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2005; 9:212.
8. Çakar N, Kızılırmak, S. Ventilatör ilişkili pnömoni, Arman D,Uçan ES,ed. *Hastane Kökenli Pnömoni ve Tedavisi* 2004:35-43.
9. Sole M. L, Poalillo F. E, Byers J. F.& Ludy, J. E. Bacterial growth in secretions and on suctioning equipment of orally intubated patients: a pilot study. *American Journal of Critical Care* 2002;11(2):141-149.
10. Soh KG. Critical care nurses knowledge in preventing nosocomial pneumonia. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2006;3(24):19-23.
11. Çelik S. Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2007;11(2):96-101.
12. Akalın H. Ventilatörle ilişkili pnömoni ve önlenmesi. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2004;8(2):112-115.
13. Fontaine DK, Gallo BM, Huclak CM, Morton PG. Ventilator-associated pneumonia. *Critical Care Nursing* 2005.
14. Torres A, Carlet J. Ventilator-associated pneumonia. *European Respiratory Journal* 2001(17):1034-1045.
15. Arman D. Ventilatör ilişkili pnömonide antibiyotik tedavisi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2002;2(1):88-92.
16. Ashtiani B, Bryant S, Grap MJ, Munro CL. Oral Care Interventions in Critical Care: Frequency and Documentation- a Survey of Oral Care Practices for Reducing Dental Plaque, Oral Colonization, and Ventilator-Associated Pneumonia in Critically ill Patients *Am J Crit Care* 2003;12(2): 113-118.
17. Schleder B, Stott K, Lylod R. The effect of a comprehensive oral care protocol on patients at risk for ventilator-associated pneumonia. *Advocate Health Care* 2002; 4 (1): 27-30.
18. Fourrier F, Duvivier B, Boutigny H, Roussel-Delvallez M.& Chopin C. Colonization of dental plaque: a source of nosocomial infections in intensive care unit patients *Critical care medicine* 1999;26(2):301-308.
19. Munro C. L. & Grap M. Oral health and care in the intensive care unit: state of the science *American Journal of critical care* 2004;13(1):5-34.
20. Allen Furr L, Binkley C. J, McCurren C.& Carrico R. Factors affecting quality of oral care in intensive care units *Journal of advanced nursing* 2004;48(5):454-462.
21. Augustyn B. Ventilator-associated pneumonia, *Critical Care Nursing* 2007;4(27):32-39.
22. Aygin D, Çetin BK. Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde ağız bakımının rolü. *Journal of Human Rhythm* 2016;2(4):138-143.
23. Kollef MH. The Prevention of ventilator associated pneumonia. *The New England Journal of Medicine* 1999;8(340):627-634.
24. Karateke Y. Terzi B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastalarda Ventilatör İlişkili Pnömoni (Vip)'Yi Önlemeye İlişkin Ağız Bakımı Etkinliğinin İncelenmesi: Sistemik Bir Derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2021; 25(1): 1-9.
25. Kalın H. Yoğun bakım İnfeksiyonları *Medical Tribune* 2007;1(13).

26. Eilers J, Epstein J. Assessment And Measurement Of Oral Mucositis. *Seminars in Oncology Nursing*, 2004;20:22-29
27. Meyancı G, Öz H, Mamal Torun M. Ventilator-associated pneumonia, *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 1999;3(30):214-220.
28. Zand F, Zahed L, Mansouri P, Dehghanrad F, Bahrani M, Ghorbani M. The effects of oral rinse with 0.2% and 2% chlorhexidine on oropharyngeal colonization and ventilator associated pneumonia in adults' intensive care units. *J Crit Care*. 2017; 40:318-32
29. Ertek M. Hastane enfeksiyonları: Türkiye verileri İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2008; 60:9-14
30. Aktaş F. Nozokomiyal pnömoni. *Klimik Dergisi* 2000; 13:3-6.
31. Çırak K, Halilçolar H, Karaca S. Ventilatör ilişkili pnömoni tanısında derin trakeal aspirat ve bronkoalveoler lavaj örneklerinin kantitatif kültürlerinin sonuçları ve karşılaştırılması. *Türkiye Solunum Araştırmaları Dergisi* 2004;7(1):13-17.
32. Dikmen Y, Aygün G, Öztürk R. Yoğun bakım ünitesinde ventilatörle ilişkili pnömonilerin değerlendirilmesi. *Klimik Dergisi* 2004;17(2):117-119.
33. Fang Y, Yao F, Han Zhiwu H. Effect of improved oral care on oral health and incidence of ventilator-associated pneumonia in patients with mechanical ventilation. *Di-san junyi daxue xuebao*.2020;42(2):215-218
34. Saltoglu N. Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesi ve kontrolü. İÜ CTF STEE Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi 2008; 60:89-103.
35. Yüce A. Nozokomiyal pnömonide sağaltım. *Klimik Dergisi* 2000;13(1):7-10.
36. Shen Y, Dai L, Zhu Y, Lang Y. The Impact of Improved Oral Care Methods on the Oral Health of Patients Undergoing Transoral Mechanical Ventilation. *Comput Math Methods Med*. 2022;16
37. Keykha A, Ramezani M, Amini S, Karimi Moonaghi H. Oropharyngeal Decontamination for Prevention of VAP in Patients Admitted to Intensive Care Units: A Systematic Review. *J Caring Sci*. 2021;11(3):178-187
38. Nobahar M, Razavi M, R, Malek F, Ghorbani R. Effects of hydrogen peroxide mouthwash on preventing ventilator-associated pneumonia in patients admitted to the intensive care unit. *Brazilian Journal of Infectious Diseases* 2016; 20:444-450.
39. Nicolosi LN, Rubio C, Martinez CD, González NN, Cruz ME. Effect of oral hygiene and 0.12% chlorhexidine gluconate oral rinse in preventing ventilator-associated pneumonia after cardiovascular surgery. *Respir Care* 2014;59(4):504-9.
40. Coşkun Anayit M, Topdağ Elif, Kara A. Pediatri Yoğun Bakım Ünitelerinde Ventilatör İlişkili Pnömoninin (Vip) Önlenmesinde Ağız Hijyeninde Kullanılan İki Farklı Antiseptik Solüsyonun Etkinliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2017;21(2):28-35
41. Loha S, Suresh Kumar S, Yadav R, Jayanthi A, Rath A, Banerjee T. The effect of alkalization of oral cavity by sodium bicarbonate mouth wash to decrease ventilator-associated pneumonia in traumatic brain injury patients: A prospective randomized controlled study, *Trends in Anaesthesia and Critical Care*.2022;46:2-7
42. Yıldırım D, Namık E, Karahan Y, Korhan EA, Ceylan B. Clinical Protocols for Ventilator Associated Pneumonia. A systematic Study. 2019;17(1): 1-17.
43. Shudaifat, Y., ALBashtawy, M., Qaddumi, J., Baqir, M., Zamzam, S., Ibnian, A., Alkhalwaldeh, A. The Role of Nursing Practice to Prevent Ventilator-associated Pneumonia in the Intensive Care Units. *Medico-legal Update*.2021;21(3).

Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVID-19 Pandemi Sürecinde Mesleki Deneyimlerinin İncelenmesi

Investigation of the Professional Experiences of Cardiovascular Surgery Intensive Care Nurses During the COVID-19 Pandemic Period

Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER^{1a}, Fatma DEMİR KORKMAZ^{1b}

ÖZET Amaç: Bu çalışmada kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde mesleki deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Nitel tipte olan bu çalışmada yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırma bir üniversitesi hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı yoğun bakım ünitesinde en az altı aydır çalışan altı hemşire üzerinde yürütüldü. Veriler "Hastaların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak toplandı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşireler 28-45 yaş aralığındadır. Hemşirelerin hepsi kadın cinsiyette ve lisans mezunudur. Bu hemşirelerin dördü bekar olup üçü de çocuk sahibidir. Hemşirelerin üçü çocuğu ve eşi ile, ikisi yalnız ve biri de anne ve babası ile yaşamaktadır. Hemşireler altı aydan 28 aya kadar değişen sürelerde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Hemşireler COVID-19 pandemi dönemindeki iş yüklerini normal iş yüküne göre fazla olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmadan pandeminin psikososyal etkileri, hemşirelik bakımında yaşanan zorluklar, kalp ve damar cerrahisi hemşiresinin iş gücü olmak üzere üç tema elde edilmiştir. **Sonuç:** Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde mesleği gereksinimleri olmuştur. Bu hemşirelerin hastanenin pandemideki iş yükünü kaldıran öncüler olarak görüldüğü söylenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, kalp ve damar cerrahisi, hemşirelik

ABSTRACT Aim: In this study, it was aimed to examine the professional experiences of cardiovascular surgery intensive care nurses during the COVID-19 pandemic period. **Materials and Methods:** In this qualitative study, an interpretative phenomenological approach was used. The research was conducted on six nurses working in the intensive care unit of the Cardiovascular Surgery Department of a university hospital for at least six months. Data were collected as a result of semi-structured interviews using the "Sociodemographic and Descriptive Characteristics Form of the Patients" and "Semi-Structured Interview Form". **Results:** The nurses participating in the research are between the ages of 28-45. All of the nurses are female and have a bachelor's degree. Four of these nurses are single and three of them have children. Three of the nurses live with their children and their spouses, two live alone and one with their parents. Nurses work in the cardiovascular surgery intensive care unit for periods ranging from six months to 28 months. Nurses define their workload during the COVID-19 pandemic period as more than the normal workload. Three themes were obtained from this research: the psychosocial effects of the pandemic, the difficulties experienced in nursing care, and the workforce of the cardiovascular surgery nurse. **Conclusion:** Occupational requirements of cardiovascular surgery intensive care nurses have been during the COVID-19 pandemic period. It has been determined that these nurses are seen as pioneers who can handle the workload of the hospital in the pandemic.

Keywords: COVID-19, cardiovascular surgery, nursing

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) şiddetli akut solunum sendromu ile kendini gösteren Koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır.¹ Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 pandemisi ilan edilmiş ve Şubat 2023 tarihi itibarı ile 700 milyondan fazla COVID-19 hastası olduğu bildirilmiştir.² Birçok insanı etkileyen COVID-19 pandemisi, sağlık hizmetlerine bazı zorluklar ve değişiklikler getirmiştir.³

COVID-19 pandemisi ile yoğun bakım ünitelerinde hasta bakımına yönelik hızlı düzenlemeler, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve zaman zaman ekipman eksikliği, yeni bir enfeksiyon riski altındaki hastalara bakım verme ve çalışan sayısında azalma gibi birçok değişiklikler ve zorluklar yaşanmıştır.⁴

Özellikle kritik hasta bakımının fazla olduğu kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım üniteleri bu değişiklikler ve zorluklardan etkilenen bölümlerden biri olmuştur. COVID-19'un kardiyovasküler sistem üzerinde olumsuz etkisi⁵ altta yatan kardiyovasküler hastalıkların enfeksiyon insidansını ve mortaliteyi arttırdığı bilinmektedir.^{1,4,6} Bu doğrultuda COVID-19 olmayan kalp ve damar cerrahisi hastalarının hastane kaynaklı enfeksiyon riskini en aza indirmek için koruyucu ekipman kullanımı ve izolasyon uygulanması gibi hızlı birtakım değişiklikler yapılmıştır. Aynı zamanda kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde çalışan bu alanda özelleşmiş hemşireler COVID-19'lu hastaların bakımına yönelik farklı birimlerde çalıştırılmak üzere görevlendirilme, enfeksiyonun yeni olmasından kaynaklanan belirsizlik, kendilerine COVID-19 enfeksiyonu

Geliş Tarihi/Received: 23.02.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 21.03.2023

ORCID: 0000-0002-9004-0502^a, 0000-0003-3810-297X^b

¹PHD öğrencisi, Araştırma Görevlisi, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

²Profesör Doktor, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER

E-posta: nihalclkrk@gmail.com

Not: Bu çalışma 17. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği Kongresi'nde özet poster bildiri olarak sunulmuştur.

bulaşma riski ve bu risk nedeni ile evlerine gidememe, kurum tarafından belirlenen yerlerde konaklama, aile üyelerinden uzak kalma, aile ve sosyal yaşantısındaki rollerini yerine getiremememe, eve gidildiğinde enfeksiyonu aile üyelerine bulaştırma riski gibi sorunlar ile karşı karşıya kalmıştır.^{7,8,9,10,11} Kurum yöneticileri ise pandemi nedeni ile bir yandan planlı ameliyatlara erteleme bir yandan da acil cerrahi gerektiren durumlarda bu alana özelleşmiş yeterli sayıda hemşire mevcudiyetini koruma çabası ve kriz yönetimi gibi durumlar ile karşı karşıya kalınmıştır.^{7,8} Bu da kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin ve yöneticilerinin ekstra çaba göstermesine, farklı hazırlıklar yapmasına ve psikolojilerinin olumsuz etkilenmelerine yol açmıştır.

Literatürde COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin iş yükünün, kaygı ve endişelerinin arttığı, fiziksel ve duygusal tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir.^{7,8,12} COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin pandemi dönemi deneyimlerinin incelendiği çalışmalar bulunurken^{13,14} pandemi döneminde kendi birimlerinde çalışan kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerinin incelendiği çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür.¹⁵ Bu çalışmada böylesine zor ve stresli dönemi atlatan kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının gelecekte olası salgın dönemlerine karşı bakım kalitesinin artırılması, başta kalp ve damar cerrahisi hemşireleri olmak üzere hemşirelerin mesleki gereksinimlerinin giderilmesi, psikolojik ve fiziksel sağlıklarının geliştirilmesi için gerekli stratejilerin oluşturulmasında fayda sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu nitel çalışmada Heidegger'in yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşımı kullanılmıştır.¹⁶

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında İzmir İlinde bir üniversite hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı yoğun bakım ünitesinde yürütüldü.

Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemini Mart-Nisan 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı yoğun bakım ünitesinde en az altı aydır çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 6 hemşire oluşturdu. Araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramlar tekrar etmeye başladığında yani veriler doygunluğa ulaştığında görüşmeler sonlandırıldı. Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire sayısı 36'dır.

Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışmada iki veri toplama aracı kullanılarak ve yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır.

Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak^{13,14} oluşturulmuş bu form kalp ve damar cerrahisi hemşirelerinin sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerini sorgulamak amacı ile kullanılmıştır. Formda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, beraber yaşadığı kişiler ve tanıtıcı özellikleri; yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi, COVID-19 pandemi dönemindeki iş yükü ile ilgili iki açık uçlu ve altı çoktan seçmeli olmak üzere toplam sekiz soru yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Bu form kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde deneyimlerini belirlemek amacı ile kullanılmıştır. Formda literatür taranarak oluşturulmuş^{13,15} aşağıdaki yarı yapılandırılmış görüşme soruları yer almaktadır. Bu görüşme sorularının uygunluğunun ve her ifadenin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için uzman görüşü alındı. Nitel çalışmalarda uzman olan iki kişiden ve cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında deneyimli olan üç akademisyenden görüş alındı. Öneriler doğrultusunda da görüşme soruları düzenlendi.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları:

- COVID-19 pandemisi sırasında yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmak nasıldı anlatır mısınız?

- COVID-19 pandemisi sırasında nelerle karşılaştınız?
- COVID-19 pandemisi sürecinde kalp ve damar cerrahisi hastalarının bakım ve tedavi süreçlerini anlatır mısınız?
- Bir kalp ve damar cerrahisi hemşiresi olarak bu pandemi sırasında kişisel veya mesleki ihtiyaçlarınız nelerdi?

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Süreci: Bu görüşmelerin amacı kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde deneyimlerini incelemektir. Bu görüşmeler kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışmış, nitel araştırma eğitimi almış, doktora eğitimi gören ve kadın cinsiyette olan araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Görüşmeler masa ve sandalyenin olduğu uygun bir salonda ve hastaların bakımlarının aksatılmayacak bir zamanda yapıldı. Görüşmeler ses kaydına alındı ve her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Görüşmelere çalışmanın yapıldığı tarihler arasında veri doygunluğu elde edilene kadar devam edildi.¹⁷

Verilerinin Analizi

Görüşme verileri tümevarımlı içerik analizi yaklaşımı¹⁸ ve tematik analiz¹⁹ yöntemi kullanılarak analiz edildi. Öncelikle veriler hiçbir yorum eklenmeden metin haline getirildi. Metin kapsamlı bir şekilde birçok kez okundu. Metin içerisindeki her bir anlamlı ifadeye kod verildi. Daha sonra ortak özelliği olan kodlar kategoriler altında toplandı. Bu kodlar, kategoriler alt temaları ve temaları oluşturdu. Elde edilen verileri işlemek için MAXQDA programı kullanıldı.

Çalışmada titizliğin (rigor) ve inandırıcılığın (trustworthiness) sağlanabilmesi için inanılabilirlik (credibility), aktarılabirlik

(transferability) ve güvenilebilirlik (dependability) üçlemesi kullanıldı.²⁰ İnanılabilirlik, veri analiz süreci ve sonucunun başka bir araştırmacı tarafından kontrol edilip benzer yaklaşımlarda bulunması ile sağlandı. Aktarılabirlik, örneklem tanıtılarak ve pandemi koşulları belirtilerek sağlandı. Güvenilebilirlik, nitel araştırma kontrol listesinin²¹ kullanılması ile sağlandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için bir üniversite hastanesinin Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 22-3.1T/37, Karar tarihi: 24.03.2022) ve hastane yönetiminden izin alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı açıklanması sonucunda yazılı onam alındı. Hemşirelerden görüşmelerin ses kaydına alınabilmesi için ayrıca izin alındı. Hemşireler kayıt altına alınmasını istemediği bilgileri iletmeleri ve bunların ses kaydına alınmayacağı konusunda bilgilendirildi. Çalışma boyunca gizliliği korumak için hemşirelere birer kod (H1-H6) verildi. Araştırma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları 28-45 yaş arasında değişmektedir. Hemşirelerin hepsi kadın cinsiyette ve lisans mezunu, dördü bekar, üçü de çocuk sahibidir. Hemşirelerin ikisi yalnız, üçü çocuğu ve eşi ile biri de anne ve babası ile yaşamaktadır. Hemşirelerin kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi 6-28 ay arasında değişmektedir. Hemşirelerin hepsi COVID-19 pandemi döneminde iş yüklerini normal iş yükünden fazla olarak tanımlamıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri

Görüşme No	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim durumu	Çocuk sayısı	Berber yaşadığı kişiler	Yoğun bakımda çalışma süresi (ay)	COVID-19 dönemi iş yükü
H1	42	Kadın	Bekar	Lisans	0	Yalnız	18	Fazla
H2	36	Kadın	Evli	Lisans	2	Çocuk ve eş ile	13	Fazla
H3	36	Kadın	Bekar	Lisans	0	Yalnız	13	Fazla
H4	45	Kadın	Bekar	Lisans	3	Çocuk ve eş ile	28	Fazla
H5	36	Kadın	Evli	Lisans	1	Çocuk ve eş ile	11	Fazla
H6	28	Kadın	Bekar	Lisans	0	Anne ve baba ile	6	Fazla

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Bulguları

Görüşme verilerinin analizi sonucunda pandeminin psikososyal etkileri, hemşirelik

bakımında yaşanan zorluklar ve kalp cerrahisi hemşiresinin iş gücü olmak üzere ana temalar ve alt temalar ortaya çıkmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Yarı Yapılandırılmış Görüşmelerden Elde Edilen Temalar ve Alt Temalar

Temalar	Alt Temalar
Pandeminin psikososyal etkileri	<ul style="list-style-type: none"> • Korku <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfeksiyonun bulaşmasına yönelik korku ➤ Enfeksiyonu bulaştırmaya yönelik korku • Özlem • Belirsizlik
Hemşirelik bakımında yaşanan zorluklar	<ul style="list-style-type: none"> • Kişisel koruyucu ekipman eksikliği • İş yükünün artması <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kişisel koruyucu ekipman kullanım zorluğu ➤ Hemşire eksikliği ➤ Hasta sayısının azaltılamaması
Kalp ve damar cerrahisi hemşiresinin iş gücü	<ul style="list-style-type: none"> • Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşiresinin yeterliliğinin kaynak olarak görülmesi • Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine hemşire desteğinin yetersizliği

Tema 1: Pandeminin Psikososyal Etkileri

Bu çalışmada pandeminin kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri üzerindeki psikososyal etkileri belirlenmiştir. Bu etkiler “pandeminin psikososyal etkileri” temasını oluşturmaktadır. Bu tema altında “korku”, “özlem” ve “belirsizlik” alt temaları yer almaktadır.

Korku

Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri COVID-19 enfeksiyonunun bulaşmasına ve bu enfeksiyonu bulaştırmaya yönelik korku yaşadıklarını ifade etti. Bu ifadeler aşağıda yer almaktadır:

“COVID-19 olan hastaya bakım verilme konusunda bilgilendirdik. İşe gelmeden önce enfeksiyondan korunmaya yönelik hangi önlemleri alacağımı planlıyordum. Ancak yine de enfeksiyonun bulaşmasından korkuyordum.” (H1)

“COVID-19’u eşime ve çocuklarıma bulaştırmaktan çok korkuyordum.” (H6).

Özlem

COVID-19 pandemi döneminde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri aynı evde yaşadıkları aile üyeleri ve anne, baba gibi diğer aile üyeleri ile yüz yüze görüşmelerini en aza indirdiğini ifade etti. Bu durum hemşirelerde özlem duygusunu oluşturmuştur. Hemşirelerin özlem duygularına yönelik ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Eşim ve çocuklarım ile aynı evde yaşıyoruz ancak o dönemde ayrı bir odada yaşadım. Çocuklarımla beraber yemek yiyemedim ve uyuyamadım. Hatta çocuklarım bana sarılmak istediğinde izin vermedim. Onları çok özliyordum.” (H2)

“Annemin ve babamın kronik hastalığı olduğu için onlara enfeksiyon bulaştırmamak için onlarla hiç görüşmedim. Onları çok özleyiyor ve merak ediyordum.” (H5).

Belirsizlik

COVID-19 pandemi döneminde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri pandeminin ne kadar süreceği ve hasta bakımında nasıl değişiklikler ile karşılaşacakları konusunda belirsizlikler yaşadığını belirtti. Belirsizliğe

yönelik hemşirelerin ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Pandemi döneminde çok yorulduk ve dinlenemedik. Bunun daha ne kadar süreceği yönünde belirsizlikler vardı.” (H3).

“İşe gelmeden önce kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde COVID-19 olan hasta ile karşılaşım karşılamayacağımızı bilmiyorduk. Evet cerrahi planlanan hastalar için COVID-19 testi yapıyordu. Ancak cerrahi süreçte hastanın COVID-19 hastası olma riski vardı. Aynı zamanda acil vakaların COVID-19 testlerinin sonuçlanmasını beklemeden hastayı ameliyata hazırlamamız gerekiyordu. Yani hastaların COVID-19 hastası olup olmadığına yönelik belirsizlik yaşıyorduk.” (H1).

Tema 2: Hemşirelik Bakımında Yaşanan Zorluklar

Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde mesleki yönden yaşadıkları zorluklar “hemşirelik bakımında yaşanan zorluklar” teması altında toplanmıştır. Bu tema altında “kişisel koruyucu ekipman eksikliği” ve “iş yükünün artması” alt temaları yer almaktadır.

Kişisel Koruyucu Ekipman Eksikliği

COVID-19 pandemisinin başlarında kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşadığını belirtti. Hemşirelerin bu duruma yönelik ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Pandeminin ilk başlarında malzeme temininde sıkıntılar yaşadık. Özellikle maske sıkıntısı vardı.” (H4)

İş Yükünün Artması

COVID-19 pandemi döneminde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kişisel koruyucu ekipman kullanımının zorluğu, hemşire eksikliği ve hasta sayısının azaltılamaması gibi nedenler ile iş yüklerinin arttığını ifade etti. Bu ifadeler aşağıda yer almaktadır:

“COVID-19 hastası veya şüphesi olan, COVID-19 test sonucu beklenen acil cerrahi gerektiren hastalarda kişisel koruyucu ekipman kullandık. Bu bizi çok zorladı. Özellikle sürekli maske kullanmak çok zordu. Bu şekilde hasta bakımında çok zorlandık.” (H1).

“Hemşirelerin COVID-19 enfeksiyonu olduğu dönemler oldu. Böyle zamanlarda hemşire eksikliği yaşadık ve az hemşire ile çok iş yaptık.” (H6)

“Kalp ve damar cerrahisinde acil vakaların ve takipli hastaların olması nedeni ile hasta sayısında çok fazla azalma olmadı. Hem hasta sayısında azalma olmaması hem de pandemi koşulları iş yükümüzü çok artırdı.” (H5).

Tema 3: Kalp ve Damar Cerrahisi Hemşiresinin İş Gücü

Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde hem kendi birimlerindeki ve hem de görevlendirildikleri COVID-19 birimlerindeki deneyimleri “Kalp Cerrahisi Hemşiresinin İş Gücü” teması altında toplanmıştır. Bu temada “kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşiresinin yeterliliğinin kaynak olarak görülmesi” ve “kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine hemşire desteğinin yetersizliği” alt temaları yer almaktadır.

Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşiresinin Yeterliliğinin Kaynak Olarak Görülmesi

Kalp ve damar cerrahisi hemşireleri COVID-19 pandemi döneminde hem kendi birimlerinde hem de görevlendirildikleri COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde her türlü hasta bakımına yönelik yetkin olduklarını belirtti. Hemşireler bu durumun yöneticiler tarafından önemli bir iş gücü kaynağı olarak görüldüğünü ve bazı olumsuz yansımalarının olduğunu da ifade etti. Bu ifadeler aşağıda yer almaktadır:

“Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşiresi olarak hasta bakımına yönelik her türlü yeterliliğe sahiptik. Bu yönden kendimizi avantajlı olarak görüyordum. Ancak kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşiresinin bu yeterliliğe sahip olması nedeni ile hem COVID-19 yoğun bakım ünitelerine hem de diğer birimlere desteğe çekildik. Yöneticiler tarafından bizler iş gücü kaynağı olarak gördüğümüzü hissediyordum.” (H3).

Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine Hemşire Desteğinin Yetersizliği

Hemşireler, COVID-19 pandemi döneminde hemşire sayısındaki yetersizlik nedeni ile kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin birçok birime desteğe gittiğini ancak kendi

birimlerine yeterli desteğin verilmediğini belirtti. Destek sağlansa bile kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinin özel bir birim olduğunu ve kısa süreli destek için hemşirelerin becerilerinin yetersiz kaldığını belirtti. Bu duruma yönelik hemşirelerin aşağıdaki ifadeleri yer almaktadır:

“Pandemi döneminde hemşire sayısında yetersizlikler yaşadık. Yoğun bakım ünitemize kısa süreli hemşire desteği sağlandı ancak kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinin özel bir birim olması ve hemşirelerin bu alanda yeterli beceriye sahip olmaması nedeni ile hastaların bakım yükü ve sorumluluğu bizlere kaldı.” (H2).

TARTIŞMA

Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kritik hasta bakımı, terapötik limitler ile ilaç uygulama ve kalp destek cihazlarının yönetimi gibi birçok ileri düzey becerilere sahiptir.²² Bu hemşireler COVID-19 pandemi döneminde hem kalp ve damar cerrahisi hastalarının tedavilerinin sürdürülmesinde hem de pandemi ile mücadelede önemli bir yere sahip olmuştur. Bu çalışma sonucunda kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi döneminde psikososyal açıdan etkilendiği ve hemşirelik bakımının sürdürülmesinde zorluklar yaşadığı saptanmıştır. Aynı zamanda kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kritik hasta bakımına yönelik ileri düzey becerilerinin pandemi döneminde iş gücü kaynağı olarak görüldüğünü belirtmişlerdir.

Pandeminin Psikososyal Etkileri

Korku

COVID-19 pandemisi ile mücadelede ön saflarda yer alan hemşirelerin ruh sağlığı olumsuz etkilenmiştir.^{23,24} Hemşirelerin ruh sağlığını etkileyen en önemli sorunlardan biri COVID-19’a yönelik korkudur.²⁴ Bu çalışmada da kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri COVID-19 enfeksiyonunun hem kendilerine bulaşmasından hem de bu enfeksiyonu yakınlarına bulaştırmaktan dolayı korku yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin pandemi dönemindeki yaşadıkları korku, ruh sağlığını bozacağı gibi iş tatmininde azalmaya ve işten ayrılma niyetlerinde artmaya neden olabilmektedir. Bu durum sadece hemşireleri

ilgilendiren bir durum olmaktan çıkıp yöneticilerin veya kurumun önlem almasını gereken bir boyuta geçmektedir.^{23,24} Bu doğrultuda pandemi veya olağanüstü dönemlerde hemşirelerin psikolojik yönden desteklenmesi, korkunun azaltılmasına yönelik gerekli eğitimlerin verilmesi ve süreç hakkında bilgilendirilmelerin yapılması önerilmektedir.

Özlem

COVID-19 pandemi döneminde enfeksiyonun yayılmasını önlemek için karantina önlemlerine uyum sağlanmasına ve sosyal mesafenin korunmasına dikkat edilmiştir. Aynı zamanda aile üyeleri içerisinde sınırlı temas sağlanarak enfeksiyonun yayılması önlenmeye çalışılmıştır. Bu dönemde aile ziyaretleri kısıtlanmış, ebeveyn ve çocuklar birbirlerinden ayrı kalmıştır. Bu durum aile içi ilişkilerde değişikliğe ve bunun sonucunda aile üyelerinin birbirlerine özlem duymasına neden olmuştur.^{25,26} Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri enfeksiyonu bulaştırmamak için anne ve babalarını ziyaret etmemiş, aile içerisinde eşi ve çocukları ile sınırlı temasta bulunmuştur. Hemşireler yüz yüze görüşemedikleri anne ve babalarını, aynı ev içerisinde beraber zaman geçiremedikleri ve sarılamadıkları çocuklarını çok özlediğini belirtmiştir. Sosyal mesafenin korunmasının pandemi ile mücadele de etkili olduğu bilirse de özellikle anne ve çocuk arasında giren mesafenin yıkıcı etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.

Belirsizlik

COVID-19 pandemi döneminde hemşireler enfeksiyonun bulaşması veya enfeksiyonu bulaştırma, pandeminin gidişatı, klinik uygulamalarda değişiklik gibi birçok alanda belirsizlik yaşamıştır.^{27,28} Bu çalışmada da kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri pandeminin ne kadar süreceği ve hasta bakımındaki değişiklikler ile ilgili belirsizlikler yaşamıştır. Böylesine olağanüstü bir durumda kalp ve damar cerrahisi hemşirelerinin belirsizlik yaşamayı beklenen bir durumdur. Bu noktada belirsizliğin yönetilmesi için bireysel ve kurumsal stratejilerin oluşturulması önemlidir. Belirsizliği yönetmek için hasta bakımına odaklanmayı içeren stratejilerin oluşturulması ve belirsizlikten kabullenmeye geçişin sağlanması önerilmektedir.^{27,29}

Hemşirelik Bakımında Yaşanan Zorluklar

Kişisel Koruyucu Ekipman Eksikliği

COVID-19 hastalarına bakım verirken sağlık profesyonellerinin kendilerini COVID-19 enfeksiyonundan koruyabilmesi için kişisel koruyucu ekipman kullanması gerekmektedir. Ancak tüm dünyada özellikle pandeminin başlarında kişisel koruyucu ekipman temininde sıkıntılar yaşanmıştır.³⁰ Ülkemizde de pandeminin başlarında tıbbi malzemelerin temininde sıkıntılar olmuştur.³¹ Bu durum sağlık profesyonelleri arasında büyük bir endişe kaynağı haline gelmiştir.³⁰ Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri COVID-19 pandemi döneminin başlarında kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşadığını belirtmiştir. Bu doğrultuda tıbbi malzeme stoklarının yeterli yapılması, temini ve dağıtımı için sistemlerin iyileştirilmesi önerilmektedir.

İş Yükünün Artması

Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kişisel koruyucu ekipman kullanım zorluğu, hemşire eksikliği ve hasta sayısının azaltılamaması nedenleri ile iş yüklerinde artış olduğunu belirtmiştir. Bu hemşireler COVID-19 pandemi döneminde iş yüklerini normal iş yüklerinden fazla olarak tanımlamıştır.

Kişisel koruyucu ekipman kullanım zorluğu

COVID-19 veya şüphesi olan hastaların bakımında kişisel koruyucu ekipman kullanımı gerekmektedir.¹³ Ancak uzun bakım süreçleri ve çalışma saatleri düşünüldüğünde kişisel koruyucu ekipman kullanımı hiç kolay değildir. Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri kişisel koruyucu ekipman kullanımının zorluğunu belirtmiştir. Yedi farklı coğrafi bölgede (Hong Kong, Irak Kürdistanı, Singapur, Katar, Avustralya, ABD, İsveç) yapılan çalışmaların dahil edildiği literatür taramasında da yoğun bakım hemşirelerinin kişisel koruyucu ekipman kullanımına yönelik rahatsızlıkları belirtilmiştir.³² Yapılan bir diğer çalışmada da COVID-19 pandemi döneminde yoğun bakım hemşirelerinin kişisel koruyucu ekipman kullanımından dolayı fiziksel yorgunluk yaşadığı ve iş yüklerinin ağırlaştığı belirtilmektedir.¹⁴ Bu doğrultuda kişisel koruyucu ekipman kullanımına yönelik rahatsızlıkların giderilmesi için ekipmanların güvenliğinden ödün vermeden bu ekipmanların

daha hafif, daha kullanışlı ve daha konforlu hale getirilmesi önerilmektedir. Aynı zamanda kişisel koruyucu ekipman kullanımının gerektiği durumlarda mesai saatlerinin kısaltılması, yeterli hemşire ve destek personelinin sağlanması önerilmektedir.

Hemşire eksikliği

COVID-19 pandemisinden sağlık profesyonelleri de çok etkilenmiştir. COVID-19 pandemi döneminde sağlık profesyonellerinin enfeksiyon bulaşması nedeni ile karantinaya alınması, COVID-19 nedeni ile ölüm yaşaması ve işten ayrılması gibi nedenlerden dolayı sağlık profesyonellerinin sayısında yetersizlikler yaşanmıştır. Bu yetersizliklerin sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde zorluklara neden olduğu belirtilmektedir.^{33,34} Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin sayısında azalmaların olması sonucunda hemşirelerin iş yükünde artış meydana geldiği belirtilmektedir.³⁴ Bu çalışmada da hemşireler, çalışma arkadaşlarına COVID-19 enfeksiyonunun bulaşması ve bazı çalışma arkadaşlarının COVID-19 birimlerine görevlendirilmeleri nedenleri ile hemşire sayısında yetersizlikler yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum hemşirelerin az kişi ile çok iş yapmalarına ve sonucunda iş yüklerinde artışa neden olmuştur. Bu doğrultuda her duruma karşı nicelik ve nitelik yönünden yeterli hemşire istihdamının sağlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Hasta sayısının azaltulamaması

COVID-19 pandemisi sırasında kardiyak hastayı korumak, kalp cerrahisi ekibini korumak, kurumu ve toplumu korumak için elektif ameliyatların ertelenmesi için uluslararası çağrı yapılmıştır.^{35,36} Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi hemşireleri pandemi döneminde her ne kadar kalp cerrahisi ameliyatlarının ertelenme girişimleri olsa da acil kalp cerrahisi ameliyatlarının ve kalp cerrahisi geçirmiş hastaların izlemlerinin devam edildiğini belirtmiştir. Hemşireler, mevcut hasta popülasyonunun bakımlarının sürdürülmesi gerektiği için ve COVID-19'un bakım sürecine getirdiği zorluklar nedeni ile iş yüklerinin arttığını belirtmiştir. Böylesine pandemi dönemlerinde COVID-19 hastaları dışında diğer hastaların da bakımının ve acil cerrahilerin sürdürülmesi önemlidir. Yeterli hemşire sayısı doğrultusunda hasta bakımı

yönetiminin ve iş yükü dağılımının sağlanabileceği düşünülmektedir.

Kalp ve Damar Cerrahisi Hemşiresinin İş Gücü

Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşiresinin Yeterliliğinin Kaynak Olarak Görülmesi

Kalp ve damar cerrahisi hemşirelerinin hastadaki klinik değişiklikleri ön görme, acil durumlara müdahale etme, kalp ritim analizini yapabilme ve kritik hasta bakımını sağlayabilme gibi birçok becerileri bulunmaktadır.¹⁵ COVID-19 pandemisi kritik hasta bakımının sağlanabilmesi için yeterli beceriye sahip, eğitilmiş ve deneyimli işgücünün önemini ortaya konmuştur.³⁷ Kalp ve damar cerrahisi hemşireleri hem kendi kliniklerinde hem de COVID-19 birimlerinde çalışarak kritik hasta bakımına ve pandemi ile mücadelede büyük katkılar sağlamıştır. Ancak bir yandan da kalp ve damar cerrahisi hemşireleri hasta bakımındaki yeterliliklerinin ve iş güçlerinin yöneticiler tarafından sonsuz bir kaynak olarak görüldüğünü ve mesleki gereksinimlerinin göz ardı edildiğini ifade etmişlerdir. Böylesine bir pandemi de iş gücünün yönetiminde zorluklar yaşansa da bu konuda geleceğe yönelik stratejilerin hali hazırda bulundurulması önerilmektedir. Çünkü iş gücünü yönetmek pandemi ile mücadelenin sağlanabilmesinde çok önemlidir.³⁷

Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine Hemşire Desteğinin Yetersizliği

Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi hemşirelerinin kritik hasta bakımına yönelik yeterlilikleri ortaya çıkarılmıştır. Ancak karantina gibi nedenler ile kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşire sayısının azaldığı dönemde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine verilen hemşire desteğinin kritik hasta bakımına yönelik beceriler açısından yetersiz kaldığı belirtilmiştir. Bergman ve ark. tarafından COVID-19 pandemi döneminde yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada da COVID-19 yoğun bakım ünitelerine transfer edilen hemşirelerin eğitim açısından yetersiz kaldığı belirtilmektedir.¹⁴ Bir yandan da ülkemizde COVID-19 hastalarına bakım veren yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin en zor hastalara bakım verebilecek deneyime sahip olduklarını ve bu

deneyimin de hemşirelik bakım kalitesini artıracığını ifade ettikleri belirtilmektedir.³⁸ Bu doğrultuda yoğun bakım hemşireleri dışında hemşirelerin kritik hasta bakımında yetersiz kaldığı görülmektedir. Hemşirelerin kritik hasta bakımına yönelik eğitimlerinin yapılması ve yeterli hasta bakım deneyiminin kazandırılması için fırsatların sağlanması önerilmektedir. Aynı zamanda kalp ve damar cerrahisi gibi özellikli birimlerde hemşirelerin kritik hasta bakımına yönelik yeterli becerilerin kazandırılması için iç rotasyonların yapılması önerilmektedir.

Sınırlılık

Bu araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması nedeni ile genelleme yapılamaması bir sınırlılıktır.

SONUÇ

COVID-19 pandemi döneminde kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri pandeminin olumsuzluklarından etkilenmiş ve mesleki zorluklar yaşamıştır. Aynı zamanda kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri ileri düzey bilgi ve becerilerinden dolayı pandemideki iş yükünü kaldıran öncüler olarak görülmüştür. Bu durum kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin güçlü yönlerini ortaya çıkarırken bazen de mesleki gereksinimlerinin göz ardı edilmesine sebep olmuştur. Bu çalışmanın pandemi dönemlerinde hemşirelerinin mesleki gereksinimlerinin belirlenmesinde, hemşire iş gücünün en iyi şekilde planlamasında ve zayıf yönlerin giderilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Driggin E, Madhavan MV, Bickdeli B, Chuich T, Laracy J, Biondi-Zoccai G, et al. Cardiovascular considerations for patients, health care workers, and health systems during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Cardiol* 2020;75(18):2352-2371.
2. [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](https://covid19.who.int/) (2023). Erişim adresi: <https://covid19.who.int/> Erişim tarihi: 20.02.2023.
3. Williams MS, Zakaria S, D'Alessandro M, Kraeuter S, Hicks H. Alternative cardiac intensive care unit locations during the COVID-19 pandemic at an

academic medical center. *Heart Lung* 2021;50(2):296.

4. Christensen K, Colman N, Van Voorhis K, Daniels K, Culpepper H, Hebbar K, et al. Situational awareness huddles in a pediatric cardiac intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Crit Care Nurse* 2021;41(4):e11-e18.
5. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O. Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system: a review. *JAMA Cardiol* 2020;5(7):831-840.
6. Dhainaut JF, Claessens YE, Janes J, Nelson DR. Underlying disorders and their impact on the host response to infection. *Clin Infect Dis* 2005;41(Supplement_7):S481-S489.
7. George I, Salna M, Kobsa S, Deroo S, Kriegel J, Blitzer D, et al. The rapid transformation of cardiac surgery practice in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: insights and clinical strategies from a centre at the epicentre. *Eur J Cardiothorac Sur* 2020;58(4):667-675.
8. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health* 2020;8(6):e790-e798.
9. Hølge-Hazelton B, Kjerholt M, Rosted E, Hansen ST, Borre LZ, McCormack B. Health professional frontline leaders' experiences during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *J Healthc Leadersh* 2021;13:7.
10. Dewey C, Hingle S, Goelz E, Linzer M. Supporting clinicians during the COVID-19 pandemic. *Ann Intern Med* 2020;172(11):752-753.
11. Sethi BA, Sethi A, Ali S, Aamir HS. Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pak J Med Sci* 2020;36(COVID19-S4):S6.
12. Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, Cruz CSD. Protecting health-care

- workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med* 2020;8(3):e13.
13. Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care* 2021;26(5):397-406.
 14. Bergman L, Falk AC, Wolf A, Larsson IM. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nur Crit Care* 2021;26(6):467-475.
 15. Koken ZO, Savas H, Gul S. Cardiovascular nurses' experiences of working in the COVID-19 intensive care unit: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* 2022;69:103181.
 16. Koch T. Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *J Adv Nurs* 1995;21(5):827-836.
 17. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant* 2018;52(4):1893-1907.
 18. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107-115.
 19. Crowe M, Inder M, Porter R. Conducting qualitative research in mental health: Thematic and content analyses. *Aust N Z J Psychiatry* 2015;49(7), 616-623.
 20. Koch T. Establishing rigour in qualitative research: the decision trail. *J A Nurs* 1994;19(5):976-986.
 21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349-357.
 22. Merkouris A, Papathanassoglou ED, Pistolas D, Papagiannaki V, Floros J, Lemonidou C. Staffing and organisation of nursing care in cardiac intensive care units in Greece. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003;2(2):123-129.
 23. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag* 2021;29(3):395-403.
 24. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine* 2020;24:100424.
 25. Luttk ML, Garcia-Vivar C, Konradsen H, Mahrer-Imhof R, Imhof L, Brodsgaard A, et al. The COVID-19 pandemic: A family affair. *J Fam Nurs* 2020;26(2):87-89.
 26. Moradi Y, Baghaei R, Hosseingholipour K, Mollazadeh F. Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *J Nurs Manag* 2021;29(5):1159-1168.
 27. Turgut Y, GÜdül Öz H, Akgün M, Boz İ, Yangın H. Qualitative exploration of nurses' experiences of the COVID-19 pandemic using the Reconceptualized Uncertainty in Illness Theory: An interpretive descriptive study. *J Adv Nurs* 2022;78(7):2111-2122.
 28. Copel LC, Lengetti E, McKeever A, Pariseault CA, Smeltzer SC. An uncertain time: Clinical nurses' first impressions during the COVID-19 pandemic. *Res Nurs Health* 2022;45(5):537-548.
 29. White JH. "It Was Never Enough": The Meaning of Nurses' Experiences Caring for Patients during the COVID-19 Pandemic. *Issues Ment Health Nurs* 2021;42(12):1084-1094.
 30. Lancet T. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)* 2020;395(10228):922.

31. Kitamura N, Abbas K, Nathwani D. Public health and social measures to mitigate the health and economic impact of the COVID-19 pandemic in Turkey, Egypt, Ukraine, Kazakhstan, and Poland during 2020–2021: situational analysis. *BMC Public Health* 2022;22(1):1-13.
32. Mobarki K. The Experiences of Intensive Care Nurses in Caring for COVID-19 Patients: A review of the literature. *Medical Science and Discovery* 2022;9(11):607-613.
33. Pruc M, Golik D, Szarpak L, Adam I, Smereka J. COVID-19 in healthcare workers. *Am J Emerg Med* 2021;39:236.
34. Jackson D, Anders R, Padula WV, Daly J, Davidson PM. Vulnerability of nurse and physicians with COVID-19: Monitoring and surveillance needed. *J Clin Nurs* 2020;29(19-20):3584.
35. Haft JW, Atluri P, Ailawadi G, Engelman DT, Grant MC, Hassan A, et al. Adult cardiac surgery during the COVID-19 pandemic: a tiered patient triage guidance statement. *Ann Thorac Surg* 2020;110(2):697-700.
36. Shehata IM, Elhassan A, Jung JW, Urits I, Viswanath O, Kaye AD. Elective cardiac surgery during the COVID-19 pandemic: Proceed or postpone?. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2020;34(3):643-650.
37. Armstrong D, Moore J, Fraher EP, Frogner BK, Pittman P, Spetz J. COVID-19 and the health workforce. *Med Care Res Rev* 2021;78(1_suppl):4S-6S.
38. Sezgin D, Dost A, Esin MN. Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to Covid-19 patients: A qualitative study. *Int Nurs Rev* 2022;69(3):305-317.

COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Bakım Deneyimleri: Bir Fenomenolojik Çalışma**Nurses' Care Experiences in the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study**Duygu YILDIRIM^{1a}, Esra AKIN^{1b}, Hatice ATEŞ ARTUN^{2c}, Meryem ÖZLEM^{3d},Simay SIRMA^{4e}, Sinem ÇALIŞKAN^{4f}

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin COVID-19 pandemisindeki bakım deneyimlerinin belirlenmesidir. **Gereç ve yöntem:** Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenoloji deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini bir eğitim araştırma hastanesinin COVID-19 yoğun bakım kliniğinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 30 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan "Birey Tanıtım Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmıştır. Görüşmeler sessiz, müdahalelerin olmadığı bir görüşme odasında, her bir görüşme ortalama 15-30 dakika olmak üzere bir oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler, MAXQDA 2018 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların 22 (%73,3)'si kadın ve 15 (%50,0)'i 18-25 yaş grubundadır. Araştırma verilerinin içerik analizi sonucunda "COVID-19 pandemisinde hemşire olmak" ve "COVID-19 tanılı hastaya bakım verme deneyimleri" olmak üzere iki ana tema belirlenmiştir. COVID-19 pandemisinde hemşire olmak temasının toplam sekiz adet alt teması olduğu belirlenmiştir. Bunlar; "Nefessiz Kalmak", "Yorgunluk", "Fedakârlık", "Özveri", "Endişe", "Uzun çalışma saatleri", "Mesleki doyum", "Yakınlarına zarar verme korkusu"dur. COVID-19 tanılı hastaya bakım verme deneyimleri ana temasının ise "Bakımın iyileştirici gücünü fark etme", "Bakım verirken güvende hissetme", "Uygulanan tedavinin yetersizliği algısı", "Çaresizlik" ve "Tükenmişlik" olmak üzere toplam 5 alt teması olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmanın sonucunda bulgular, pandemi sürecinde hemşire olmanın anlamlılığını ortaya koymakla birlikte bireysel ve mesleki açıdan olumlu ve olumsuz deneyimler yaşadıklarını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Karaciğer nakli, transplantasyon, hemşirelik bakımı, karaciğer yetmezliği

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to determine the care experiences of nurses in the COVID-19 pandemic. **Methods:** The research was carried out using descriptive phenomenology design, one of the qualitative research methods. The sample of the study consisted of 30 nurses working in the COVID-19 intensive care clinic of a training and research hospital and agreed to participate in the study. Necessary ethical permissions were obtained to conduct the study. "Individual Introduction Form" and "Semi-Structured Interview Form" created by the researchers were used to collect the research data. The interviews were conducted in a quiet, non-interference-free interview room, with an average of 15-30 minutes per session. The data were analyzed using the MAXQDA 2018 package program. **Results:** 22 (73.3%) of the participants are women and 15 (50.0%) are in the 18-25 age group. As a result of the content analysis of the research data, two main themes are "Being a Nurse in the COVID-19 Pandemic" and "Caregiving Experiences for a Patient with a Diagnosis of COVID-19" determined. It has been determined that the theme of being a nurse in the COVID-19 pandemic has a total of eight sub-themes. These; "Be out of breath", "Fatigue", "Sacrifice", "Devotion", "Worry", "Long working hours", "Professional satisfaction", "Fear of harming relatives". It has been determined that the main theme of the experiences of giving care to patients with a diagnosis of COVID-19 has total of 5 sub-themes "Realizing the healing power of care", "Feeling safe while giving care", "Perception of the inadequacy of the applied treatment", "Helplessness" and "Burnout". **Conclusion:** As a result of this study, the findings reveal the meaningfulness of being a nurse during the pandemic process and show that they have had positive and negative experiences in terms of individual and professional.

Keywords: COVID-19, experience, nursing care, phenomenology, pandemic.

GİRİŞ

COVID-19 koronavirüs enfeksiyonu, ilk olarak Aralık 2019'da ortaya çıkmış, etkin tedbirlere ve karantina uygulamalarına rağmen küresel çapta yayılım göstermiş ve 11 Mart 2020 tarihinde bir pandemi olarak ilan edilmiştir. Dünya'nın COVID-19 salgınına karşı hazır olmaması, tedbirlerin alınmasında gecikmelerin yaşanması üstelik hastalığın bulaşma hızının çok yüksek

olması sebebiyle küresel bir sorun haline gelmiştir. Küresel düzeyde bir kriz olan COVID-19 pandemisi ile ülkeler tıbbi, sosyal, mesleki, politik, ekonomik, etik ve ahlaki sorunlar yaşamaya başlamış ve büyük şok dalgalarına maruz kalmıştır.¹

Geliş Tarihi/Received: 30.03.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 11.04.2023

ORCID: 0000-0002-0223-0016^a, 0000-0002-8182-492X^b, 0000-0002-9396-2668^c, 0000-0003-3604-3750^d, 0009-0006-3112-4614^e, 0000-0002-3912-6503^f

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Simay SIRMA

E-posta: simaysirma1@gmail.com

Not: Bu çalışma 15-17 Eylül 2022 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen 6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Bu bağlamda, COVID-19 sağlık bakım sisteminde de sağlık profesyonellerini birçok sorunla karşı karşıya bırakmıştır. Özellikle hastalar ile yakın temasta olan hemşireler çok yönlü olarak bu durumdan etkilenmişlerdir. Hemşireler fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve spiritüel açıdan birçok zorlukla mücadele etmek durumunda bırakılmıştır.¹ Bu etkiler hemşirelerde mesleki strese yol açarak verilen bakımı etkilemiştir.^{2,3}

Hemşireler öncelikle kendilerinin, yakınlarının ve hastaların güvenliği açısından büyük ölçüde psikolojik baskı hissetmiş ve korkuya kapılmışlardır. Pandemi öncesinde bile hemşireler için bakım verme sorumluluğu birçok etkene bağlı olarak onlarda kaygı yaratırken pandeminin ortaya çıkışıyla beraber hastalığın seyrinin bilinmezliği ve enfeksiyonunun hızla yayılması bu kaygı düzeyini arttırmıştır.⁴ Pandemi sürecinde bakım veren hemşireler, yetersiz koruyucu ekipman bulunması, koruyucu ekipman kullanarak bakımı sürdürme güçlüğü, ölüm, hasta bakımında uygulanması gereken önlemler konusunda bilgi eksikliği, uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü gibi birçok stresle baş etmek durumunda kalmışlardır.^{5,7} Hemşireler içinde kaldıkları çok boyutlu güçlüklerle karşı, pandemide hemşireliğin öneminin toplumlar tarafından kavranması ile mesleklerine ait bir içselleştirme sürecini yaşamışlardır. Her ne kadar zor zamanlardan geçseler de pandeminin yarattığı olumsuzluğa rağmen hemşirelerin birlik olmaktan doğan güçlerinin aslında ne kadar değerli olduğunu da anlamışlardır.⁶ Bu durum ise, hemşirelerin mesleki doyumunun temel çatısını oluşturan bakım kavramına yeniden dikkat çekmiş ve bakımın iyileştirici gücünün önemini ortaya koymuştur. Ancak bakımı özveriyle sürdürmeye çalışan hemşireler; durumun seyrinin belirsizliği, akut gelişen reaksiyonlar nedeni ile tedavinin yanıtı kalması, ne kadar çaba sarf etseler de kurtarılamayan hastaların olması ve ağır koşullarda çalışmaktan dolayı tükenmişliğe sürüklenmiştir.

Yapılan bir nitel araştırmaya göre (2020) pandemi sürecinde hemşirelik bakımının verilmesinin virüsün yarattığı endişe ve izolasyondan dolayı güçleştiği ortaya çıkmıştır.⁷ Sun ve arkadaşlarının (2020), çalışmasında hemşireler yoğun çalışma temposu, kişisel koruyucu ekipman kullanımının neden olduğu yorgunluk,

rahatsızlık, çaresizlik ve bulaş riskinden dolayı endişe hissettiklerini ifade etmişlerdir.⁶ Catania ve arkadaşlarının (2021) İtalya'da yaptıkları nitel çalışmada hemşireler sürecin belirsizliğinden dolayı bulaş riskinin korku ve endişe yarattığını ifade etmişlerdir.¹ Akkuş ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları nitel çalışmada hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman kullanımını nedeniyle hastaların bakımını ve tedavisini sürdürmede güçlük yaşadıklarını belirlemişlerdir.⁸

Tüm bu bilgiler ışığında; COVID-19 pandemisinin çeşitli nedenlerle hemşirelik bakımının niteliğini de etkilediği göze çarpmaktadır. Bu nedenle Hemşirelerin COVID-19'lu hasta bakımındaki bakım deneyimlerinin incelenmesi oldukça önem arz etmektedir. Bu deneyimlerin bakıma yönelik etkilerinin tespit edilmesi bakım bilincinin oluşmasına, günümüzdeki ve gelecekteki salgın süreçlerinin bakımı etkileme gücüne ve yönlerine ışık tutacaktır. Bu bağlamda çalışma COVID-19 pandemisinde COVID-19 hastalarının bulunduğu yoğun bakım ünitelerinde görev alan hemşirelerin duygu, düşünce ve deneyimlerinin tanımlanması amacıyla oluşturulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Araştırmanın nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma, disiplinler arası bütüncül bir bakış açısını esas alarak, araştırma problemini yorumlayıcı bir yaklaşımla incelemeyi benimseyen bir yöntemdir. Üzerinde araştırma yapılan olgu ve olaylar kendi bağlamında ele alınarak, insanların onlara yükledikleri anlamlar açısından yorumlanır.⁹ Fenomenoloji yaklaşımın temelini bireysel tecrübeler oluşturmaktadır. Bu yaklaşımda araştırmacı katılımcının kişisel tecrübeleri ile ilgilenmekte, bireyin algılamaları ve olaylara yükledikleri anlamları incelemektedir. Bu bağlamda fenomenoloji tanımlayıcı bir araştırmadır, genelleme yapmak değil, olguları tanımlamak önemlidir.¹⁰

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; İzmir ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin COVID-19 yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşireler (n=32), araştırmanın örneklemini ise amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi kullanılarak

belirlenmiş 30 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriteri olarak, katılımcının çalışmaya katılma konusunda gönüllü olması esas alınmış olup, ses kayıt cihazı kullanımını kabul etmeyen ve araştırma konusunda gönüllü olmayan katılımcılar araştırmadan dışlanma kriterlerini oluşturmuştur.

Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından, araştırmanın amacına uygun olarak oluşturulmuş olan hemşire tanıtım formu; “yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, mesleki çalışma süresi, COVID-19 yoğun bakım

kliniğinde çalışma süresi, COVID-19 tanılı hastaya bakım verme durumu, ne kadar süredir COVID-19 tanılı hastaya bakım verdiği, günde ortalama kaç hastaya bakım verdiği” olmak üzere toplam dokuz açık ve kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Araştırılan konunun sınırları kapsamına yer alan ve hemşirelerin COVID-19 ile ilgili deneyimlerinin irdelendiği beş soruyu içermiştir (Tablo 1). Görüşme formunun amaç, anlam ve kapsam açısından anlaşılabilirlik ve uygunluğunu belirlemek amacıyla hemşirelik alanında uzman üç öğretim üyesine uzman görüşleri için gönderilmiştir. Uzman görüşleri sonucunda gerekli düzenlemeler yapılarak görüşme formuna son hali verilmiştir.

Tablo 1. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular

1. COVID-19 Pandemisinde Hemşire Olmak denince aklınıza ilk gelen şey nedir?
 - * Bu konuda başka ne söyleyebilirsiniz?
 - * Bunu açıklayabilir misiniz?
 - * Buna bir örnek verebilir misiniz?
 - * Bu konuda ne hissediyorsunuz? (Neden?)
 - * Bu konuyla ilgili biraz daha konuşabilir misiniz?
2. Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olmak sizi nasıl etkilemektedir?
3. Test sonucu pozitif olan hastaya bakım verme ilgili bir şeyler söyleyebilir misiniz?
4. Test sonucu pozitif olan hastaya bakım verme konusundaki olumlu deneyimleriniz nelerdir? Niçin böyle düşünüyorsunuz?
5. Test sonucu pozitif olan hastaya bakım verme konusundaki olumsuz deneyimleriniz nelerdir? Niçin böyle düşünüyorsunuz?

Uygulama Süreci

Oluşturulacak gruptaki hemşireler ile ön görüşme yapılarak, iş yoğunluğunun en az olduğu gün ve saatlerde yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme planı oluşturulmuştur. Görüşmeler, herhangi bir baskı unsuru oluşturmadan, sessiz, farklı uyaranların olmadığı bir ortamda, her bir görüşme yaklaşık 15-30 dakikalık periyotlarda gerçekleştirilmiştir. Bir moderatör ve raportör eşliğinde sözel olarak gerçekleştirilen görüşmelerin ses kaydı alınmıştır. Bu aşamada gizlilik ilkesine uygun olarak ve doğru kayıt alınabilmesi için katılımcılar “Hemşire 1 (H1), Hemşire 2 (H2), ...Hemşire 30 (H30)” şeklinde

kodlanmıştır. İlgili görüşmelerin hazırlıkları ve gerçekleştirilmesi süreci 4 aşamayı içermiştir.

1. *Aşama:* Araştırmacılar tarafından belirlenen konunun sınırları çizilmiştir. Konunun alt başlıkları önemlilik düzeyine göre belirlenmiştir.
2. *Aşama:* Araştırmaya katılacak kişilerin ortak özellikleri, görüşmede kullanılacak ana başlıklar ve sorulacak sorular belirlenmiştir. Bu doğrultuda belirlenen sorunlar “Açılış”, “Tanıtma Soruları”, “Geçiş Soruları”, “Anahtar Sorular”, “Araştırma Soruları”, “Kapanış Sorusu”, “Final Sorusu” şeklinde gruplandırılmıştır. Araştırma soruları Tablo 1’de sunulmuştur.

3. *Aşama:* Odak grup görüşmesinin yeri ve zamanı belirlenmiştir. Görüşmelerin gerçekleştirileceği fiziki alan müdahalenin olmayacağı, dış uyaranlardan uzak ve gönüllülerin kendilerini rahat hissedeceği bir ortam ışığında olarak belirlenmiştir.
4. *Aşama:* Görüşmeler her oturumun sonunda özetlenip, raporlanmıştır. Sonrasında ise ilgili teknikler ile verilerin analizi yapılmıştır.¹¹

Verilerin Analizi

Katılımcılar ile görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılmış, ses kayıtları dinlenip, her görüşmenin tüm içeriğinden yazılı bir doküman

oluşturulmuştur. Elde edilen bu dokümanlar ses kayıtları tekrar dinlenerek kontrol edilmiştir. Görüşme kayıtlarının yazıya geçirilme işlemi veri kaybını önlemek amacıyla, araştırmacının kendisi tarafından bizzat yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Colaizzi'nin içerik analiz metodu kullanılarak, nitel analiz programı olan MAXQDA 2018'den faydalanılmıştır.¹² (Tablo 2). MAXQDA kullanılarak kodlamalar üzerinde çalışılmış ve bir kod listesi oluşturulmuştur. Daha sonra bu kodları belirli kategoriler altında açıklayabilen temalar bulunmuştur. Tematik kodlamada, ortaya çıkan kodların benzerlik ve farklılıkları belirlenerek birbiriyle ilişkili olan kodları bir araya getirecek türden temalar belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Demografik özellikler	n	%
Yaş Grubu		
18-25 yaş	15	50,0
26-35 yaş	10	33,3
36-45 yaş	3	10,0
46-55 yaş	2	6,7
Cinsiyet		
Kadın	22	73,3
Erkek	8	26,7
Eğitim düzeyi		
Lise	1	3,3
Önlisans	3	10,0
Lisans	21	70,0
Yüksek Lisans	5	16,7
Medeni durum		
Evli	10	33,3
Bekar	20	66,7
Mesleki çalışma süresi		
1 yıl ve altı	15	50,0
2-5 yıl	8	26,7
6-10 yıl	2	6,7
10 yıl üzeri	5	16,7
COVID-19 yoğun bakım ünitesinde görev yapma süresi		
1 gün-1 ay	4	13,3
2-3 ay	8	26,7
4-5 ay	2	6,7
5 aydan fazla	16	53,3
Günlük bakım verilen hasta sayısı		
2 hasta	22	73,3
3 hasta	8	26,7
Toplam	30	100

Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Çalışmada, geçerlik için inandırıcılık, güvenilirlik için de tutarlılığın sağlanması hedeflenmiştir. Odak grup görüşmelerinde doygunluğun (saturasyon) sağlanması için katılımcılardan aynı türden cevaplar alınmaya kadar görüşme sürdürülmüştür. İnandırıcılığın sağlanması için ise görüşmeler, katılımcılar için uygun olan zaman diliminde yapılmış, görüşmede verilen cevaplar moderatör tarafından özetlenmiş ve geri bildirimlerle teyit edilmiştir. Çalışmada, görüşmeler tutarlılığın sağlanması için tüm katılımcılarda görüşme sürecine ve yarı yapılandırılmış görüşme formuna bağlı kalarak tamamlanmıştır. Tüm bunların yanı sıra kodlama listesinin ve temaların oluşturulması aşamasında bir uzman görüşüne başvurulmuştur. Görüşme verilerinden iki katılımcıya ait olan metinler rastgele seçilerek bu konuda uzman kişiye verilmiştir. Farklı temalar altında yer alan kodlamalar yeniden incelenmiştir. Aynı veri üzerinde araştırmacı tarafından yapılan kodlamalar ile uzman kişinin yaptığı kodlamalar arasındaki tutarlılığa bakılmış ve sonuç tatminkâr bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan ve gerekli etik izinler alınmadan önce, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde

bulunan COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan gerekli olan izinler alınmıştır. Ardından, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (22.10.2020 tarih ve 989 no.lu) ve çalışmanın yapılacağı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi COVID-19 yoğun bakım kliniğinden izin alınmıştır. Çalışmaya, katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelerden onamları alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmanın yapıldığı hastanenin ilgili biriminde görev alan hemşirelerin yanıtları ile sınırlıdır.

BULGULAR

Katılımcıların 22 (%73,3)'si kadın ve 15 (%50,0)'i 18-25 yaş grubundadır. Araştırmaya katılanların 21 (%70,0)'i lisans mezunu, 20 (%66,7)'si bekar, 15 (%50,0)'i bir yıl ve altında mesleki çalışma süresine sahiptir ve hemşirelerin 16 (%53,3)'sü beş aydan fazla COVID-19 yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktadır. Katılımcıların 22 (%73,3)'si günde en fazla iki hastaya bakım vermektedir (Tablo 2). Bu çalışmada, yapılan görüşmeler sonrasında 2 ana tema ve 13 alt tema elde edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Ana ve alt temaların dağılımı

Ana temalar	Alt temalar	n	Katılımcı no
	Nefessiz Kalmak	9	H1, H2, H7, H11, H15, H16, H19, H27, H28
	Yorgunluk	8	H1, H2, H3, H4, H5, H9, H28, H29
	Fedakârlık	6	H6, H9, H12, H17, H25, H26
	Özveri	4	H9, H12, H16, H26
	Endişe	10	H1, H2, H5, H7, H11, H14, H16, H18, H22, H24
COVID-19 Pandemisinde Hemşire Olmak	Uzun Çalışma Saatleri	6	H1, H5, H7, H9, H10, H26
	Mesleki Doyum	9	H3, H5, H11, H13, H15, H17, H19, H22, H24
	Yakınlarına Zarar Verme Korkusu	11	H1, H7, H12, H14, H22, H23, H24, H25, H27, H28, H29
	Bakımın İyileştirici Gücünü Fark Etme	12	H4, H5, H6, H7, H8, H13, H15, H16, H20, H23, H25, H30
COVID-19 Tanılı Hastaya Bakım Verme Deneyimleri	Bakım Verirken Güvende Hissetme	7	H9, H10, H12, H22, H24, H29, H30
	Uygulanan Tedavinin Yetersizliği Algısı	5	H3, H6, H16, H18, H20
	Çaresizlik	6	H6, H11, H18, H23, H25, H30
	Tükenmişlik	9	H2, H4, H5, H11, H12, H16, H17, H18, H29

Temalar ve Alt Temalar**Tema 1: COVID-19 Pandemisinde Hemşire Olmak**

Katılımcılar, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımının onlar için oldukça zor olduğunu, COVID-19 pandemi sürecinde hem fiziksel hem de psikolojik olarak onları zorladığını bu sürecin fedakârlık gerektirdiğini ve bu süreçte önemli fedakârlıklar ortaya koyduklarını, bu sürecin fedakârlık yapmadıkları takdirde atlatılmayacak kadar ciddi olduğu, bireylerin sağlık düzeylerine ulaşmaları için özveriyle çalışma disiplini gösterdiklerinden, COVID-19

virüsünün kendilerine bulaşmasından, yakınlarını enfekte etme ve sürecin belirsizliği konusunda endişe yaşadıklarını bildirmişlerdir. Tüm bunların yanı sıra, hemşireler mesleğin gereği olarak insana dokunan bir bakım sağlamaktadır. COVID-19 sürecinde ise hemşireler özverili çalışmanın karşılığı olarak mesleki doyum elde ettiklerine vurgu yapmışlardır. “COVID-19 Pandemisinde Hemşire Olmak” temasının alt temalarına ilişkin katılımcı yorumları Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4. COVID-19 pandemisinde hemşire olmak temasının alt temalarına ilişkin katılımcı yorumları

ANA TEMA	COVID-19 pandemisinde hemşire olmak
ALT TEMA BAŞLIĞI	KATILIMCILARIN YORUMLARI
Nefessiz Kalmak	H2; “...O tulumlarla siperlikle maskeyle çalışmak gerçekten çok zor bir süreç. Öncesinde hani maskeye bile tahammül edemezken şimdi...” H27; “...maskeyle nefes alma becerisi kazanmak ve çalışabilmek...”
Yorgunluk	H4; “...psikolojik olarak çok yorucu bir meslek, COVID döneminde de bunun daha çok mental olarak yordugunu düşünüyorum...” H5; “...COVID-19 pandemi servisinde çalışmak çok zorlu bir süreç, özellikle tulumların içine molasız tuvalete, kahveye bile yeri geliyor gidemiyoruz ağır bir süreçten geçtik... halkımızın bilinçlenmesi lazım, özellikle yasaklar iptal olunca burada sayılardan ziyade biz içinde bulunduğumuz için vaka sayıları ve ağırlıkları çok fazla arttı milletimiz yasaklara uyarsa kendine dikkat ederse bizimde yükümüzü de hafifletir. Şu an biz burada çalışıyoruz, 9 aydır zorlu bir süreçteyiz biz de yorulduk artık...”
Fedakârlık	H6; “...her zaman hep yoğun bir işimiz vardı ama böyle bir süreçte en önde sahada olmak, hem insanlar bunu biraz görmüş oldu ne kadar fedakâr olduğumuzu hem de açıkçası bu süreçte en önde olmak hani bana iyi hissettirdi... hep hemşire olmak istemiştım daha öncesinde de hep aklımda hemşire olmak vardı. Mesleğimin ilk yıllarıdan böyle bir şeyin içinde bulunmak bana hep iyi hissettirdi yani fedakâr hissettirdi...” H25; “Çok emek verdiğim bir şey fedakârlık yapıyorsun bir kere, ailene, yakın akrabalarına bulaştırma riskin var, kendi canını öne koyuyorsun, yani gerçekten büyük bir emek gerektiriyor ve fedakârlık gerektiriyor...”
Özveri	H16; “Ailemizden uzakta çok zor koşullar altında çalışıyoruz ve hepimizin özveri ile çalıştığımızı ve hepimizin tüm duygularını katarak çalıştığını düşünüyorum ve bu kadar özveriye ilerde daha iyi çalışma koşullarına sahip olabiliriz” H26; “Alkış, yoğun çalışma saatleri, fedakârlık veya özveri... kendimizden ödün veriyoruz...”
Endişe	H11; “... ilk başlarda tabii ki bu sürece alışmak bizim için çok zor oldu. Nöbet öncesinde bayağı bir gerginlik oluyordu. Uykularım kaçıyor yani o derece geriliyordum. Sonrasında yavaş yavaş tabii insan her şeyi alıyor, buna da alıştık. Ama tabii ne yapacağımızı bilmediğimiz için de ilk başlarda sıkıntımız vardı...” H14; “Yakınlarım yani çocuğum ve annem babam risk altında mı değil mi o önemli benim için. Şu an hatta yalnız kalıyorum o yüzden...”
Uzun çalışma saatler	H7; “...bazen böyle iki hasta aynı anda kötüleşebiliyor o sırada böyle ilk başlarda böyle işimi düzenli sıralamasını yapamıyordum... Mola yapamıyordum çok uzun süreli çalışıyordum...” H26; “kendimizden ödün veriyoruz, yoğun saatlerde çalışıyoruz...”
Mesleki doyum	H3; “...Hastalarımızın servise gittiklerini görünce insan daha da mutlu olur. En azından işinden de doyum alıyorsun, tatmin oluyorsun. Hani yaptıklarının bir işe yaradığını düşünüyorsun en azından... çok yorucu oluyor. Ama doyum da alıyorsun bir yerde. Yaptıklarımız bence çok kıymetli tüm herkes tarafından. Çünkü biz burada insanların annesi, babası, kardeşi, ailesiyiz. Tek biz varız...” H5; “... insanlardan bir hayır duası almak veya o insanın gün gün daha iyiye gittiğini görmek bana gurur, mutluluk veriyor bu yüzden mesleğimi seviyorum...”

Yakınlarına zarar verme korkusu	H7; "...ailemle beraber aynı sofraya dahi oturamadığım için kendimi çok kötü hissediyorum. Anneme aylardır sarılamadığım için çok üzülüyorum. Her an onlara hastalık taşıyacağım korkusuyla eve gitmek beni inanılmaz derecede olumsuz etkileniyor..." H22; "tedavi ve süreç tam bilinmediği için evet endişeliyiz çünkü kendimizin ve ailemizin sağlığını riske attığımız için pandemi de çalışıyor olmak büyük bir endişe bence..."
--	--

Tema 2: COVID-19 Tanılı Hastaya Bakım Verme Deneyimleri

Etkin bir hemşirelik yönetimi bakımın devamlılığını sağlama ve hastada iyileşme belirtilerinin gözlenmesiyle ölçülür. COVID-19 döneminde katılımcılar nitelikli bakım sağladıklarında iyileştirici gücün varlığını fark etmişlerdir. Ancak COVID-19 tanılı bazı hastaların prognozu beklenmeyen şekilde değişim gösterdiği durumlarla karşı karşıya kalınmıştır bu da hemşirelerin verdiği bakımın

etkinliğini sorgulamasına, hemşirelerin kendini yetersiz, başarısızlık, yıpranmışlık, çaresiz hissetmelerine neden olmuştur neden olmuştur. Tüm bunların yanı sıra, COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşireler hastalığın seyrinin belirsizliğine karşı koruyucu ekipmanlar kullanarak kendilerini güvene alma ihtiyacı duymuştur. "COVID-19 Tanılı Hastaya Bakım Verme Deneyimleri" temasının alt temalarına ilişkin katılımcı yorumları Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. COVID-19 tanılı hastaya bakım verme deneyimleri temasının alt temalarına ilişkin katılımcı yorumları

ANA TEMA	COVID-19 tanılı hastaya bakım verme deneyimleri
ALT TEMA BAŞLIĞI	KATILIMCILARIN YORUMLARI
Bakım iyileştirici gücünü fark etme	H4; "İyileşen hastaların, o çaresiz hallerinden iyileşip taburcu olduklarını gördüğüm hastalar oldu, onlar benim motivasyonum..." H8; "...hastaya nefes olmak, aklıma ilk gelen bu. Hastaya yeterince oksijen vermek, bakım vermek, hastaya iyi hissettirmek bunlar önemli..."
Bakım verirken güvende hissetme	H9; "...test sonucunun pozitif olduğunu bildiğim için, ekipman konusunda daha dikkat ediyorum. Maske konusunda, önlük, siperlik konusunda daha dikkat ediyorum. Koruyucu ekipman avantajımız oluyor..." H12; "Hastanın testi pozitif çıktığı için bunu bildiğim için hastaya bu şekilde yaklaşıyorum ekipmanlarımı giyerek daha dikkatli bir şekilde yaklaşıyorum. Ekipmanlarla hasta başına gitmek bana güven veriyor..."
Uygulanan tedavinin yetersizliği algısı	H3; "Çok gidişatı bilinmeyen, doğru bir tanı ve tedavi yöntemi olmayan bir hastalık. O yüzden belirsizlik diyebilirim aslında aklıma ilk gelen şey... hastalara ne yapacağını bilemiyorsun tedaviler uygulanıyor, sonuçlar alınmıyor, çoğu kaybediliyor hastaların ve bu da mesleğe ilk başlamış birisi olarak bence zor bir aşama diyebilirim..." H6; "...son zamanlardaki kurtaramadığımız hastalar, yani ne kadar uğraşırsak uğraşalım olmayanlar özellikle yaş grubumuza yakın olanların bizi çok etkiliyor..."
Çaresizlik	H18; "Bu bana nafiye tedavilerde olduğu gibi çaresizlik gibi geliyor, çünkü ne yaparsanız yapın bir süre sonra artık yaptığımız girişimler, bakımlar, tedaviler sonuç vermiyor ve hastanızın iyiye gitmediğini gördükçe siz müdahale yapıyorsunuz fakat hasta daha fazla negatifte gittikçe çaresizlik oluyor yani..." H30; "...hepimiz öleceğiz diye düşündük, bilmiyorduk gidişatı. Her COVID-19 tanısı alan ölecek muhakkak diye..."
Tükenmişlik	H4; "bir an önce ülkemizde bunun yani tüm dünya üzerinde bu hastalığın bitmesini temenni ediyoruz. Yoksa çok yıprandık, çok yıpranıyoruz. Daha fazla gücümüzün kaldığını düşünmüyorum..." H11; "...tüm hastaların gözümüzün önünde kötüleşmesi bizi gerçekten kötü etkiliyor. Bir tükenmişliğe sürüklüyor bizi..."

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, hemşireleri fiziksel, psikolojik, sosyolojik açılardan çok yönlü olarak etkilemiş, tüm bu etmenlerin yarattığı sonuçlarda hemşirelik bakımına doğrudan yansımıştır. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın odak noktasını pandemi sürecinde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakım deneyimleri oluşturmuştur. Bu çalışmada, 2 ana tema ve toplam 13 alt tema belirlenmiştir (Tablo 3).

Sağlık bakımında öncü güç olan hemşireler COVID-19 pandemisi ile mücadelede de ön saflarda yer almışlardır. Özellikle pandemide hastalığın ciddi seyri hastaların sıklıkla yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım alma gerekliliğini doğurmuştur. Bu bağlamda, yoğun bakım hemşireleri artan hasta sayılarına, çok yönlü risklere karşın büyük bir özveriyle hastaların bakımını üstlenmişlerdir. Ancak, ilk defa karşılaşılan bu pandeminin bilinmezliklerine ilişkin korkular, hastalara sunulan tedavinin komplike oluşu, çalışma koşullarının zorluğu ve uzunluğu, yoğun bakım hemşirelerinin verdikleri bakımı çok boyutlu olarak etkilemiştir.⁷ Bir yandan pandeminin hemşirelerin mesleki varlığına anlam katan ve hemşirelik bakımının önemini ortaya koyan yönü hemşirelik bakımının niteliğini güçlendirirken ilgili olumsuz hususlar ise negatif yönde de etki alanı yaratmıştır. Araştırmamız, hemşirelerin hasta bakımını verirken özellikle kişisel koruyucu ekipman kullanımının bakım süreçlerinde çok zorluk yarattığını, çoğu zaman nefessiz kalma duygusu ile bakımı yönetmeye çalıştıklarını ortaya koymuştur. Yapılan benzer araştırmalar incelendiğinde; hemşireler kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı nefes almakta güçlük çektiklerini, susuzluk yaşadıklarını, iletişim kurmakta zorlandıklarını, aşırı terlediklerini ve bu deneyimlerinin bakım vermelerinde güçlük yarattığını ifade etmişlerdir.¹³⁻¹⁶ Ancak bu çalışmada ve literatürde koruyucu ekipman kullanımına ilişkin farklı bir bulgu da hemşirelerde bakımda korunabilme içgüdüğü ile güven duygusu yaratmasıdır. Leodoro ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman kullandıklarında bakımda daha fazla rol üstlendikleri belirlenmiştir.¹⁷⁻¹⁹

COVID-19 tanılı hastaların klinikte kalış sürelerinin uzun olması, bulaş riski yüksek hastaya uzun süreli temas, iş yükünün artması,

verilen bakımın detaylı olması, kişisel koruyucu ekipmanların kullanmadan önce ve sonra uzun bir hazırlık gerektirmesi ve bir yandan da hastalığın yarattığı risklerle mücadele etmek hemşirelerde yorgunluk bulgusunun fiziksel, zihinsel ve manevi açıdan farklı boyutlarda görülmesine neden olmuştur. Cihazlardan gelen alarm sesleri, stres seviyesinin yüksek olması, hasta sayısının fazla olması, nöbetlerin 24 saatlik çalışma saatlerini bulması bilişsel yorgunluğa, sürekli ayakta kalmak, uykusuzluk, fizyolojik ihtiyaçları yeterince karşılayamamak, uzun süreli çalışmak fiziksel yorgunluğa; hastalıkla mücadele yükünün olması, belirsizliklere ve risklere rağmen koşullar ne olursa olsun merhametli bir bakım sürdürmeye çalışmak hemşirelerin manevi yorgunluk hissetmelerine neden olmuştur.²⁰ Bu çalışmada da bazı katılımcılar bu çok boyutlu yorgunluk bulgusunu; “Çok yorucu“, “Psikolojik açıdan çok yorucu“ kavramları ile ifade etmişlerdir. Karasu ve Çopur (2020) yaptıkları çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisinde ciddi yorgunluk deneyimleri olduğunu belirtirken buna rağmen hemşireliğin bakım felsefesi temelinde hastalarının bakım süreçlerini sürdürmeye devam ettikleri sonucunu paylaşmıştır.²¹ Wang ve arkadaşları (2020) ise yaşanan olumsuzluklara ve yüksek düzey bilişsel yorgunluğuna rağmen yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bu süreçte yüksek dayanma gücü gösterdiklerini belirtmişlerdir.²²⁻²⁴ Araştırmamızda, hemşireler önemli fedakarlıklarda bulduklarını, bu sürecin fedakarlık yapmadan atlatılamayacak kadar ciddi olduğunu belirtmişlerdir. Bu fedakarlıklar arasında sevdiklerini görememek, eve gidememek, dinlenememek, uykusuz kalmak ve temel fizyolojik ihtiyaçları karşılayamamak yer almıştır. Yapılan fedakarlıklar özveriyle birleşmiş, hemşireler kendi hayatlarını riske atmış, hiçbir çıkar gözetmeksizin yoğun bakımda tedavi gören hastalarının iyilikleri için uğraşmıştır. Bu konudaki benzer çalışmalar incelendiğinde araştırmamızdaki sonuçlar ile paralellik göstermiştir.²⁵ Pandemi döneminde hayati rol oynayan hemşirelerin enfekte olma ve başkalarını enfekte etme korkusu yaşamaları onların hasta bakımını sağlarken daha stresli ve endişeli hissetmelerine neden olmuştur.²⁶ Bu araştırmaya katılan bazı hemşireler endişe bulgusunu “Endişeliydik”, “Ne yapacağımızı bilemediğimiz”, “Ailem risk altında mı?” kavramları ile ifade etmişlerdir. Literatür

incelendiğinde sürecin bilinmezlik içermesi, ölüm korkusunun olması, hemşirelerin yüksek risk altında uzun süreli bakım vermesi, izolasyonda olmaları, sevdiklerinden ayrı oluşları ve ailelerin de bu olumsuz şartlardan etkilenmesi endişeye neden olmuştur.²⁷⁻³⁰ Hemşireler sağlığı ilgilendiren her konuda en ön safta yer almış ve salgın boyunca hayatlarını riske atmışlardır. Hemşirelerin hastalarla uzun süre yakın temas içinde bulunması ve COVID-19'un yüksek bulaş riski, hemşirelerin meslektaşları ve aile bireyleri arasında virüse yakalanma ve yayma potansiyeli artmıştır.³¹ İtalya'da benzer bir araştırmada "pandeminin ne kadar süreceği, yaşamın daha ne kadar bu hastalıktan etkileneceği, hemşirelerin kendilerinin ya da sevdiklerinin hastalığa yakalanıp yakalanmayacağına bilinmezliği endişenin yaşanmasına neden olmuştur." şeklinde ifade edilmiştir.³² Verilen bakımın daha detaylı ve uzun süreli takibi gerektirmesi nedeniyle hemşireler yoğun bakım servisinde uzun çalışma saatleri boyunca bakım verdiklerini belirtmişlerdir. Yapılan benzer araştırmalarda da salgının boyutunun artması yoğun bakıma ihtiyacı artırmış ve bu artışla birlikte hemşireler yoğun iş yükü altında ara vermeden, günde 12 saati aşan hatta 24 saati bulan mesailerle çalıştıklarını ifade etmişlerdir.¹³ Bu araştırmada hemşireler yoğun çalışma saatlerinin bambaşka bir boyutu olan mesleki doyuma ulaşma noktasına değinmişler ve iyileşme gösteren hastaları görünce mutluluk duyduklarını belirtmişlerdir. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde ise hemşirelerin yaşıyla birlikte tecrübelerinin de artması mesleki doyumu artırdığı fakat COVID-19 sürecinde uzun çalışma süresi, sürecin belirsizliği, çalışma koşullarının getirdiği stres, yorgunluk ve anksiyete sebebiyle tükenmişliğin artmış oluşu mesleki doyumun azalmasına yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır.³³ Yapılan diğer araştırmalarda ise hemşirelerin pandemi döneminde mesleki doyum düzeyinin orta derecede olduğu bulunmuştur.^{34,35} Başka bir araştırmada da hemşirelerin çalışma ortamlarının karmaşıklığı, yorucu ve stres dolu olması nedeniyle mesleki doyumlarının az bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.³⁶ COVID-19'un yüksek bulaş riskinin olması hemşirelerin kendilerinden başkalarına da hastalığı yayabileceklerini düşünmeleri özellikle de sevdiklerine zarar veririm düşüncesiyle korku duymalarına neden olmuştur. Bu araştırmadaki bazı katılımcılar konuyla ilgili bu görüşü

destekler "Aileme ve kendime bulaşabileceğini düşündüğüm evrede ağlama nöbetlerim olmuştu", "Aileme virüsü taşımaktan dolayı korktum" şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır. Konu hakkındaki Avustralya'da yapılan bir araştırmada birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan hemşirelerin %80,9'unun COVID-19'u aile üyelerine bulaştırmaktan korktuğu özellikle evinde yaşlı ve çocuk olan hemşirelerin aileleri için daha fazla endişe duyduğu sonucu ortaya çıkmıştır.³⁷ Sonuç olarak, pandemi döneminde hayati rol oynayan hemşirelerin enfekte olma ve başkalarını enfekte etme korkusu yaşamaları onların bakımı sağlarken daha stresli ve endişeli hissetmelerine neden olmuştur.²⁶ Bu bağlamda yaptığımız çalışmada yaşanan sorunlar arasında hemşirelerin korku ve endişe duyduklarını paylaşımları literatürle paralellik göstermiştir. Bakım kavramı, insanlığın varoluşu kadar eskiye dayanmaktadır. Bakım, özünde insan gereksinimlerinden ortaya çıkmış ve bireylerin her dönem ihtiyaç duyduğu bir eylemdir. Tarih boyunca yaşanan savaşlar, salgınlar, afetler nedeniyle bireylerde ortaya çıkan sağlık gereksinimleri bakımın önemini gözler önüne sermekte ve hemşirelik bakımının önemi ortaya çıkmaktadır.³⁸ Hemşirelik felsefenin özünde bakım vardır. Her birey özel olduğu için bu bağlamda verilen bakım da bireyi her boyutla ele almalıdır çünkü ancak bu sayede iyileştirici bir bakım ortaya çıkabilir.³⁹ COVID-19'un klinik yönetiminde hemşireler hastalara destekleyici bakım vermişler, hastaların en kısa sürede sağlıklarına kavuşabilmeleri, enfeksiyonu önlemek ve kontrol etmek için özveriyle çalışmışlar, birçok riskle karşı karşıya gelmiş ve de mücadele etmişlerdir. Bu mücadeleler hemşirelerin COVID-19 pandemisinde birçok deneyim elde etmesini sağlamıştır. Bakımın ne ölçüde etki ettiği ise hastaya uygulanan girişimlerin değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkar. Bu noktada uygulanan girişimler sonucu hastada olumlu belirtiler gözlemlenirse etkin bir hemşirelik bakımının sağlandığını söyleyebiliriz. Yaptığımız araştırmada hemşireler hastaların iyiye giden süreçlerini görmelerinin onlar adına olumlu bir deneyim olduğunu, motivasyon kazandıklarını, gurur ve mutluluk duyduklarını belirtmişlerdir. Güvenlik insanın temel ihtiyaçlarından biridir. COVID-19 pandemisi boyunca hemşireler hemşirelik bakımında güvenlik ihtiyaçlarını kişisel koruyucu ekipmanları kullanarak sağlamaya

çalışmışlardır. Bu bağlamda bazı katılımcıların ifadeleri “Koruyucu ekipman avantajımız”, “İzolasyonumuzu yapıp bakımını yapıyoruz” şeklinde olmuştur. Literatür incelendiğinde koruyucu ekipman kullanımında hemşirelerin çoğunlukla olumsuz deneyimler aktardığı incelenmiştir. Atay ve Cura (2020) tarafından 307 hemşire ile gerçekleştirilen araştırmada koruyucu ekipman kullanırken cerrahi maske takanların %50,9’ u N95 maske takanların %64,2’ si yüzde terleme yaşadığını, %73,9’u eldiven takmaya bağlı ellerinin kurduğunu, %84,1’ i tulum/önlük giydiklerinde terlediklerini, yüz siperliği veya gözlük takanların %47,9’ unun görme sorunları yaşadığını belirtmişlerdir.⁴⁰ Aynı konudaki diğer araştırmalar da incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşılmış ve tüm bu sonuçlara katılmakla birlikte bu araştırmada da hemşireler benzer deneyimler aktarmışlardır. Bunun yanı sıra hemşireler koruyucu ekipman kullanımının bulaş riskini azalttığını ve bakım verirken kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmiş olup olumlu deneyimler de paylaşmışlardır. Bu araştırmaya katılan hemşireler zaman zaman umutsuzluğa kapıldığından, bazı hastalara iyi bakım verilmesine rağmen bazı hastalarda iyileşme görülmemesinden dolayı uygulanan tedavinin yetersiz olduğu algısına kapıldıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda belirsizliğin olması, çalışma koşullarının ve hastalığın yüksek risk içermesi, duygu durumunda yaşanan dalgalanmalar, etkin bakım sağlanmasına rağmen akut olarak değişebilen hastalık süreci hemşirelerin çaresiz hissetmesine neden olmuştur. Konuya ilişkin bazı hemşireler “Nafile tedavilerde gibi çaresizlik”, “kurtuluş yok” şeklinde ifadelerde bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu çalışmada yer alan sonuçlarla benzer bulgulara rastlanmıştır. Bu bağlamda hastalığın ilk defa ortaya çıkışı sebebiyle bilinmezliği içermesinden kaynaklı, tedavilerde uygulanan prosedürlerin değişmesi, karşılaşılan güçlüklerde cevapların bulunamaması, zorlu çalışma süreci içine girilmesi, hasta sayısının artması, yeterli ekipman olmaması verilen bakımın yetersiz olmasına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.^{41,42} COVID-19 pandemisi sürecinde hemşireler uzun çalışma saatleri, bakımın manevi yükü ve hastaların durumlarında aniden değişim gözlenmesi sebebiyle başarısızlık, çaresizlik duyguları onları tükenmişliğe sürüklemiştir. Bu

araştırmadaki bazı hemşireler tükenmişlik bulgusunu “Yıpratıcı ve zor süreç” , “tükenmişliğe sürükleniyoruz” kavramları ile ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde sağlık profesyonelleri içerisinde en çok hemşirelerin tükenmişlik yaşadığı bilinmektedir. Giusti ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 sürecinin sağlık profesyonelleri üzerindeki psikolojik etkisini incelediği araştırmada katılımcıların %26’sı hemşire olup katılımcıların %31,9’unun duygusal tükenme yaşadığı bulgusu ortaya çıkmıştır.⁴³ Marzetti ve arkadaşlarının (2020) 45 farklı ülkeden 184 sağlık çalışanıyla yaptığı araştırmada COVID-19 salgınının sağlık çalışanları üzerindeki tükenmişlik ve ikincil travmatik stresi incelenmiş olup katılımcıların %5,4’ü hemşire olduğu ve %56 sının tükenmişlik yaşadığı bulgusuna varılmıştır.⁴⁴ Akalın ve Modanlıoğlu’nun (2021) araştırma çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin genel tükenmişlik alt boyutları değerlendirilmiş olup, duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutunda orta, duyarsızlaşma boyutunda ise düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.⁴⁵

SONUÇ

Küresel bir soruna dönüşen COVID-19 pandemisi sağlık profesyonellerinin mesleki yaşamlarında bir dönüm noktası olarak yer almıştır. Özellikle de pandemi süreçten çok boyutlu olarak etkilenen hemşirelerin mesleki varlıklarının anlamlılığı için bir değişim ve dönüşüm sürecine zemin hazırlamıştır. Yoğun bakım hemşireleri ise bu sürecin en büyük yükünü taşımışlardır. Böylesi bir süreçte, hemşirelik bakım deneyimlerinin ortaya konması büyük önem arz etmiştir. Bu nedenle, hemşirelik bakımında zorlukların, güçlüklerin, motivasyon kaynaklarının, sorunların, fırsatların, tehditlerin, bakımının niteliğinin ne denli ve ne ölçüde etkilendiğinin belirlenmesi için oldukça anlamlıdır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi boyunca özveriyle çalışan hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları deneyimlerine bütüncül bir bakış açısı oluşturmuştur. Bu araştırma, hemşirelerin bakım deneyimlerinde çok boyutlu sorunlar yaşadıklarını ortaya koyarken her güçlüğe rağmen böylesi bir süreçte yaşamlara dokunabilmenin, hayatta kalabilme mücadelesine tanık olabilmenin onların motivasyonunu ne denli etkilediğini gösteren bir çerçeve oluşturmuştur. Hemşirelerin hem kendilerini, hastalarını anladıkları hem de hemşirelik bakımına ilişkin felsefelerinin

şekillendiği bir süreç bu araştırmada yer almıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G. et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of nursing management*. 2021;29:404-411.
- 2- Cheong D, Lee C. Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med J*. 2004;10:325-330
- 3- Maunder R. G, Lancee W. J, Balderson K E, Bennett, J. P, Borgundvaag B, Evans S. et al. Longterm psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*. 2006;12:1924.
- 4- Guttormson J. L, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a US national survey. *American journal of critical care*. 2022;31:96-103.
- 5- Karasu, F. Koronavirüs (COVID-19) Vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24:11-14.
- 6- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L. et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*. 2020;48:592-598.
- 7- Fernández-Castillo, R. J, González-Caro M. D, Fernández-García E, Porcel-Gálvez A. M, Garnacho-Montero, J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in critical care*. 2021;26:397-406.
- 8- Akkuş Y, Karacan Y, Güney R, Kurt B. Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*. 2022;31:1243-1257.
- 9- Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 6.Baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2010
- 10- Sönmez S, İlgün G. Nitel araştırma yöntemlerinin sağlık hizmetleri bağlamında incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018; 21:375-400.
- 11- Çokluk Ö, Yılmaz K, Oğuz E. (2011). Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim*. 2011,4:95-107.
- 12- Bazeley P, Richards L. *The NVivo qualitative project book*. 2000
- 13- Kıraner E, Terzi B. COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020;24:83-88.
- 14- Kıraner E, Terzi B, Türkmen E, Kebapçı A, Bozkurt G. Türk yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 salgınındaki deneyimleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2020;17:284-286.
- 15- Edis E. K. COVID-19 sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;11:476-486.
- 16- Yıldırım N, Akatın Y. Experiences of nurses caring for COVID-19 patients: A qualitative study. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2022;4:217-228.
- 17- Leodoro J, Janet Alexis A, Dennis C. Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. *Journal Nursing Management* 2021;1-9.
- 18- LoGiudice J. A, Bartos S. Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *AACN Advanced Critical Care*. 2021;32:14-26.
- 19- Von Vogelsang A. C, Göransson K. E, Falk A. C, Nymark C. Missed nursing care during the COVID-19 pandemic: A comparative observational study. *Journal of Nursing Management*. 2021;29:2343-2352.
- 20- Alakan Y. Ş, Akansel N. Yoğun bakım hemşirelerinde yorgunluk ile ilgili çalışmaların incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2021;8:249-271.
- 21- Karasu F, Çopur E. Ö. COVID-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede

- Duran Kahramanlar". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(1):11-4.
- 22- Wang J, Li D, Bai X, Cui J, Yang L, Mu X, Yang R. The physical and mental health of the medical staff in Wuhan Huoshenshan Hospital during COVID-19 epidemic: A Structural Equation Modeling approach. *European Journal of Integrative Medicine* 2021;44:101323.
- 23- Lucchini A, Giani M, Elli S, Villa S, Rona R, Foti G. Nursing activities score is increased in COVID-19 patients. *Intensive & critical care nursing*. 2020;59:102876.
- 24- Kiyat İ, Karaman S, Ataşen G. İ, Kiyat Z. E. Yeni koronavirus (COVID-19) ile mücadelede hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2020;1:81-90.
- 25- Shahoei R, Nemati S. M, Valiee S. Exploring the experience of nurses in providing care to patients with COVID-19 : A qualitative study. *The Journal of Nursing Research*, 2022;30:e217.
- 26- Temsah M. H, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A. et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of infection and public health*. 2020;13:877-882.
- 27- Huang J, Liu F, Teng Z, Chen J, Zhao J, Wang X. et al. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*. 2020;71:3268-3269.
- 28- Collantoni E, Saieva A. M, Meregalli V, Giroto C, Carretta G, Boemo D. G. et al. Psychological distress, fear of COVID-19 , and resilient coping abilities among healthcare workers in a tertiary first-line hospital during the coronavirus pandemic. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10:1465.
- 29- Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L. X. et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. 2020;24:100424.
- 30- Kackin O, Ciydem E, Aci O. S, Kutlu F. Y. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 2021;67:158-167.
- 31- Gao X, Jiang L, Hu Y, Li L, Hou L. Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29:4270-4280.
- 32- Lima C. K. T, Medeiros Carvalho P. M, Lima I. D. A. S, Oliveira Nunes J. V. A, Saraiva J. S, Souza R. I. et al The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*. 2020;112915.
- 33- Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 2021;46: 88-100.
- 34- Soto-Rubio A, Giménez-Espert M. D. C, Prado-Gascó V. Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17:7998.
- 35- Sharif N. H, Arslan G, Naghavi N, Sivarajan F. E, Kaveh O, Pahlevan S. S. et. al A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *Journal of clinical nursing*. 2021;30:1684-1693.
- 36- Said R. M, El-Shafei D. A. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*. 2021;28:8791-8801.
- 37- Aydın T, Ağaçdiken S. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerde meslektaş dayanışması ve tükenmişlik durumu. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6:11-22.

- 38- Baykara Z. G, Eyuboğlu G. COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9-17.
- 39- Özkan H. A, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016;3:191-200.
- 40- Atay S, Cura S. Ü. Problems encountered by nurses due to the use of personal protective equipment during the Coronavirus pandemic: Results of a survey. Wound Manag Prev. 2020;12-16.
- 41- Arnetz J, Goetz C.M, Sudan S, Arble E, Janisse J, Arnetz B.B. Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2020;62:892-897
- 42- Edis E. K, Ketten M. COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam doyumu. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2022;24:331-342.
- 43- Giusti EM, Pedrolı E, D'Aniello GE, Badiale CS, Pietrabissa G, Manna C, Molinari E. The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. Frontiers In Psychology. 2020;11.
- 44- Marzetti F, Vagheggini G, Conversano C, Miccoli M, Gemignani A, Ciacchini R, Orru G. Secondary Traumatic Stress And Burnout In Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. Medrxiv. 2020
- 45- Akalın B, Modanlıoğlu A. COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;12:346-352.

Dispne Tedavisinde Güvenli Opioid Kullanımı ve Bakımı

Safe Opioid Use and Care for Dyspnea Treatment

Derya KURAK^{1a}, Büşranur ATEŞ^{1b}, Dilek AYGİN^{2c}

ÖZET Dispne yaşam kalitesini ve temel insan ihtiyaçlarını olumsuz yönde etkileyen yaygın subjektif bir semptomdur. Dispnenin nedenleri arasında akciğer hastalıkları başta olmak üzere kardiyovasküler hastalıklar, kanser, nöromusküler, metabolik, nörolojik, psikolojik, sosyal ya da çevresel birçok faktör vardır. Dispne tedavisinde sıklıkla kullanılan opioidler ventilasyonu, anksiyeteyi ve santral dispne algısını azaltarak etki gösterir. Ülkemizde Sağlık Uygulamaları Tebliği kapsamında yer alan opioidler kurum tarafından karşılanmaktadır. Ancak opioidlerin gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki erişim sorunu, doktorların reçete ederken hemşirelerin uygularken yaşamış olduğu tedirginlik ve opiofobi medikal opioid kullanımını azaltmaktadır. Oysa opioidlerin ciddi yan etkilere neden olmadan kanıt temelli opioid dozları, uygulama yolları, ideal monitörizasyon ve holistik bakım ile dispne tedavisinde güvenle kullanılabilceğini kanıtlayan birçok çalışma mevcuttur. Opioid kullanımının önündeki bilgi eksiliğinden ve güvensizlikten kaynaklanan engeller sağlık profesyonellerinin eğitimi ile giderilmelidir. Son yıllarda yapılan çalışma sonuçlarının ele alındığı bu derlemenin amacı, opioidlerin dispne tedavisindeki yerini, kullanımının önündeki engelleri, güvenli kullanımını ve bakımını incelemektir.

Anahtar kelimeler: Opioid, dispne, dispne tedavisi, opioid kullanımı, hemşirelik bakımı

ABSTRACT Dyspnea is a common subjective symptom that negatively affects the quality of life and basic human needs. Among the causes of dyspnea are cardiovascular diseases, cancer, neuromuscular, metabolic, neurological, psychological, social, or environmental factors, especially lung diseases. Opioids, which are frequently used in the treatment of dyspnea, act by reducing ventilation, anxiety, and the perception of central dyspnea. In our country, opioids within the scope of the Communiqué on Health Practices are covered by the institution. However, the access problem of opioids in underdeveloped and developing countries, the anxiety experienced by doctors when prescribing and nurses when administering, and opiofobia reduce the use of medical opioids. However, many studies prove that opioids can be safely used in the treatment of dyspnea with evidence-based opioid doses, routes of administration, ideal monitoring, and holistic care without causing serious side effects. Obstacles arising from lack of knowledge and insecurity in the use of opioids should be eliminated through the education of healthcare professionals. The aim of this review, in which the results of recent studies are discussed, is to examine the place of opioids in the treatment of dyspnea, the barriers to their use, their safe use, and care.

Keywords: Opioid, dyspnea, dyspnea treatment, opioid use, nursing care

GİRİŞ

Dispne, özellikle majör hastalıkların ameliyatlarından sonraki dönemde, kanser ve palyatif bakım hastalarında yaygın olarak görülen bir semptomdur.¹ Amerikan Toraks Derneği dispneyi; “yoğunluğu değişen niteliksel olarak farklı duymalardan oluşan öznel bir nefes alma rahatsızlığı deneyimi” olarak tanımlamaktadır.² Dispnenin görülme sıklığı; postoperatif solunum komplikasyonları arasında %31, kanser hastalarında %21-%90, palyatif bakım hastaları içerisinde ise %59 gibi yüksek oranlardadır.³⁻⁵ Acil servise başvuru nedenleri arasında 3. sırada yer almaktadır.⁶ Dispne akut, kronik veya epizodik olabilir. Depresyon anksiyete, yorgunluk, ağrı olduğunda kötüleşir.⁷

Tedavisinde birçok farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntem kullanılabilir. Nonfarmakolojik yöntemler; pulmoner rehabilitasyon, noninvasif ventilasyon, bütük

dudak solunumu, göğüs duvarı vibrasyonu, nöroelektriksel kas stimülasyonu, fan yardımı ile yüze soğuk hava uygulama, akupressur ve akupunktur olarak sıralanabilir.⁸ Farmakolojik yöntemler ise bronkodilatörler, benzodiyazepinler, sistemik kortikosteroidler ve opioidlerdir.⁹ Opioid kullanım oranları dünya çapında her geçen gün artmaktadır.¹⁰ Dispne ise opioid reseptörlerine bağlanarak ventilasyonu, anksiyeteyi ve santral dispne algısını azaltması nedeni ile kullanılmaktadır.¹¹ Ancak yapılan bazı çalışmalarda opioidlerin dispne endikasyonu için reçetelenme oranının yetersiz bulunduğu belirtilmektedir.¹²⁻¹⁴

Opioidleri hekimler reçete ederken, hemşireler ise uygularken yan etkileri nedeni ile tedirginlik yaşamaktadır.^{11,15-17} Bu veriyi destekleyen Bertran ve arkadaşlarının çalışmasında yan etki ve bağımlılık korkusunun sağlık profesyonellerinde opiofobiye neden

Geliş Tarihi/Received: 24.11.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 17.03.2023

ORCID: 0000-0002-9443-9801^a, 0000-0002-1627-7416^b, 0000-0003-4620-3412^c

¹Yüksek Lisans Öğrencisi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, Türkiye.

²Profesör Doktor, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Dekan, Sakarya, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Derya KURAK

E-posta: deryakurak81@gmail.com

olduğu belirtilmiştir.¹⁸ Benzer şekilde Charalambous ve arkadaşları da bilgi eksikliğinin opioid kullanımı önünde engel olduğunu ifade etmişlerdir.¹⁹ Bu çalışmaların aksine opioidlerin dispnele güvenle kullanılabilceğini vurgulayan araştırma sonuçları da göze çarpmaktadır.^{17,21,22}

Dispne

Dispne hastalar ve bakıcıları için oldukça rahatsız edicidir.¹ Bu durum özellikle, sosyal izolasyon, fonksiyonel kısıtlanma, düşük yaşam kalitesi ve mortalite artışı ile ilişkilidir.²³ Ayrıca bağımsızlık ve cinsellik dahil olmak üzere temel insan ihtiyaçlarını olumsuz olarak etkiler.²³

Dispne kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir ve ileri yaş, yüksek beden kitle indeksi, aktif sigara içiciliği ile ilişkilidir.^{24,25} Nedenleri arasında; kronik akciğer hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, nöromusküler, metabolik, nörolojik, psikolojik, sosyal ya da çevresel faktörler vardır.^{2,26-28} Dispne de ağrı gibi subjektif bir semptomdur.²⁹ Solunum hızı, oksijen saturasyonu, kan gazı ve spirometrik değerler her zaman dispne varlığında kötüleşmeyebilir. Örneğin hasta dispneik olabilir ama hipoksemik değildir; ya da hipoksemik olup dispneik olmayabilir.³⁰ Bu nedenle dispne şiddetinin değerlendirilmesinde özel skalalar kullanılır (Tablo 1).³¹

Tablo 1. Dispne Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ölçekler³¹

Tek Yönlü Ölçekler	Çok Yönlü Ölçekler
Görsel (Visual) Analog Skala	Bazal Dispne İndeksi
Oksijen Tüketim Diyagramı	Medikal Araştırma Kurulu Skalası
Modifiye Borg Skalası	Geçiş Dispne İndeksi
Sözel Derecelendirme Skalası	

Opioidler

Opioidler Gelincikgiller familyasının Papaver somniferum (afyon) bitkisinden elde edilirler. İçeriğinde morfin, kodein, tebain, papaverin, narkotin gibi doğal opioidler vardır.³² Özelliklerine göre doğal, yapay, yarı yapay ya da etki gücüne göre zayıf etkili, güçlü etkili gibi çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Zayıf etkili sık kullanılan opioidler tramadol, kodeindir. Güçlü etkili opioidlere morfin, fentanil, metadon, oksikodon, hidromorfon örnek gösterebilir.³³

Dünyada opioid kullanımı artsa da kullanım oranları ve erişimi yetersizdir.³⁴ Opioid kullanımının çoğu Kuzey Amerika ve Avrupa'da yoğunlaşırken, az gelişmiş bölgelerde erişim sorunu hala devam etmektedir.³⁴ Erişimdeki engellerin sebepleri arasında; sağlık personellerinin farkındalık veya eğitim eksikliği, bağımlılık korkusu, kısıtlı finansal kaynaklar, endüstriden veya ithalattan kaynak sağlama sorunu, yasadışı kanalları yönlendirme korkusu, ithalat veya ihracat izni gibi uluslararası ticaretteki kontroller, cezai kovuşturma ya da yaptırım korkusu, narkotik

ilaçların reçete edilmesi için zorlu prosedür, Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu tarafından alınan önlemler gösterilebilir.¹⁰

Ülkemizde Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında yer alan opioidlerin bedelleri kurum tarafından karşılanmaktadır (Tablo 2).³⁵ Tablo 3'te opioidlerin klinik dozajları, uygulama yolları ve etki süresi verilmiştir. Ancak Türkiye'de medikal opioid kullanımı istatistiksel olarak yetersizdir.³⁶ Baldemir ve arkadaşlarının çalışmasında, doktorlar arasında opiofobinin yaygın olduğu ve reçete etmekten çekindikleri bildirilmiştir.³⁷ Kocatepe ve arkadaşları, hemşirelerin diğer ilaçlara kıyasla yan etkileri sebebi ile uygularken tedirginlik yaşadığını,¹¹ Şen ve arkadaşları hemşirelerin intramusküler (IM) uygulamayı komplikasyon olasılığının az olması sebebiyle intravenöz (IV) uygulamaya göre daha güvenli bulduklarını, bilgi eksikliğinin hemşirelerde anksiyete ve uygulama sırasında rahatsızlık yarattığını ifade etmişlerdir.³⁸ Ayrıca reçete yazan hekimi de daha güvenli buldukları ilaç ve uygulama yönünde yönlendirdiklerini belirtmişlerdir.³⁸

Tablo 2. SUT Kapsamındaki Opioidler³⁵

ALDINE 100 MG AMP.	MORFIN HİDROKLORÜR 0,01 GR AMP.	MORPHİNE HCL 10-20 MG AMP
ALDOLAN 100 MG AMP.	MORFIA CR 15-30-60-100 MG.TB.	FENTANLY CTRATE 0,05 GR AMP-FLK
CONTRAMAL 50 MG TB.	DUAMOL 325/37,5 MG EFV TB.	MADOL 100 MG AMP.
DUROGESİC TRANSDERMAL 12-25-50-75-100 MCG TRANSDERMAL	ABSTRAL 100-200-400-800 MCG TB.	TALİNAT 0,1-0,5 MG AMP.
FENTANLY MERCURY 100-500 MCG AMP	FENTAVER 0,1-0,5 MG AMP	EFFENTORA 100-200-400-800 MCG BUKKAL TB.
MORFIA 15-30 MG TB.	CEDEPTIN 100 MG AMP.	OXOPANE 5-10-20 MG KAPSÜL
RAMADEX 100 MG AMP.	ULTRAMEX 100 MG AMP.	ZALDIAR TB.
SUBOXONE SUBLİNGUAL 2-8 MG TB.	PETHIDINE 100 MG AMP.	PETHOLAN 100 MG AMP.
TRAMOSEL 100 MG AMP.	TRADOLEX 100 MG IV/IM/SC AMP	CONTRAMAL 100 MG TB/AMP/DAMLA

Tablo 3. Opioid Klinik Dozajları, Uygulama Yolları ve Etki Süresi³⁹⁻⁴¹

İlaç Adı	Uygulama Yolu	Dozu	Etki Süresi
Morfin	IV	1-2 mg	2-7 saat
Morfin	PO	15-30 mg	2-6 saat
Morfin	SC	10 mg	2-7 saat
Fentanil	IV	25–100 µg	1 saat
Fentanil	TD	25 µg/ saat	
Fentanil	IM	25–100 µg	1-2 saat
Meperidin	IV	25-50 µg	2-4 saat
Meperidin	IM	75-100 µg	2-4 saat
Remifentanil	IV infüzyon	0,05-2 µg/kg/dk	3-10 dk
Oksikodon	PO	5-10 mg	3-6 saat
Tramadol	PO	50-100 mg	3-6 saat
Tramadol	IV	50-100 mg	4-8 saat
Kodein	PO	40 mg	4-6 saat

*PO: Peroral, TD: Transdermal, SC: Subkutan, IV: İntravenöz, IM: İntramusküler

Tablo 4. Dispne Üzerinde Opioidlerin Etkisini Gösteren Çalışmalar				
Yazar/Yı l/Ülke	Vaka Sayısı	Amaç	Ölçüm Aracı	Opioidlerin Dispne Üzerine Etkisi
Clemens ve ark.,2008 (42)	N:14	Palyatif bakım hastalarında dispnenin yönetiminde hidromorfin etkinliğini ve ventilasyon üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi	SaO ₂ Transkutanöz CO ₂ basıncı (tcpaCO ₂), solunum ve nabız deri içinden Sentec monitör ile ölçülmüştür.	Oral hidromorfin uygulamasından sonra dispne ve solunum hızında azalma olurken SaO ₂ 'da azalma veya tcpaCO ₂ 'de artış gözlemlenmemiştir.
Clemens ve ark.,2008 (43)	N:6	ALS hastalarında görülen dispne morfin uygulamasının dispne üzerindeki etkinliğinin ve güvenliğinin değerlendirilmesi.	Sayısal Değerlendirme Ölçeği, Karnofsky Performans İndeksi, SaO ₂ , Transkutanöz CO ₂ basıncı (tcpaCO ₂), solunum hızı, nabız deri içinden Sentec monitör ile ölçülmüştür.	Terapötik oral morfin dozları ALS hastalarında solunum depresyonu meydana getirmemiştir. Solunum hızı ve dispne yoğunluğunda azalma sağlamıştır.
Clemens ve ark.,2009 (44)	N: 46	Hipoksik ve hipoksik olmayan palyatif bakım hastalarında oksijen ve opioid tedavisinin karşılaştırılması.	Sayısal Değerlendirme Ölçeği, Karnofsky Performans İndeksi, SaO ₂ , Transkutanöz CO ₂ Basıncı (TcpcO ₂), Solunum hızı ve Nabız Ölçümü.	Hipoksik olan ve hipoksik olmayan hastalarda O ₂ 'nin dispne yoğunluğuna etkisi yoktur. Opioidler dispne yoğunluğunu azaltmada O ₂ 'den daha üstündür. Ayrıca dispne ile O ₂ saturasyonu arasında ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.
Hui ve ark.,2014 (45)	N:202	Kanser hastalarında randomize bir subkutan fentanil denemesi yürütmenin fizibilitesini belirlemek ve fentanilin nefes darlığı, yürüme mesafesi, yaşamsal belirtiler ve advers olaylar üzerindeki etkilerinin incelenmesi.	Hastaların karakteristik özellikleri (yaş, cinsiyet, kanser tanısı, komorbiditesi ve kullandığı ilaçlar), Kanser Dispne Skalası (Cancer Dyspnea Scale;CDS), Edmonton Symptom Değerlendirme Sistemi, Sayısal Değerlendirme Ölçeği	Profilaktik fentanil dispneyi, yorgunluğu, yürüme mesafesini, solunum hızını iyileştirir ve kullanımı güvenlidir.
Barnes ve ark.,2008 (46)	26 çalışm a dahil	Palyatif bakım alan kişilerde opioid ilaçların dispnenin	Literatür (CENTRAL, MEDLINE, EMBASE,	Opioidler, palyatif bakım hastalarında dispneyi düzeltir

ark.,2016 (46)	edilmiş	giderilmesindeki etkinliğinin belirlenmesi.	CINAHL ve Web of Science) taranmış.	ve egzersiz kapasitesini arttırır.
Abdallah ve ark.,2017 (47)	N:20 plasebo n:9 morfin n:11	İleri KOAH hastalarında morfinin dispne ve egzersiz dayanıklılığı üzerindeki etkisinin belirlenmesi.	Kardiyopulmoner Egzersiz Testi (KPET), Modifiye Medical Research Council Solunum Fonksiyon Testi, Kan Testleri, Opioid-Related Symptom Distress Scale (ORSDS)	Hızlı salınımlı oral morfinin, ileri KOAH'lı hastalarda eforla gelen dispneyi ve egzersiz dayanıklılığını iyileştirdiği gözlenmiştir.
Verberkt ve ark.,2017 (15)	66 çalışmada dahil edilmiş.	İlerlemiş hastalığı ve kronik nefes darlığı olan hastalarda bildirilen opioitlerin solunumsal yan etkilerinin sistematik olarak gözden geçirilmesi.	Literatür (PubMed, Embase on Ovid, Cochrane Central Register of Controlled Trials and CINAHL on EBSCO) taranmış.	Kronik dispne opioid tedavisinin solunumla ilgili olumsuz etkilerine ilişkin mevcut kanıtlar yetersiz görülmüş, yüksek doz opioitler bağlamında yalnızca bir ciddi solunum depresyonu epizodu tanımlanmıştır. Düşük doz opioitler, kronik nefes darlığı için güvenli tedavi olarak kabul edilmiştir.
Yamaguchi ve ark.,2018 (48)	N:17	Kanser hastalarında dispneyi gidermek için oksikodon ve morfinin etkinliğinin, güvenliğinin karşılaştırılması.	Sayısal Değerlendirme Ölçeği, Likert Ölçeği,	Oksikodon, kanser hastalarında dispneyi gidermek için morfine benzer güvenlik ve etkinlikte yararlı olabilir.
Yamamoto ve ark.,2018 (49)	N:19	Daha önce opioit kullanmamış ve dispnesi olan kanser hastalarında sürekli oksikodon infüzyonunun etkinliğini ve güvenliğini retrospektif olarak belirlenmesi.	Destek Ekibi Değerlendirme Çizelgesi (Support Team Assessment Schedule; STAS-J), NRS	Dispne oksikodona yanıt oranı %68,4 olarak belirlenmiştir. Solunum depresyonu, somnolans gibi yan etkiler ile karşılaşılmamıştır.
Verberkt ve ark.,2020 (50)	N:111	KOAH'lı hastalarda düzenli, düşük doz, sürekli salınımlı oral morfinin KOAH Değerlendirme Testi sonucuna, solunum	KOAH Değerlendirme Testi (CAT; COPD Assessment Test), Modifiye Medical Research Council Scale (MMRC),	4 hafta boyunca düzenli, düşük doz, sürekli salınımlı oral morfin, KOAH'lı hastalarda PaCO ₂ 'yi etkilemeden veya ciddi yan etkilere neden olmadan

		sonuçlarına ve nefes darlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi.	Sayısal Değerlendirme Ölçeği, Arteriyel Kan Gazı, Solunum Fonksiyon Testi, Zamanlı Kalk ve Yürü Testi (TUG;Timed Up and Go), Bakım bağımlılığı ölçeği,6 dk yürüme testi (6DYT)	hastalığa özgü sağlık durumunu iyileştirdi. MMRC derecesi 3 ila 4 olan katılımcılarda dispne düzeldi.
Mori ve ark.,2021 (51)	N:164	Dispnesi olan terminal dönem kanser hastalarında 24 saat boyunca sürekli verilen oksikodonun morfine karşı etkinliğinin araştırılması.	Entegre Palyatif Bakım Sonuç Ölçeği, Doğu Kooperatif Onkoloji Grubu Performans Skoru, Richmond Ajitasyon-Sedasyon Skalası (RASS)/İletişim Kapasite Ölçeği	Parenteral oksikodon dispnesi olan terminal dönem kanser hastalarında morfin kadar etkili ve güvenli olabilir.
Yagamu chi ve ark.,2023 (20)	N:402	Kanser hastalarında dispne için sistemik opioidlerin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek.	Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS) ve Entegre Palyatif Sonuç Ölçeği	Düzenli sistemik opioidler palyatif bakım kanser hastalarının dispne tedavisinde etkilidir.

Tablo 4 incelendiğinde; yapılan çalışmaların sonuçlarında opioidlerin dispneyi rahatlatmadaki etkinliği vurgulanmaktadır. Opioidler SaCO₂'da artış olmadan veya SaO₂'da azalma olmadan dispne yoğunluğunu ve artmış solunum hızını azaltır, egzersiz toleransı üzerinde ise pozitif etkisi vardır.^{41,43,45-47} Yapılan iki randomize kontrollü çalışmada, KOAH hastalarında dispnenin hafifletilmesinde morfinin etkili olduğu belirlenmiş olup,^{47,50} Verberkt ve arkadaşlarının yaptığı meta analizde ise fark görülmemiştir.¹⁵ Kanser hastaları üzerinde yapılan iki randomize kontrollü çalışmada opioid uygulanan hastalarda ciddi yan etkilerin yaşanmadığı gözlemlenmiştir.^{45,48} Clemens ve arkadaşlarının palyatif bakım hastaları üzerinde yaptığı randomize olmayan prospektif çalışmalarda da benzer sonuçlar ile karşılaşılmış ve opioidlerin dispne üzerindeki etkinliği vurgulanmıştır.^{42,44} Oksikodon, hafif ila orta derecede böbrek yetmezliği vakalarında morfine kıyasla nispeten güvenli görünmektedir.⁴⁸ Çünkü oksikodon karaciğer enzimleri (CYP2D6 ve 3A4) tarafından inaktif metabolitlere (noroksikodon) ve sadece düşük miktarlarda aktif metabolite (oksimorfon) metabolize edilmektedir.⁴⁸ Yapılan çalışmalar, opioidlerin uygun titre

edildiğinde, yani vücut yüzeyine uygun doz ayarlandığında ciddi yan etkilerinin olmadığını göstermektedir.^{15,48-50,65} Aynı zamanda sağlık profesyonellerinin opioid kullanmaktan kaçınmalarına sebep olan solunum komplikasyonlarının ise nadir görüldüğü ve var olan kanıtların yetersiz olduğu belirtilmektedir.¹⁵ Dispnenin yaygın olmayan bir diğer tedavi yöntemi nebülize opioidlerdir. Nebülize opioidlerin dispneyi rahatlattığı yönünde çalışmalar olsa da etkinliği henüz kanıtlanmamıştır ve bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.⁵²⁻⁵⁴

Opioid Kullanımında Hemşirelik Bakımı

- Opioid kullanan hastalarda solunum hızı, derinliği ve nabız değerlendirilir. Solunum depresyonu açısından risk faktörleri belirlenir. Hastanın nabız dakikada 60'ın altına solunum sayısı 16'nın altına düşerse hekime haber verilir. Opioid infüzyonu durdurulur. Oksijen, ambu, entübasyon malzemeleri hasta başında hazır bulundurulur. Solunum depresyonunda opioid antagonisti olarak Nalokson 0,4 mg uygulanabilir.⁵⁵

- Hastaların aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır. Hastalarda idrar yaparken zorlanma olup olmadığı sorgulanır ve mesanede glob varlığı değerlendirilir. Gerekğinde mesane kataterizasyonu yapılır ve düşük doz nalokson uygulanabilir.⁵⁶
- Hastada bulantı ve kusma oluşmuşsa; çevresel faktörler ortadan kaldırılır. Antiemetik ilaçlar verilir. Bunun için düşük doz haloperidol ya da alternatif olarak metoklopramid kullanılmaktadır. Kusma olursa hasta aspirasyon riskinden korunur ve ağız bakımı verilir.⁵⁷
- Opioid kullanan hastalar fiziksel aktivite açısından teşvik edilmelidir. Günde 1,5-2 litre sıvı alımı sağlanmalı, lif alımı (günlük ort. 20-30 gr.) artırılmalıdır. Konstipasyon gelişirse uygun laksatifler ile tedavi sağlanmalıdır.^{56,58,59}
- Opioidler ağız kuruluğu oluşturabileceğinden somatit oluşumunun önlenmesi için hastaya ağız bakımı verilmelidir.^{56,60}
- Opioid kullanımından sonra, özellikle nöraksiyal uygulamadan sonra ciltte kaşıntı ortaya çıkabilir.⁶¹ Hayatı tehdit edici olmasa da kaşıntı rahatsız edicidir ve hasta memnuniyetini azaltabilir. Semptomatik tedavide antihistaminikler kullanılır, başarısız olursa opioid rotasyonu yapılmalıdır.⁵⁶
- Sedasyon düzeyi güvenilir ve geçerli ölçekler ile değerlendirilmelidir.⁶⁵ Hastalarda sedasyon nedeniyle düşme ve yaralanmalara karşı dikkatli olunmalıdır. Hastaların zaman, yer ve kişi oryantasyonu sağlanır, yatak kenarlıkları kaldırılır. Yataktan kalkarken veya dolaşırken hastaya destek olunmalıdır. Hastanın kaymayan ayakkabı veya terlik kullanması sağlanmalıdır.⁶²
- Opioidlerin nadir görülen yan etkilerinden gecikmiş mide boşalması, hiperaljazi, immünolojik ve hormonal disfonksiyon, kas sertliği ve miyoklonus hemşireler tarafından izlenmelidir.⁶³
- Opioidlerin özellikle IV uygulamalarında allerjik reaksiyonlara karşı daha dikkatli olunmalıdır.⁶²

- Oral yol disfaji, gastrointestinal obstrüksiyon, kontrol edilemeyen kusma ve benzeri şikayetleri olan hastalarda kullanılmamalıdır.⁶⁴
- Travma sonrası, doku perfüzyonu bozulacağından IM yerine IV yol tercih edilmelidir.⁶⁰

Sonuç olarak; dispne, kanıt temelli opioid dozları, uygulama yolları, ideal monitörizasyon ve holistik bakım ile güvenli bir şekilde tedavi edilebilir ve kontrol altında tutulabilir. Sağlık çalışanlarının bilgi eksikliğinden kaynaklanan opioid uygulamasına yönelik tedirginlikleri giderilmelidir. Bu derleme makalede ele alınan tüm çalışmalar değerlendirildiğinde, az sayıdaki hemşirelik çalışmalarının opioidofobi konusunda yoğunlaştığı, dispne yönetiminde opioid kullanımının etkinliğinin incelendiği çalışmalara gereksinim olduğu göze çarpmaktadır. Hemşirelerin multidisipliner ekip ile birlikte randomize kontrollü çalışmalar yaparak opioidler ve semptom yönetimi konusunda kanıt temelli bakıma katkı sağlayabilecekleri düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Baker Rogers J, Modi, P, Minter, JF. Dyspnea in Palliative Care. StatPearls Publishing. Yayınlanma Tarihi: 2022. Erişim Tarihi: 12.09.2022. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526122/>
2. Parshall MB, Schwartzstein, RM, Adams L, Banzett, RB, Manning, HL, Bourbeau, J et al. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. American Journal of Respiratory And Critical Care Medicine 2012;185(4):435-452.
3. Annakkaya AN, Tozkoparan E, Deniz Ö, Bedirhan İ, Bilgiç H, Ekiz K ve ark. Postoperatif solunumsal komplikasyonlar. Toraks Dergisi 2005;6(2),104-108.
4. Thomas JR, vonGunten CF. Clinical management of dyspnea. Lancet Onco 2002;3(4),223-228.
5. Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom

- kontrolüne etkisi. *Ağrı* 2015;27(2),104-110.
6. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2005;5(1),5-13.
 7. Damani A, Ghoshal A, Salins N, Deodhar J, Muckaden M. Prevalence and intensity of dyspnea in advanced cancer and its impact on quality of life. *Indian Journal of Palliative Care* 2018;24(1), 44–50.
 8. Buckholz GT, vonGunten CF. Nonpharmacological management of dyspnea. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 2009;3(2),98-102.
 9. Hui D, Bohlke K, Bao T, Campbell TC, Coyne PJ, Currow DC. et al. Management of dyspnea in advanced cancer: ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology* 2021;39(12),1389–1411.
 10. Berterame S, Erthal J, Thomas J, Fellner S, Vosse B, Clare P., et al. Use of and barriers to Access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study. *Lancet* 2016;387(10028),1644-1656
 11. Kocatepe V, Oruç Ö, Bağcı P, Oğuztan SY, Birol S, Aydın Ünlü P. Palyatif bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin dispne tedavisinde morfin kullanımı ile ilgili yaklaşımlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;11(2),387-394
 12. Genberg J, Davies JM, Ahmadi Z, Currow D, Johnson MJ, Tanash H, et al. Indications and patterns of use of benzodiazepines and opioids in severe interstitial lung disease: a population-based longitudinal study. *ERJ open research* 2021;7(1),00716-2020.
 13. Ahmadi Z, Bernelid E, Currow DC, Ekström M. Prescription of opioids for breathlessness in end-stage COPD: a national population-based study. *J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2016;11,2651-2657.
 14. Carette H, Zysman M, Morelot-Panzini C, Perrin J, Gomez E, Guillaumot A, et al. Initiatives BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) Scientific Committee and Investigators. Prevalence and management of chronic breathlessness in COPD in a tertiary care center. *BMC Pulm Med.* 2019;19(1),95.
 15. Verberkt CA, van den Beuken-vanEverdingen M, Schols J, Datla S, Dirksen CD, Johnson MJ, et al. Respiratory adverse effects of opioids for breathlessness: a systematic review and meta-analysis. *The European Respiratory Journal* 2017;50(5), 1-18.
 16. Ekström M, Nilsson F, Abernethy AA, Currow DC. Effects of opioids on breathlessness and exercise capacity in chronic obstructive pulmonary disease. A systematic review. *Annals of the American Thoracic Society* 2015;12(7),1079–1092.
 17. Rocker G, Young J, Donahue M, Farquhar M, Simpson C. Perspectives of patients, family caregivers and physicians about the use of opioids for refractory dyspnea in advanced chronic obstructive pulmonary disease. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* 2012;184(9),497–504.
 18. Bertrand S, Meynet G, Taffé P, Della Santa, V, Fishman D, Fournier Y, et al. Opiophobia in Emergency Department Healthcare Providers: A Survey in Western Switzerland. *J Clin Med.* 2021;10(7),1353.
 19. Charalambous A, Zorpas M, Cloconi C, Kading Y. Healthcare professionals' perceptions on the use of opioid analgesics for the treatment of cancer-related pain in Cyprus: A mixed-method study. *SAGE open medicine* 2019;7,2050312119841823.
 20. Yamaguchi T, Matsunuma R, Matsuda Y, Tasaki J, Ikari T, Miwa S, et al. Systemic Opioids for Dyspnea in Cancer Patients: A Real-world Observational Study. *J Pain Symptom Manage.* 2023; S0885-3924(23)00004-0.
 21. Jennings AL, Davies AN, Higgins JP, Gibbs JS, Broadley KE. A systematic review of the use of opioids in the management of dyspnoea. *Thorax* 2002;57(11),939–944.
 22. Indelicato RA. The advanced practice nurse’s role in palliative care and the management of dyspnea. *Topics in*

- Advanced Practice Nursing Ejournal 2006;6(4),1-11.
23. Ferreira D, Kochovska S, Honson A, Phillips, J, Currow D. Patients' and their caregivers' experiences with regular, low-dose, sustained-release morphine for chronic breathlessness associated with COPD: a qualitative study. *BMJ Open Respiratory Research* 2022;9(1),1-11.
 24. Grønset R, Vollmer WM, Hardie JA, Ólafsdóttir IS, Lamprecht B, Buist AS, et al. Predictors of dyspnoea prevalence: results from the BOLD study. *European Respiratory Journal* 2014;43(6),1610-1620.
 25. Santos M, Kitzman DW, Matsushita K, Loehr L, Sueta CA, Shah AM. Prognostic importance of dyspnea for cardiovascular outcomes and mortality in persons without prevalent cardiopulmonary disease: The atherosclerosis risk in communities study. *PLoS One* 2016;11(10),1-15.
 26. Gök Metin Z, Arıkan Dönmez A. Dyspnea Management in Patients with Cancer. *Turk Journal of Oncology* 2016;31(2),61-67.
 27. Gündüz C, Erdiñç M. Dipsnenin pulmoner nedenlerine yaklaşım. *Ege Tıp Dergisi* 2014;53,7-13.
 28. Berliner D, Schneider N, Welte T, Bauersachs J. The differential diagnosis of dyspnea. *Deutsches Arzteblatt International* 2016;113(49),834-845.
 29. Biber Ç. Pulmoner rehabilitasyonda dispne algısının değerlendirilmesi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2019;7(1),19-25.
 30. Thomas JR, vonGunten, CF. Management of dyspnea. *The Journal of Supportive Oncology* 2003;1(1),23-34.
 31. Kara D, Yıldız H. Dispne semptomunun değerlendirilmesinde dispne ölçeklerinin etkinlikleri ve kullanım sıklıkları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;2(1),137-149.
 32. Kılıç FS. Opioidler, ağrı, opioidlerin suistimali ve yanlış kullanımı. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2017;39(3),125-129.
 33. Yıldırım D. Opioid İlaç Kullanan Hastalarda Gelişen Konstipasyonun Yönetiminde Abdominal Masaj Uygulamasının Etkisi. [Doktora Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
 34. International Narcotics Control Board. International Narcotics Control Board Report 2021. Yayınlanma Tarihi: 2022. Erişim Tarihi: 12.09.2022 Erişim Adresi: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2021.html>
 35. Sosyal Güvenlik Kurumu. Ödemesi yapılacak ilaçlar listesi (Ek-4/A). Yayınlanma Tarihi:2021 Erişim Tarihi: 23.10.2022. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/04/20210428M1-1.htm>
 36. Şenel, G, Oğuz G, Koçak N, Karaca Ş, Kaya M, Kadioğulları N. Palyatif bakım kliniğinde yatan kanser hastalarında ağrı tedavisi ve opioid kullanımı. *Ağrı* 2016;28(4),171-176.
 37. Baldemir R, Akçaboy EY, Çelik Ş, Noyan Ö, Akçaboy, ZN, Baydar Ö. Doktorların opioidofobiye yaklaşımlarının değerlendirilmesi: Bir eğitim araştırma hastanesinden anket sonuçları. *Ağrı* 2019;31(1),23-31.
 38. Şen S, Usta E, Aygin D. Attitudes of surgical nurses toward postoperative opioid use: A qualitative study. *Journal of Human Sciences* 2020;17(3),912-920.
 39. Reisli R, Akkaya ÖT, Arcan S, Can ÖS, Çetingök H, Güleç MS ve ark. Akut postoperatif ağrının farmakolojik tedavisi: Türk Algoloji-Ağrı Derneği Klinik Uyg. Kılavuzu. *Ağrı* 2021;33(1),1-51.
 40. Klein C, Lang U, Bükki J, Sittl R, Ostgathe C. Pain management and symptom-oriented drug therapy in palliative care. *Breast Care (Basel, Switzerland)*, 2011;6(1),27-34.
 41. Mercadante S. Management of cancerpain. *Internal and Emergency Medicine* 2010;5(1)31-35.
 42. Clemens KE, Klaschik E. Effect of hydromorphone on ventilation in palliative care patients with dyspnea. *Support Care Cancer* 2008;16(1),93-99.

43. Clemens, KE, Klaschik E. Morphine in the management of dyspnoea in ALS. A pilot study. *European Journal of Neurology* 2008;15(5), 445–450.
44. Clemens, KE, Quednau I, Klaschik E. Use of oxygen and opioids in the palliation of dyspnoea in hypoxic and non-hypoxic palliative care patients: a prospective study. *Support Care in Cancer* 2009;17(4),367–377.
45. Hui D, Xu A, Frisbee-Hume S, Chisholm G, Morgado M, Reddy S, et al. Effects of prophylactic subcutaneous fentanyl on exercise-induced breakthrough dyspnea in cancer patients: a preliminary double-blind, randomized, controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management* 2014;47(2),209–217.
46. Barnes H, McDonald J, Smallwood N, Manser R. Opioids for the palliation of refractory breathlessness in adults with advanced disease and terminal illness. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016;3(3),1-86.
47. Abdallah SJ, Wilkinson-Maitland C, Saad N, Li PZ, Smith BM, Bourbeau J, et al. Effect of morphine on breathlessness and exercise endurance in advanced COPD: a randomized crossover trial. *The European Respiratory Journal* 2017;50(4),1-13.
48. Yamaguchi T, Matsuda Y, Matsuoka, H, Hisanaga T, Osaka I, Watanabe H, et al. Efficacy of immediate-release oxycodone for dyspnoea in the cancer patient: cancer dyspnoea relief (CDR) trial. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2018;48(12),1070–1075.
49. Yamamoto Y, Watanabe H, Sakurai A, Deguchi Y, Hirano S, Okumura Y, et al. Effect of continuous intravenous oxycodone infusion in opioid-naïve cancer patients with dyspnea. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2018;48(8),748–752.
50. Verberkt CA, van den Beuken-vanEverdingen M, Schols J, Hameleers N, Wouters E, Janssen D. Effect of sustained-release morphine for refractory breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease on health status: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine* 2020;180(10),1306–1314.
51. Mori M, Kawaguchi T, Imai K, Yokomichi N, Yamaguchi T, Suzuki K, et al. How successful is parenteral oxycodone for relieving terminal cancer dyspnea compared with morphine? A multicenter prospective observational study. *Journal of Pain and Symptom Management* 2021;62(2),336–345.
52. Afolabi TM, Nahata MC, Pai V. Nebulized opioids for the palliation of dyspnea in terminally ill patients. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2017;74(14),1053–1061.
53. Bausewein C, Simon ST. Inhaled nebulized and intranasal opioids for the relief of breathlessness. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 2014;8(3),208–212.
54. Simon, ST, Köskeroglu P, Gaertner J, Voltz R. Fentanyl for the relief of refractory breathlessness: a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013;46(6),874–886.
55. Lavonas EJ, Drennan IR, Gabrielli A, Heffner AC, Hoyte CO, Orkin AM, et al. Part 10: Special Circumstances of Resuscitation:2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2015;132(2),501-518.
56. Karaman H. Opioid kullanımına bağlı yan etkiler ve tedavileri. *Ağrı* 2017;1,1-11.
57. Aygin D. Bulantı ve Kusma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2016;20(1),44-56.
58. Sözeri Öztürk E, Kutlutürkan S. Kanser ağrısının yönetiminde opioidlerin kullanımına bağlı gelişen konstipasyonun yönetimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;9(2),105-109.
59. Yıldırım D, Can G. Opioid ilaç kullanan hastalarda gelişen konstipasyonun yönetimi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;8(1),27-32.
60. Aygin D. Var G. Travmalı hastada ağrı yönetimi. *Sakarya Medical Journal* 2012;2(2),61-70.

61. Ganesh A, Maxwell LG. Pathophysiology and management of opioid-induced pruritus. *Drugs* 2007;67(16),2323–2333.
62. Yürügen B. Ağrı ve opioid analjeziklerin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan komplikasyonlarda hemşirelik yaklaşımları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;4(1),1-6.
63. Benyamin R, Trescot AM, Datta S., Buenaventura R, Adlaka R, Sehgal N, et al. Opioid complications and side effects. *Pain Physician* 2008;11(2),105-120.
64. Eyigör C. Opioidlerin kullanım ilkeleri, yan etki yönetimi ve yeni opioidler. *The Journal of The Turkish Society of Algology* 2015;1,1-11.
65. Jungquist CR, Quinlan-Colwell A, Vallerand A, Carlisle HL, Cooney M, Dempsey SJ, et al. American Society for Pain Management Nursing Guidelines on Monitoring for Opioid-Induced Advancing Sedation and Respiratory Depression: Revisions. *Pain Management Nursing* 2020;21(1),7-25.

Stoma Bakımının Yönetimi: Olgu Sunumu

Management of Stoma Care: Case Study

Tuğba MERT^{1a}, Aynur YÜCEL^{2b}, Yasemen ÖZKAN^{2c}

ÖZET Boşaltımın sağlanması amacıyla abdominal alanda yapay bir açıklık şeklinde oluşturulan stoma; hayat kurtaran bir yöntem olmasından dolayı, sıklıkla tercih edilmektedir. Teknolojinin gelişmesiyle beraber cerrahi tekniklerde meydana gelen gelişmeler ve alınan önlemlere rağmen, stoma ve stoma çevresindeki dokularda gelişen komplikasyonlar stomalı bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Stoma açıldıktan sonra, komplikasyonlarının önlenmesi, gelişen komplikasyonların azaltılması, stoma bakımı ve tedavisinde hemşirelik bakımını önemli rol oynamaktadır. Olgu sunumumuzda, loop ileostomi olan bir bireyde gelişen dikiş hattında açılma, stoma retraksiyonu, peristomal alanda dermatit ve yara komplikasyonlarına yönelik hemşirelik bakımı ve girişimleri yer almaktadır.

Anahtar kelimeler: Stoma, stoma bakımı, stoma komplikasyonu, hemşirelik bakımı

ABSTRACT Stoma created as an artificial opening in the abdominal area for the purpose of evacuation is often preferred because it is a life-saving method. Despite the developments in surgical techniques and the precautions taken with the development of technology, complications that develop in the stoma and the tissues around the stoma negatively affect the lives of individuals with stoma. After the stoma is opened, nursing care plays an important role in the prevention of complications, reduction of developing complications, and stoma care and treatment. In our case report, nursing care and interventions for opening the suture line, stoma retraction, dermatitis and wound complications in the peristomal area in an individual with loop ileostomy are included.

Keywords: Stoma, stoma care, stoma complication, nursing care

GİRİŞ

Ostomi, ağız veya açıklık anlamına gelen Latince “ostium” kelimesinden türetilmiştir. Stoma ise, Yunanca ağız anlamına gelmekte olup, gastrointestinal ve üriner sistemdeki organların yapay bir açıklık oluşturularak cilde ağızlaştırılması işlemidir.¹ Boşaltımın sağlanması amacıyla abdominal alanda yapay bir açıklık şeklinde oluşturulan bağırsak stoması; kanser, travma, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve tıkanıklıkları gibi nedenlerle açılabilir.² Başka bir ifadeyle stoma, deri üzerine bir açıklıktır. Barsak, sindirimin artık ürünlerinin (atık madde ya da feçes) anüs yoluyla değil bir torba içine boşalması için yüzeye getirilir. İnce bağırsağın dışarı ağızlaştırılması ileostomi, kalın bağırsağın dışarı ağızlaştırılması kolostomi olarak adlandırılmaktadır.³

İleostomi açılış amacına göre uç ve loop olmak üzere iki şekilde uygulanır. Genellikle sağ alt kadranda açılan, geçici ya da kalıcı olarak uygulanabilen uç (brooke) ileostomi, tipik olarak bir subtotal kolektomi veya proktokolektomi ile birlikte gerçekleştirilir.^{4,5} Loop (Turnbull) ileostomi ise, distal anastomozların korunması için fekal akımın geçici olarak saptırılması amacıyla oluşturulan

çoğu geçici olan ancak hastanın tıbbi durumuna bağlı olarak kalıcı olabilen ileostomidir. Loop ileostomi, loop kolostomi ile karşılaştırıldığında geri kapatılması daha kolay, yatış süresi daha kısa ve ameliyat sonrası morbidite oranı, sepsis, prolapsus, retraksiyon, nekroz ve fitk insidansı daha düşüktür. Ancak loop kolostomiye göre daha yüksek obstrüksiyon ve dehidrasyon riskine sahiptir.^{1,4,6}

Teknolojide meydana gelen gelişmeler sonucu, cerrahi tekniklerdeki gelişmelere ve alınan önlemlere rağmen stoma komplikasyonu görülme oranı fazladır.^{7,8} Stomalı hastalarda, cerrahi tekniğe, komorbid durumlara, ameliyat öncesi yetersiz hazırlığa ya da ameliyat sonrasında bakımın yetersizliğine bağlı olarak birçok komplikasyon gelişebilmekte, komplikasyon genellikle stoma açıldıktan sonra ki ilk 30 günde ortaya çıkmaktadır.^{6,9-12} Literatürde en sık görülen stoma komplikasyonları peristomal deri problemleri, retraksiyon, mukokütanöz ayrılma, stenoz, stomal prolapsus, stoma çevresi enfeksiyonu, iskemi, parastomal herni, anastomoz kaçağı, akut böbrek yetmezliği olarak bulunmuştur.¹³⁻¹⁵ Stoma kapatılması sonrası en sık görülen komplikasyonlar ise; yara yeri enfeksiyonu, ileus ve anastomoz kaçağıdır.¹⁶

Geliş Tarihi/Received: 20.09.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 20.03.2023

ORCID: 0000-0002-9676-7016^a, 0000-0002-6858-444X^b, 0000-0002-0128-045X^c

¹Ardahan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ardahan, Türkiye

²TOBB ETU Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence: Tuğba MERT

E-posta: tugba_mertt@hotmail.com

Stoma ve peristomal alana ilişkin problemlerin erken tanınması ve zamanında müdahale edilmesinin hastanın yaşam kalitesini arttırdığı, sızıntı ve dermatit gibi komplikasyonların hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.¹⁷ Erken dönemde meydana gelen mekanik yaralanma/hasar, irritan, dermatit, mantar enfeksiyonu ve alerjik dermatit en sık rastlanan peristomal komplikasyonlar arasında gösterilmektedir.^{6,18} Kimyasal irritan dermatit, stoma içeriğinin (idrara veya dışkı) uzun süreli ya da tekrarlayan teması sonucu gelişir. Kimyasal irritan dermatit, peristomal alanda görülen eritem ve tam ya da kısmi doku kaybı ile karakterize, kırmızı ve kaşıntılı, sınırları net ya da dağınık bir görüntüde olan cilt hasarıdır.^{5,7,18} İritan dermatitin iyileşebilmesi için sızıntıların kesilmesi, peristomal alanın kuru tutulması gerekmektedir.⁷ Sürekli sızıntıların engellenemediği durumlarda stoma revizyonu yapılabilir.⁵

Mekanik hasar, torba/adaptör sisteminin ciltten çıkartılırken özellikle güçlü yapıştırıcının çıkartılması sırasında gelişen cilt sıyrıklarıdır.¹⁸ Peristomal deri mekanik hasara bağlı olarak yaralandığında, sıklıkla stoma çiktısının sızmasıyla tutarsız farklı bir alanda

tanımlanmış bir cilt kaybı veya cilt rengi değişikliği alanı olarak ortaya çıkar. Peristomal bölgede görülen en yaygın mekanik hasar türleri, tıbbi yapıştırıcıya bağlı cilt yaralanmaları ve basınç yaralanmalarıdır. Aşırı yapıştırıcı kullanımı, yanlış bant seçimi, ürünlerin yanlış şekilde uygulanması ve sık değiştirilmesi gibi nedenlerden kaynaklanan mekanik hasarlar önlenebilirler.⁷

Alerjik kontakt dermatit, kimyasal elementlere aşırı duyarlılıktan kaynaklanan iltihaplı bir cilt yanıtı olarak tanımlanır.¹⁹ Alerjik kontakt dermatit genellikle alerjenin tespit edilmesi ve uzaklaştırılması ile çözülür.⁷ Peristomal alerjik kontakt dermatit ile ilgili olduğu bulunan alerjenler, bantların veya cilt bariyerlerinin, boyaların, parfümlerin, koruyucuların, sabunların ve losyonların bileşenleridir.⁷ Alerjik reaksiyon; klinik olarak hafif kızarıklık, batma ve kaşıntı gibi belirtilerden, deri bütünlüğünde ciddi bozulma, bül, kabarıklık, eritematöz, nemli ve ağrılı lezyonlar şeklinde görülebilir.²⁰

Stoma bakımı yapılırken, öncelikle stomanın tipi, süresi, bölgesi, rengi, yüksekliği, şekli, cildin durumu, kanama durumu, stomanın çapı, stomanın nemli olup olmadığı, gaz gaita çıkışı, stomanın şekli bütüncül olarak değerlendirilmelidir (Tablo 1), (Şekil 1).

Tablo 1. Stoma Değerlendirilmesi Durumu

NORMAL STOMA	
Stoma Tipi	İleostomi, kolostomi, jejenostomi, loop ileostomi
Stoma Süresi	Kalıcı veya geçici
Stoma Bölgesi	Stoma tipine göre değişir (sağ alt kadran ,sol alt kadran v.b)
Stoma Rengi	Kırmızıya yakın pembe
Stoma Yüksekliği	Deri ile aynı seviyede veya hafif kabarıklık
Stoma Şekli	Yuvarlak, oval, şekilsiz
Parastomal Cilt	Sert, yumuşak (stomanın çevresi normal cilt yapısında)
Kanama	Yok (çok az kanama normal)
Stoma Çapı	İlk 4-6 saat çok ödemli.6-8 hafta sonra normal çapını alır
Mukokütanöz Ayrılma	Dikişlerde ayrılma, kızarıklık yok
Stomadan Gaz Gaita Çıkışı	İleostomide 72 saat, kolostomi 3-6 gün
Stoma Nemi	Nemli

Şekil 1.Normal Stoma Görüntüsü

Aşağıda yer alan olguda, ileostomisi olan bir bireyde gelişen stoma retraksiyonu, peristomal alanda dermatit ve yara komplikasyonlarına yönelik hemşirelik girişimleri yer almaktadır.

Olgu Sunumu

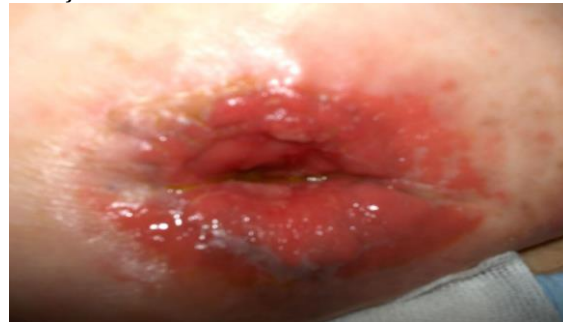
60 yaşında olan erkek hasta YM, evli, 2 çocuk babası bir öğretmendir. 66 kg ağırlığında ve 180 cm boyunda, Beden kitle indeksi 20 (normal) dir. Crohn Hastalığı (10 yıl), Kalp Yetmezliği (5 yıl) ve Hipertansiyon (5 yıl) öyküsü bulunan hasta, karın ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik ve genel durum bozukluğu

şikayetleri ile üniversite hastanesine başvurmuştur. Hastaya “obstrüksiyon” tanısı ile acil olarak “loop ileostomi” açılmıştır.

Hastanın stoması açıldıktan sonra stoma ve parastomal alan değerlendirmesi yapılmıştır. Hastanın birinci gün değerlendirmesinde stomanın, kasık bölgesine yakın alanda, sol alt kadranda, cilt seviyesinin altında, cilt kıvrımları arasında, ıslak ve kırmızı renkte olduğu, düz adaptör kullanıldığı belirlenmiştir. Değerlendirmede ayrıca dikiş hattında açılma olduğu ve stoma retraksiyonu komplikasyonu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2), (Şekil 2).

Tablo 2. Stomannın İlk Gün Değerlendirmesi

Stoma değerlendirilmesi	1.gün
Stoma Tipi	Loop ile Ostomi
Stoma Canlılığı	Islak, Kırmızı
Stoma Yüksekliği	Cilt Seviyesini Altında
Lokalizasyonu	Sol Alt Kadran
Mukokütanaz Dikiş Hattının Durumu	Dikiş Hattında Ayrılma Var
Peristomal Cilt Yapısı	Dermatit
Komplikasyonlar	Stoma Retraksiyonu
Kullanılan Malzeme	Düz Adaptör

Şekil 2.Stomannın İlk Gün Görüntüsü

Hastaya ikinci gün stoma revizyonu yapılmıştır. Stomanın üçüncü gün değerlendirilmesinde, kasık bölgesine yakın alanda stomanın sol alt kadranda, cilt seviyesinin altında, ciltte ve stomanın ıslak ve kırmızı renkte olması dışında komplikasyon oluşmadığı tespit edilmiştir (Şekil 3). Hasta sekizinci gün kendisine ve ailesine eğitim verilerek taburcu edilmiştir. Hastanın birinci

günden taburcu olana kadar stomanın kontrolü günlük düzenli aralıklarla yapılmış, bu süreç içerisinde üçüncü gün kırmızı, ıslak olan stomanın son gün sadece nemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üçüncü günde kızarıklık olan cilt yapısının taburculukta normale döndüğü, gaz, gaita çıkışının normal olarak hastanın taburcu edildiği görülmüştür (Tablo 3.)

Tablo 3. Stomanın Günlere Göre Değerlendirmesi

	3.gün	5.gün	7.gün	Taburculuk öncesi
Stoma Tipi	loop ileostomi	loop ileostomi	loop ileostomi	loop ileostomi
Stoma Canlılığı	kırmızı, ıslak	Kırmızimsı, Nemli	Kırmızimsı, Nemli	Nemli
Stoma Yüksekliği	Cilt seviyesinde	Cilt Seviyesinde	Cilt Seviyesinde	Cilt seviyesinde
Stoma Adap. Kalış	1 gün	2-3 gün	3 gün	3 gün
Mukokütanaz Dikiş Hattının Durumu	Dikiş normal	Normal	Normal	Dikişler eridi, ayrılma yok
PeristomalCiltYapısı	Kızarıklık	Normal	Normal	Normal
Komplikasyonlar	Yok	Yok	Yok	Yok
Kullanılan Malzeme	Konveks adaptör	Konveks adaptör ve torba	Konveks adaptör ve torba	Konveks adaptör ve torba
Tedavi	Pudra ve koruyucu sprey	Pudra ve koruyucu sprey	Pudra	Pudra
Gaz Gaita Çıkışı	Gaz çıkışı var	Gaz, gaita var	Gaz, gaita var	Gaz, gaita var

Şekil 3. Stomanın 5 Gün Görüntüsü



Hastaya stoma açılmasından taburcu olana kadar olan periyodik takiplerinde, hastaya konulan hemşirelik tanıları ve uygulanan tüm girişimler aşağıda verilmiştir.

HEMŞİRELİK TANISI: AKUT AĞRI

İlişkili faktörler: Stoma açılması

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın ağrıyı tanımlaması, kan basıncında değişiklik, nabız ve solunum hızında değişiklik, ağrının yüz ifadesine yansması, huzursuzluk

Amaç / Hedef: Hastanın ağrı düzeyinin azaltılması ya da ağrının yok olması

Hemşirelik girişimleri:

- Ağrı öncelikle değerlendirilir (ağrının yeri, süresi, sıklığı, niteliği, ağrı eşiği vb.)
- Ağrıya yol açan etkenler ve ne kadar süreceği ile ilgili hastaya bilgi verilmelidir.
- Ağrıyı artıran veya azaltan faktörler ile ilgili hasta bilgilendirilmelidir.
- Hasta dikkat dağıtma, müzik dinletme, vb. yöntemler kullanılarak ağrı düşüncesinden uzaklaştırılmalıdır.
- Ortamdaki uyaranlar azaltılmalıdır. (Oda sıcaklığı, gürültü vb.)
- Ağrının yönetilmesi için uygun yöntemler belirlenmelidir. (Gevşeme egzersizleri, banyo, pozisyon değiştirme vb.)
- Hastanın yeterli uyku ve dinlenmesi sağlanmalıdır.
- Hastaya yapılması planlanan işlemler ve testler, bu işlemler sırasında ağrı hissedilecek ise ne kadar süreceği ile ilgili hasta bilgilendirilmelidir.

Değerlendirme: Hasta ağrısının azaldığını, kontrol altına alındığını ifade etti.

HEMŞİRELİK TANISI: ANKSİYETE

İlişkili faktörler: Stomaya bağlı diğer kişiler tarafından kabul edilmeme ve invaziv işlemler

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın kendisini yorgun hissettiğini ifade etmesi, sürekli sıcak ve soğuk basmaları, kalp ve solunum hızında artmalar, tansiyonda yükselmenin olması, seste konuşurken titremeler, sık idrara çıkma, huzursuzluk, baş dönmesi, terleme, titreme ve ağız kuruluğu, uykusuzluk, endişe ve özgüvensizlik, sinirlilik, dalgınlık ve unutkanlık hal, göz temasından kaçınma ve göz teması kurmada güçlük

Amaç / Hedef: Hastanın anksiyete düzeyinin azaltılması

Hemşirelik girişimleri:

- Hastanın her zaman yanında bulunduğu sözel olarak ifade edilerek emosyonel destek sağlanır.
- Hasta ile özellikle tıbbi terimlerin yer almadığı kısa cümleler kurularak iletişim kurulur.
- Hasta stoma ile ilgili duygularını, korkularını ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirilir.
- Gevşeme egzersizleri öğretilir ve yapması sağlanır.
- Anksiyeteli diğer kişilerle ilişkileri sınırlandırılır.
- Stomanın günlük yaşamı nasıl etkilediği konusunda eğitim verilir.
- Süreçle ilgili soru sorması için cesaretlendirilir.
- Tanısal testler ve işlemler hastaya açıklanmalıdır. İşlemler sırasında ağrı hissedilecek ise ne kadar sürede hissedebileceği anlatılmalıdır.

Değerlendirme: Hasta stomaya bağlı hissettiği endişe, özgüvensizlik, sinirlilik halinin azaldığını ifade etti.

HEMŞİRELİK TANISI: BİLGİ EKSİKLİĞİ

İlişkili faktörler: Stoma açılması, kişiye yeterli düzeyde bilginin verilmemesi

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın kendini açıkça ifade eden sorular sorması, stoma bakımı ve dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili bilgi istemesi, anksiyete

Amaç / Hedef: Hastanın bilgi eksikliğinin giderilmesi

Hemşirelik girişimleri:

- Hastanın stoma ile ilgili bilgi düzeyi, eksik ve yanlış bilgileri, eğitim ihtiyacı tespit edilir.
- Hastaya eğitim ihtiyacına göre, planlanan konularda eğitim verilir.
- Hastaya gürültünün az olduğu/sessiz, yeterli ışık olan odada yüz yüze eğitim verilir
- Hasta stoma bakımını tek başına yapabileceği konusunda cesaretlendirilir.
- Eğitim verirken uygulamayı ilk önce hemşire, bir sonra ki aşamada hasta ve hasta yakınları yapmalıdır.
- Stoma bakımını bireyin hazır olma durumu değerlendirilerek aşama aşama öğretilir (önce torbasını boşaltmasını sağlama, daha sonra adaptörle birlikte torbayı değiştirebilme ve son olarak tüm bakım aşamalarını doğru ve eksiksiz yapması)
- Eğitim verdikten sonra, hastaya evde yararlanması için görsel materyaller verilebilir.

- Hastanın bilgi düzeyi, uygulaması eğitim sonu tekrar değerlendirilerek, yanlış veya eksikler tamamlanır.
- Hastaya beslenme, boşaltım, banyo, fiziksel aktivite, seyahat, cinsel yaşam ve stoma bakımı konusunda eğitim verilmelidir.

Değerlendirme: Hasta stomaya bağlı bilgi eksikliğinin giderildiğini, merak ettiklerini öğrendiği ifade etti.

HEMŞİRELİK TANISI: DERİ BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA

İlişkili faktörler: Stoma açılması

Tanımlayıcı özellikler: Deride yaralanma ve soyulmanın oluşması, kızarıklık, dikiş hattında açılma, dermatit

Amaç / Hedef: Hastanın deri bütünlüğünün eski haline getirilmesi

Hemşirelik girişimleri:

- Hastanın stomasında oluşan ısı artışı, ödem, kızarıklık vb. bulgular değerlendirilir.
- Hasta için uygun stoma araçları seçilir.
- Stoma ve çevresi günlük olarak değerlendirilir. (Normal bir stoma değerlendirmesinde ki tüm kriterler bakılır.)
- El hijyeni ve steriliteye dikkat edilir.
- Hastanın ateşi ve diğer vital bulguları düzenli takip edilir
- Hasarlı bölge yeni oluşabilecek travmalardan korunur.
- Enfeksiyon belirti ve bulguları, el hijyeni, pansuman konusunda, hasta ve yakınlarına eğitim verilir.

Değerlendirme: Hastanın stomaya bağlı deri bütünlüğünde olan komplikasyonu iyileşti.

HEMŞİRELİK TANISI: ETKİSİZ CİNSELLİK RİSKİ

İlişkili faktörler: Stomanın cinsel fonksiyonelliği ve çekiciliği olumsuz etkilemesi, yorgunluk

Tanımlayıcı özellikler: Anksiyete, hastanın sözlü ifadeleri, cinsel ilişkiden beklenen hazzın sağlanamaması

Amaç / Hedef: Hastanın cinsel hayatının eski haline getirilmesi, kaygılarının azaltılması

Hemşirelik girişimleri:

- Sadece hasta değil, eşi de cinsellik konusunda kendisini ifade etmesi için cesaretlendirilir. Bu konuda ki endişe ve korkularını birbirlerine anlatmaları istenir.
- Cinselliğin her bireyin ve eşinin /partnerinin yaşamında önemli olduğunu; stres, ilaç ve hastalığın seksüel fonksiyonları etkileyebileceği açıklanır.

- Hastanın cinsel yaşamına, stomanın ne tür bir etkisi olduğu, bu konuda hissettiklerini ifade edebilmesi için cesaretlendirilir.
- Eşini ilişkilerinin güçlü yönlerini tartışmaya cesaretlendirme, stomanın bu güçlü yönler üzerine etkisini tanımlama, olabildiği kadar öncesine yakın bir şekilde cinsel aktiviteye dönmesi için kişi cesaretlendirilir.
- Hasta ve eşine cinsel ilişki için birbirlerini zorlamamaları, ağırlı bir cinsel ilişki durumu var ise tedavinin bu yönde yapılması konusunda bilgi verilir.

Değerlendirme: Hastanın stomaya bağlı cinsellikle ilgili soruları, endişeleri giderildi.

HEMŞİRELİK TANISI: KONSTİPASYON / DİYARE

İlişkili faktörler: Stoma açılması sonrası stres, yetersi sıvı alımı, dengesiz ve kötü beslenme, dışkılama sırasında ağrı ve acı yaşama korkusu

Tanımlayıcı özellikler: **Rektal** bölgede dolgunluk hissi, sert ve kuru gaita, defekasyonda (dışkılama) güçlük, karın bölgesinde ağrı, şişkinlik, gaz gaita çıkışının olmaması ya da diyare

Amaç / Hedef: Hastada konstipasyon / diyarenin tedavi edilmesi

Hemşirelik girişimleri:

- Bireyin beslenme gereksinimlerini karşılamak için beslenme durumu ve alışkanlığı belirlenmelidir.
- Bireyin normal/ günlük bağırsak alışkanlıkları değerlendirilmelidir.
- Stoma açıldıktan sonra ilk defa bir yiyecek yenecek ise, az miktarda yanında bir şey yemeden denemesiyle ilgili bili verilmelidir.
- Stoma komplikasyonlarını azaltmak için bireyin ideal kilosunu koruması ve hızlı kilo alıp vermemesi konusunda bilgi verilmemelidir.
- Diyetisyen ile görüşülerek konstipasyon ve diyare oluşmaması için diyet programı oluşturulmalıdır.
- Yemekleri düzenli olarak alması, öğün atlamaması, günde 2-3 litre su alması konusunda bilgi verilmelidir.
- Tahıllı yiyecekler, brokoli, baklagiller, havuç vb. posalı yiyeceklerin tüketimi artırılmalıdır.
- Yeterli egzersiz yapılması sağlanır, yürüyüş önerilir.
- Dışkılama isteği oluşunca ertelenmemelidir.
- İlaç kullanımında, yan etkisi kabızlık yapabilecek ilaçların kullanımında dikkat edilmelidir.
- Defekasyon ihtiyacının giderilmesinin, bireyin sağlığı ve rahatı yönünden önemli

olduğu, defekasyon sırasında ağrı ve acının olmayacağı konusunda hastaya bilgi verilerek, psikolojik yönden rahatlatılmalıdır.

- Lüzum halinde hekim istemiyle lavman / laksatif veya diyare önleyici ilaçlar uygulanır.
Değerlendirme: Hastada stomaya bağlı konstipasyon olmadı. Gaz, gaita çıkışı normal.

HEMŞİRELİK TANISI: UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZULMA

İlişkili faktörler: Stoma açılması

Tanımlayıcı özellikler: Zor uykuya dalma, bütün gün kendini yorgun hissetme, kişinin duygu durumu değişiklikleri yaşaması, uyuklama, huzursuzluk, kişinin gün içerisinde fazla uyuması

Amaç / Hedef: Hastanın uyku örüntüsünün düzelmesi, uyku sürelerinin artması

Hemşirelik girişimleri:

- Hastaya uykusuzluk nedenleri (ağrı, anksiyete, ameliyat sonrası dönem yaşanan sıkıntılar) açıklanmalıdır.
- Hastanın gündüz uykuları azaltılmalı, uyku saatleri takip edilerek, düzenlenmelidir.
- Hastaya yapılması planlanan tetkik ve tedavi işlemleri, uyku döneminde en az sayıda rahatsızlık verecek şekilde uygulanmalıdır.
- Ortamda sessizlik sağlanmalıdır.
- Gece vakti sıvı alımı kısıtlanarak geceleri idrara çıkma engellenmelidir.
- Kafeinli içecek alımı sınırlandırılmalıdır.

Değerlendirme: Hastanın uyku örüntüsünde bozulma yok.

HEMŞİRELİK TANISI: BEDEN İMAJINDA BOZULMA

İlişkili faktörler: Stomanın olması

Tanımlayıcı özellikler: Bireyin kendini sözel ifade etmesi, vücudunu gizlemek istemesi, bakamaması

Amaç / Hedef: Hastanın bedeninde meydana gelen değişime uyumunun artırılması

Hemşirelik girişimleri:

- Hasta hazır olduğunda yaşadığı durumla ilgili konuşulur.
- Hasta duygularını, hissettiklerini ve düşündüklerini ifade etmesi, sağlık gelişimi ve tedavileri hakkında soru sorması için cesaretlendirilir.
- Hastanın sorduğu sorulara karşı güvenilir bilgi verilerek, hasta ve ailesi rahatlatılır.
- Hasta ve yakınlarının benzer sorunları yaşamış kişilerle görüşmesi sağlanarak uyum sağlama süreci güçlendirilir.

- Stoma varlığının kişi için anlamı, işlevi, görünürlüğü ve duygusal değeri göz önünde bulundurularak, stoma bölgesine bakabilmesi ve dokunabilmesi için cesaretlendirilir.

Değerlendirme: Hastanın beden imajıyla ilgili soruları, endişeleri giderildi.

HEMŞİRELİK TANISI: ENFEKSİYON

İlişkili faktörler: Stomanın varlığı

Tanımlayıcı özellikler: Kızarıklık, halsizlik ve yorgunluk, hipertermi, taşikardi

Amaç / Hedef: Hastada enfeksiyon gelişmemesi

Hemşirelik girişimleri:

- Risk faktörleri ve enfeksiyonlardan korunulması bakımından gerekli önlemler kişiye anlatılır
- El hijyeni, tekniği ile birlikte anlatılmalıdır.
- Enfeksiyonu önlemek için beslenmenin önemine uygun gerekli beslenme programı düzenlenmelidir.
- Enfeksiyon riski varsa mikroorganizmaların azaltılmasına veya yok edilmesine yönelik müdahale edilmelidir.
- Hastane ziyaretlerinde gerekli önlemler alınmalı, gerekliyse ziyaretçi kısıtlanmalıdır.
- Birey ve aileye enfeksiyon belirti, bulguları, bulaşıcılığı ve riskleri konusunda uygun eğitim verilmelidir.
- Enfeksiyona ilişkin sistemik/lokal belirti ve bulguları izlenmelidir.
- Hastanın vital bulguları sık değerlendirilmelidir.
- Hastanın kan değerlerine düzenli bakılmalıdır.
- Gereksiz hiçbir tanısız ve tedavi işlemini yapılmamalıdır.

Değerlendirme: Hastanın kan değerleri, vital bulguları normal. Enfeksiyon gelişmedi.

SONUÇ

Bu olguda stomalı bireyde gelişen komplikasyonların önlenmesinde ve tedavisinde bakımın önemli olduğu görülmüştür. Ancak sadece multidisipliner ekibin değil, hasta ve yakınlarının da bu süreçte ekip üyeleri ile iş birliği yapmalarının, tedavinin başarısını etkilediği görülmektedir. Literatürde hastalık sürecinin, sadece stomalı bireyleri değil, bakım verici rolünü üstlenen hasta yakınlarının da etkilediği belirtilmektedir. Andersen ve ark. tarafından yapılan araştırmada, eşlerin de stoma oluşumundan çeşitli şekillerde etkilendiği (sosyal yaşamın kısıtlanması, cinsel hayat üzerinde ciddi olumsuz etki vb.), eşlerin stoma bakımına daha

fazla dahil edilmeleri gerektiğini belirterek özellikle eğitimlerde stomanın psikososyal etkilerine odaklanılmasını istedikleri görülmüştür. Stomalı bireylerin eşleri ile yapılan başka bir çalışmada ise; stomalı bireylerin eşlerinin psikolojik sorunlar yaşadıkları ve eşlerine nasıl bakım vereceklerine dair kendilerini yetersiz hissettikleri ve endişe duydukları sonucuna ulaşılmıştır.²¹⁻²⁷

Hastanın periyodik takip edilmesi ile, olabilecek komplikasyonların daha erken tespit edileceği ve düzenli bakım ile komplikasyonların azaltılacağı ya da yok edileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan eğitimlerin yanında, sadece hastanın değil aile bireylerinin de duygu ve düşüncelerinin dinlenerek psikolojik olarak rahatlatılmasının; hasta ve ailesinin yeni sürece uyum sağlamasında daha etkili olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Bennett JL, Wick EC. Fecal diversion and ostomies. Gordon DA, Katlic MR, Editors. *Pelvic Floor Dysfunction and Pelvic Surgery in the Elderly*. New York: Springer 2017;349–60.
- Carpenito-Moyet U. *Nursing care plans & documentation: Nursing diagnoses and collaborative problems*. 5. Edition. China: Lippincott Williams&Wilkins 2009;525-526.
- Vural F, Erol F. Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013;6(1);34-39.
- Çalık B, Toptay H, Dursun A, Demirli S, Esin H. Intestinal Ostomies. Engin O, Editor. *Colon Polyps and Colorectal Cancer*. Switzerland: Springer Cham 2021;379-407.
- Kann, B. R. *Early stomal complications*. *Clinics in colon and rectal surgery* 2008;21(01);23-30.
- Ratliff, C. R. Early Peristomal Skin Complications Reported by WOC Nurses. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing* 2010;37(5);505-510.
- Pittman J. Stoma complications. Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT, Editors. *Wound, Ostomy and Continence Nurse's Society Core Curriculum: Ostomy Management*. 2. Edition. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer 2021;191-199.
- Pittman J, Bakas T, Ellett M, Sloan R, Rawl SM. *Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index*. *Journal of Wound, Ostomy Continence Nursing* 2014;41;147-157.
- Laurence RS, Carlos SM. Re-operative surgery for intestinal stoma complications. *Seminars in Colon and Rectal Surgery* 2015;26;200-205.
- Vural F, Sütsünbuloğlu E, Şelimen D. Literature review: Profile of publications for the patients with stoma in Turkey. *Turk Journal of Colorectal Disease* 2016;26;59-70.
- Ayık C, Özden D, Cenani, D. Ostomy complications, risk factors, and applied nursing care: A retrospective, descriptive study. *Wound Management & Prevention* 2020;66(9);20-30.
- Tyler JA, Fox JP, Dharmarajan S, et al. Acute health care resource utilization for ileostomy patients is higher than expected. *Dis Colon Rectum* 2014;57(12);1412–1420.
- Baykara ZG, Demir SG, Karadağ A, Harputlu D, Kahraman A, Karadağ S et al. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage* 2014;60;16-26.
- Butler, D. L. Early Postoperative Complications Following Ostomy Surgery: A Review. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing* 2009;6(5);513-519.
- Colwell, J. C., ve Beitz, J. Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing*, 2007;34(1);57-69.
- Crawford, D., Texter, T., Hurt, K., VanAelst, R., Glaza, L., ve Vander Laan, K. J. (2012). Traditional nurse instruction versus 2 session nurse instruction plus DVD for teaching ostomy care: a multisite randomized controlled trial. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing* 2012;39(5);529-53.
- Harris, M. S., Kelly, K., ve Parise, C. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing* 2020;47(2);137-139.
- Stelton S. CE: Stoma and peristomal skin care: A clinical review. *American Journal of Nursing* 2019;119;38-45.
- Beitz JM, Colwell JC. Management approaches to stomal and peristomal complications a narrative descriptive study. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing*. 2016;43(3);263–268.
- Karadağ A, Korkut H. Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010;26;175-179.

21. Andersen R, Klausen T, Danielsen A, Vinther A, Gögenur I, Thomsen T. Incidence and risk factors for parastomal bulging in patients with ileostomy or colostomy: a register-based study using data from the Danish Stoma Database Capital Region. *Colorectal Dis.* 2018;20(4);331-340.
22. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersen C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: A prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy/Wound Management* 2016;62(10);34-48.
23. Cottam J, Richards K, Hasted A, Blackman A. Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Disease* 2007;9(9);834-838.
24. Erdemir, F. Türk, G (2022) *Hemşirelik Tanuları El Kitabı*, Ankara, Turkey, Nobel Tıp Kitapevleri, 4.Baskı
25. İskender A. Retrospective analysis of stoma-related complications. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2013;4;63-66.
26. Motto GB, Bang GA, Ngoumfe JCC, Boukar YME, de Sendjong RLK, Nonga BN et al. Outcomes and Quality of Life of Patients with a Digestive Stoma in Sub-Saharan Africa: Case of the Yaounde Central Hospital, Cameroon. *Surgical Science* 2021;12(11);381-389.
- Türkmenoğlu, G., ve Karadağ, A. Problems Experienced by Spouses of Turkish Patients With a Stoma: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *Wound Management ve Prevention* 2019; 65(11);33-41.

Karaciğer Nakli Hastasında Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu**Postoperative Nursing Care of Liver Transplant Patient: A Case Report**Şevval ÇAĞAN KİŞİN^{1a}, Elif Nazlı Öz^{1b}, Sevim ŞEN OLGAY^{1c}

ÖZET Karaciğer nakli, sağlıklı donörün karaciğerinden bir parça alınarak alıcının hastalıklı karaciğer dokusuyla değiştirilmesi sonucu gerçekleşir. Karaciğer yetmezliğinin tedavisinde kullanılan karaciğer nakli, yetmezliğin altında yatan sebepler değişiklik gösterse de tedavide kullanılan en başarılı yöntemdir. Karaciğer nakli canlı vericili karaciğer nakli ve kadavradan karaciğer nakli olmak üzere iki şekilde gerçekleşir. Karaciğer nakli sonrasında enfeksiyon, kanama ve pulmoner tromboemboli en sık görülen komplikasyonlardır. Karaciğer naklinin başarısı nakil sonrası greft fonksiyonlarının korunmasına ve özellikle organ reddi gibi komplikasyonların önlenmesi ile doğrudan ilişkilidir. Bunun için hastalar nakil sonrası immünsupresif tedavi kullanılmaktadır. Günümüzde cerrahinin gelişmesi ve yeni immünsupresif yaklaşımlarla birlikte karaciğer nakli daha başarılı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada, hepatoselüler karsinoma karaciğer yetmezliği sebebiyle karaciğer nakli olan bir hastanın hemşirelik bakımı sunulmuştur. Hasta Günlük Yaşam Modeli doğrultusunda değerlendirilerek hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Karaciğer nakli, transplantasyon, hemşirelik bakımı, karaciğer yetmezliği

ABSTRACT Liver transplantation takes place as a result of removing a piece of liver from a healthy donor and replacing the recipient with diseased liver tissue. Liver transplantation, which is used in the treatment of liver failure, is the most successful method used in the treatment, although the underlying causes of the failure vary. Liver transplantation takes place in two ways: partial liver transplantation from living donors and cadaver liver transplantation. Infection, bleeding and pulmonary thromboembolism are the most common complications after liver transplantation. The success of liver transplantation is directly related to the preservation of post-transplant graft functions and the prevention of complications such as organ rejection. For this, patients use immunosuppressive therapy after transplantation. Today, with the development of surgery and new immunosuppressive approaches, liver transplantation is performed more successfully. In this study, the nursing care of a patient who had a liver transplant due to hepatocellular carcinoma liver failure was presented. Nursing care was presented by evaluating the patient in line with the Daily Life Model.

Keywords: Liver transplantation, transplantation, nursing care, liver failure

GİRİŞ

Günümüzde karaciğer nakli; diğer tedavi yöntemleri ile tedavi edilemeyen, hayatı tehdit eden son evre karaciğer yetmezliği hastalarına uygulanan bir yöntemdir. Karaciğer dokusunun bir kısmı alınıp hastalıklı karaciğer dokusu ile değiştirilir ve buna karaciğer transplantasyonu denir.^{1,2} Karaciğer yetmezliği değişik etiyolojilere bağlı olarak gelişse de tedavide en faydalı ve başarılı yöntem karaciğer naklidir.^{3,4}

Thomas Starzl'ın 1963 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nin Denver kentinde kadavradan insana yaptığı dünyadaki ilk karaciğer nakli, 1980'li yıllarda büyük bir gelişme göstermiştir. 1980 öncesi dönemde, karaciğer nakli sonrası bir yıllık sağkalım %50'nin altında iken, immünsupresif ilaçların gelişmesiyle birlikte bugünkü oran %80-90'lara ulaşmıştır.⁵

Türkiye'de ilk karaciğer transplantasyonu 1989 yılında Haberal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.^{1,6} İlk "canlıdan karaciğer nakli" 1990 yılında bir

anneden on aylık bebeğine (yetişkinden-çocuğa) uygulanmıştır. Bir ay sonra ise bir babadan oğluna (yetişkinden-yetişkine) karaciğer nakli başarıyla yapılmıştır.⁷

Karaciğer naklinde kaynak iki şekilde elde edilir. Birincisi hastanın sağlıklı akrabalarının birinden veya doku uyumu olan bir başka bireyin kendi rızası ve onayına dayanarak alınır. Buna canlı vericili karaciğer nakli denir. İkinci kaynak ise herhangi bir sebepten dolayı beyin ölümü meydana gelmiş kişilerin ailesinin rızası ile organlarının bağışı onaylanmış kadavradan elde edilir. Bu şekilde gerçekleşen nakle ise kadavradan karaciğer nakli denir.⁸

Karaciğer nakli, akut ve kronik karaciğer yetmezliği yaşayan hastalıklarda uygulanır. Karaciğer naklinin etiyolojisi çok çeşitli olabilmektedir. Bunlar; akut karaciğer yetmezliği, kronik karaciğer yetmezliği/siroz, metabolik hastalıklar ve malignansi olarak sıralanabilir.⁸ Akut karaciğer yetmezliği,

Geliş Tarihi/Received: 08.03.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 31.03.2023

ORCID: 0009-0004-5511-9751^a, 0000-0002-9060-1437^b, 0000-0003-3301-4153^c

¹Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Şevval ÇAĞAN KİŞİN

E-posta: sevalcagan12@gmail.com

karaciğer naklinin en öncelikli durumudur. Akut karaciğer yetmezliği daha önceden karaciğer hastalığı veya sirozu olmayan bir hastada ciddi akut karaciğer hasarı ve ensefalopati nedeniyle bozulmuş karaciğer sentez bozukluğunun bir araya gelmesidir.⁶ Karaciğer sirozu birçok karaciğer hastalığının ulaştığı son dönemdir. Karaciğerin atrofiye uğraması ve üzerinde farklı boyutlarda nodüllerin oluşması siroz olarak tanımlanır. Siroz, koma ve ölümlü sonuçlanabilen ciddi bir durum olmakla birlikte sirozlu bir hastada hayat kurtarıcı tek yol hastalıklı karaciğerin alınıp yerine sağlıklı karaciğerin nakledilmesidir.⁸

Karaciğer naklinin kontrendikasyonları arasında hayatı tehdit eden sistemik hastalıklar, ileri kardiyovasküler ve pulmoner hastalıklar, kontrol edilemeyen enfeksiyonlar (sepsis vb.) gibi hastalıklar yer almaktadır.⁸ Nakil sonrası dönemde ise hastalarda operasyona bağlı olarak gelişen enfeksiyon, hemoraji, pulmoner emboli gibi post-operatif dönemde görülen yaygın komplikasyonlar oluşabilir.^{9,10}

Nakil sonrası dönemde transplantasyonun başarısı greft fonksiyonlarının korunmasına ve özellikle organ reddi (rejeksiyon) olmak üzere transplantasyon sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine bağlıdır.⁵

Karaciğer nakli immünolojisi, günümüzde gelişmiş cerrahi ve yeni immünsupresif yaklaşımların uygulanması ile hemen her türlü organ ve dokunun başarı ile naklini mümkün hale getirmiştir. Tüm gelişmelere rağmen nakillerin çoğunluğu genetik olarak farklı donörlerden yapıldığı için alıcı ile donör arasındaki doku uyumu hâlâ problem olabilmektedir.⁷ Alıcının, yabancı dokuya karşı oluşturduğu spesifik immün yanıt sonucu meydana gelen inflamatuvar reaksiyon, greft fonksiyonlarında bozulmaya ve doku reddine neden olur.⁹

Organ reddinin önlenmesinde en etkili yol immünsupresif tedavilerdir. Bu tedaviler, immün sistemin yabancı madde olarak algıladığı transplante edilen karaciğere olan yanıtını baskılamak için kullanılır.¹¹ Nakil sonrası immünsupresyon seçimi bazı önemli faktörlere bağlıdır. Bunlar; transplantasyonun endikasyonu, komorbiditeler, ilacın yan etkileri, gebelik olasılığı, şiddetli veya tekrarlayan

rejeksiyon öyküsü, kanser öyküsü veya kanser riski, enfeksiyon riski şeklinde sıralanabilir.¹²

İmmünsupresyon, immün sistemin doğal olmayan baskılanmasıdır. Yetersizliği organ reddine neden olurken, gereğinden fazla olması enfeksiyon ve malignite gibi hayati risk taşıyan komplikasyonlara yol açmaktadır.^{1,12}

Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşam kaliteleri fizyolojik, psikososyal ve ekonomik yönden oldukça olumsuz etkilenebilmektedir. Hastaların hem tedaviye uyum sağlayabilmeleri hem de yaşamlarını yönetme becerisi kazanmalarında hemşirelik bakımının yeri büyüktür.^{13,14} Nakil sonrası süreçte hastaların en fazla iletişimde olduğu sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Bu durum hemşireye, hastanın bakım, tedavi ve takip gibi klinik uygulamalarının yanında fiziksel ve ruhsal olarak iyileşmesi gibi önemli sorumluluklar yüklemektedir. Nakil sürecinde hemşireler, hastaların yaşam kalitelerini etkileyen verileri elde etmeli ve bunları hasta bakımına entegre etmelidir.¹² Karaciğer nakli hastalarına taburculuk öncesi immünsupresif ilaçlara yönelik hemşireler detaylı bir eğitim programı uygulamaktadır. Bu eğitimde hastaya taburculuk sonrası için immünsupresif ilaç kullanım kartı hazırlanmaktadır.¹¹ Hemşireler immünsupresif tedaviye bağlı gelişebilecek yan etkiler ile bu tedavinin diğer ilaçlarla olan etkileşimlerini bilerek hastayı gözlemlemelidir. Hastaların tüm tedavi süreçlerinde karşılaşılabilecekleri etki ve yan etkileri detaylı biçimde anlayabileceği şekilde anlatmalıdır. Hasta bu süreçte kendisinde ne gibi değişikliklerin olacağını bilmeli, gözlemlerini ona göre yapmalıdır. Aynı zamanda hastayı gelişebilecek belirti ve bulgular (insizyon bölgesinde lokal enfeksiyon bulguları, drenajda anormallik, gözlerde ve ciltte sarılık, yorgunluk, karaciğer fonksiyon parametrelerinde artış vb.) yönünden izlemeli ve hastayı bu konuda bilgilendirmelidir. Hastayı tedaviye uyumu ve katılımı yönünden desteklemelidir.¹⁴

İmmünsupresif tedavi almak, birçok fizyolojik sorun ile birlikte psikolojik sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar; içine kapanma, ajitasyon, çok konuşma, bir anda ortaya çıkan öfori hâli, uykusuzluk, huzursuzluk gibi davranış değişiklikleridir. Bu sorunların meydana gelebileceği konusunda hemşire, hasta yakınlarını bilgilendirmelidir.

Hastanın bu sorunlarının devam etmesi durumunda aile psikolojik veya psikiyatrik destek almak üzere yönlendirilmelidir.¹¹

Transplantasyon sonrası dönemde hastalara daha fazla sorumluluk verilmeli, bunun için hastalar cesaretlendirilmelidir. İlaçların düzenli kullanılması, kontrollere düzenli gidilmesi, beslenme alışkanlıklarına dikkat edilmesi, sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturulması sağlanmalıdır. Bunlar hemşire tarafından eğitim sırasında hasta ve ailesine açık bir şekilde anlatılmadır.^{13,15}

Bu çalışmada bir olgunun ışığında karaciğer nakli olan bir hastanın erken dönem post-operatif organ nakli servisi takibinde hemşirelik bakım yaklaşımlarının sunulması amaçlanmıştır. Karaciğer nakli olan hastanın hemşirelik bakım planlarını yaparken olguyu tüm yönleriyle değerlendirmeyi sağlayan Yaşam Modeli kullanılmıştır.^{16,17,18}

KARACİĞER NAKİL OLGUSUNUN VERİLERİ

28 yaşında erkek hasta kusma ve halsizlik şikayetleriyle polikliniğe başvurmuştur. Hasta öyküsünde yaklaşık 1 yıl önce kusma şikayetinin olduğunu, yapılan tetkikler sonucunda helicobakter pylori tanısı koyulduğunu, reçete edilen ilaçları kullanmasına rağmen şikayetlerinin devam ettiğini, daha sonra kusma şikayetine hâlsizliğin de eklendiğini belirtmiştir. Hastaya yapılan iki karaciğer biyopsisi sonrasında hepatoselüler karsinoma karaciğer yetmezliği tanısı koyulmuştur. Hastanın tıbbî geçmişinde herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır. Soy geçmişinde ise dedesinde karaciğer sirozu tanısı mevcuttur. Fizik muayenesinde şuuru açık, koopere, oryante, vital bulguları stabil, hastanın deri görünümünde sarılık mevcut, diğer sistem muayenelerinde herhangi bir özellik saptanmadı.

Hastanın pre-operatif tetkiklerinde; açlık kan şekeri 107 mg/dL, BUN 15 mg/dL, kreatinin 0,62 mg/dL, ALT 95 U/L, AST 184 U/L, GGT 112 U/L, CRP 9 mg/dL, koagülasyon testleri PT 19,3 saniye, %56, INR 1,47 ve aPTT 39,3 saniye, tam kan sayımı testlerinde ise eritrosit 4,15 10⁶/uL, hemoglobin 12,8 g/dL ve hematokrit %37,6 olarak tespit edildi. Hastadan 2 kez alınan Covid PCR test sonucunun negatif gelmesi üzerine 06.01.2022 tarihinde hasta karaciğer nakli operasyonuna alınmıştır.

Hasta uyuma odasında ekstübe edildikten sonra post-operatif dönemde yakından izleminin yapılması amacıyla ameliyathaneden yoğun bakıma transferi sağlandı. Hasta monitörize edilerek takip edildi, hastanın vital bulgularında herhangi bir sorun saptanmadı. Hastanın batında insizyonu, santral venöz kateteri, üriner sondası, sağ ve sol batin drenleri mevcut olup basınç yaralanması ve ödemi yoktu. Post-operatif ikinci gününe hastanın oral alımı kapalı takip edildi. Hastaya immüsupresif ilaç tedavisi başlandı. Hasta 48 saat yoğun bakım ünitesinde takip edildikten sonra organ nakli servisine transferi gerçekleştirildi. Birkaç gün sonra ateşinin yükseldiği, 38 dereceye ulaştığı gözlemlendi. Oksijen saturasyonu oda havasında %89-90 ölçüldü. Hasta koopere ve oryante olarak gözlemlendi. Mobilizasyon ve spirometre kullanımında isteksizlik ve uyumsuzluk gözlemlendi.

OLGUNUN SAĞLIK HİKAYESİNİN YAŞAM MODELİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

- 1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi:** Hasta kendisini bitkin hissettiğini belirtti. Hasta tedaviye uygun hareket ettiğini ve ilaçlarını düzenli olarak aldığını ifade etti. Hastanın düşme riski "İtaki Düşme Risk Ölçeği" kullanılarak "Yüksek Riskli" olarak saptandı. Basınç yaralanması, Braden Risk Skalası kullanılarak ölçüldü ve 18 puan ile "Risk Yok" olarak bulundu.
- 2. İletişim:** Genç yaşta böyle bir hastalık ile mücadele etmenin zor olduğunu bu yüzden onun kimsenin anlayamayacağını düşündüğü için insanlarla iletişim kurmak istemediğini belirtti. Naklin zor ve uzun bir süreç olmasından dolayı okul ve özel yaşamının olumsuz yönde etkilediğini bildirdi.
- 3. Solunum:** Solunumu ve ritmi düzenli, solunum sayısı 19/dk, SaO₂ %97 (Nazal 4 lt/dk oksijen desteği), kan basıncı 128/65 mm/Hg idi.
- 4. Yeme-İçme:** Hasta üç öğün oral olarak besleniyordu. Diyeti R3-Karaciğer Koruma, günlük aldığı sıvı miktarı yaklaşık 2-2,5 litre idi. Beden kitle indeksi 21,60 kg/m² ölçüldü. Hastanın periferik değerlendirmesinde ödem bulgusuna rastlanılmadı.

5. **Boşaltım:** Bağırsak eliminasyon alışkanlığı günde 1-2 defa ya da gün aşırı normal kıvamdaydı. Bağırsak sesleri her dört kadranda 4-12/dk arasında ve normal sınırlarda olduğu saptandı. İdrara çıkma sıklığı günde 3-4 kez olup, idrarını yapma esnasında yanma, ağrı, zorlanma gibi bulgular görülmedi. İdrar rengi açık sarı, berrak ve olağandışı koku bulunmuyordu.
6. **Kişisel Temizlik ve Giyinme:** Hastanın kişisel hijyeni ve günlük bakım alışkanlıklarını devam ettirme isteksizliği mevcuttu, bakım vericileri tarafından teşvik ve destek ile öz bakımı sağlanıyordu.
7. **Beden Sıcaklığının Kontrolü:** Hastanın vücut sıcaklığı yoğun bakım ünitesinde normal sınırlarda seyretmiştir. Servise transferi gerçekleştirildikten sonra 37°C-38°C arasındaydı.
8. **Hareket:** Hasta insizyon bölgesi, drenler ve üriner katater nedeniyle mobilizasyonunu gerçekleştirmede zorlanıyor ve bakım vericilerin desteğiyle aktivitesini gerçekleştiriyordu.
9. **Çalışma ve Eğlenme:** Hasta ailesi ile birlikte yaşıyordu. Hastalığından dolayı derslere ve sınavlarına giremediği için

eğitim hayatının olumsuz yönde etkilendiğini belirtti. Ayrıca arkadaşları ile görüşmemesinin sosyal hayatını da olumsuz etkilediğini ifade etti.

10. **Cinselliği İfade Etme:** Hastanın cinsel kimliğini ifade etmesinde problem saptanmadı. Bu konuda herhangi bir sorun belirtmemiştir.
11. **Uyku:** Hasta hastane ortamı, drenler, insizyon bölgesi gibi faktörlerden dolayı tedirgin olduğu için derin ve yeterli uyuyamadığını ifade etti.
12. **Ölüm:** Hasta karaciğer nakli gibi büyük bir operasyondan dolayı ölüm korkusu yaşadığını ifade etti. Ölüm korkusu nedeniyle kaygılı olduğu saptandı.

Karaciğer nakli olan hastada hemşirelik tanıları ve planlanan girişimler; enfeksiyon riski (Tablo1), etkisiz solunum örüntüsü (Tablo2), anksiyete (Tablo3), etkisiz başetme (Tablo4), uyku örüntüsünde bozulma (Tablo5), aktivite intoleransı (Tablo6), özbakım eksikliği (Tablo7), akut ağrı (Tablo8), bilgi eksikliği (Tablo9), kanama riski (Tablo10), sıvı volüm eksikliği riski (Tablo11) ve düşme riski (Tablo12) olarak belirlendi.^{19,20,21}

TABLO-1: ENFEKSİYON RİSKİ			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Operasyon sonrası immüsupresif ilaç kullanımına bağlı CRP: 88 mg/dL olması ve vücut sıcaklığının 38 derece olması ile bulgularan enfeksiyon riski.	Hastayı enfeksiyon ajanlarından korumak Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hastanın CRP'si normal sınırlarda seyredecek. Vücut sıcaklığı 36-37 derece arasında olacak. 	<ol style="list-style-type: none"> Enfeksiyonun lokalize ve sistemik belirti ve bulguları incelendi. Hastada enfeksiyon varlığını gösteren kan parametrelerin (CRP, WBC vb.) takip edildi. Hastanın cerrahi insizyon, dren ve katater bölgelerinin kızarıklık, aşırı sıcaklık ve drenaj yönünden kontrol edilip, bu bölgelerin bakımları yapıldı. Hasta ve ailesine enfeksiyonun belirti ve bulgularını ne zaman sağlık çalışanlarına bildirmeleri gerektiği öğretildi. Hasta ve aile üyelerine enfeksiyonları nasıl önleyecekleri anlatıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın post-op 6. günde alınan kan sonuçlarında CRP ve WBC değerlerinin normal sınırlardadır ve hastanın ateşi tekrarlamamıştır. Hastanın mevcut enfeksiyonu tedavi edilmiş fakat enfeksiyon riski hastane ortamı ve kullanılan immüsupresiflerden dolayı devam etmektedir.

TABLO-2: ETKİSİZ SOLUNUM ÖRÜNTÜSÜ			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Ağrı ve Anksiyete ile ilişkili oda havasında oksijen saturasyonunun (%89-90) düşük olması ile bulgularan etkisiz solunum örüntüsü	Hastanın oksijen saturasyon düzeyinin %95 ve üzerinde olmasını sağlamak. Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hastanın rahat nefes alabildiğini ifade etmesi. Aktif olarak spirometre kullanması. 	<ol style="list-style-type: none"> Solunumun hızı, ritmi, derinliği ve solunum çabasının izlendi. Hastanın vital bulgularının özellikle oksijen saturasyonunun takibi yapıldı. Hastanın aktif olarak spirometre ile çalışması için desteklendi ve teşvik edildi. Hasta siyanoz, aşırı huzursuzluk ve anksiyete açısından gözlemlendi. Hastaya hekim istemi ile nazal 4 lt/ dk'dan oksijen tedavisi başlatıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ilk başlarda spirometre kullanmaya direnç göstermiştir fakat tekrarlayan eğitimler ile hastanın spirometreye karşı direnci kırılmış, hasta sık aralıklarla spirometre ile çalışmaktadır. Hastanın oksijen saturasyonu %97-100 civarında seyretmektedir.

TABLO-3: ANKSİYETE			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastalığın getirdiği büyük değişiklikler, geleceğin belirsizliğine ve ölüm korkusuna bağlı anksiyete	Hastanın hastalığa bağlı gelişen yeni yaşam tarzı ve geleceğine yönelik duyduğu korku, endişe ve kaygısını gidermek. Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta hayatında hastalıkla birlikte gelen değişikliklerle ve geleceği hakkındaki korkularını ifade edecek. Hasta hayatındaki değişikliklere adapte olacak ve psikolojik olarak daha rahat olduğunu ifade edecek. 	<ol style="list-style-type: none"> Anksiyeteye sebep olan durumlar incelendi. Hastanın davranışlarına dikkat edilerek anksiyete düzeyi belirlendi. Hasta hastalığına yüklediği anlam ve bu hastalığın gidişatı ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirildi. Hastanın hastalığı, geçirdiği operasyon ve sonrasında dikkat etmesi gerekenler ve yeni yaşamına ilişkin bilgi verildi. Hasta uygulanacak tedavi ve tedavinin olası yan etkileri ile baş etme yöntemleri konusunda eğitildi. Hasta ile güven verici bir ilişki sağlandı. Duyguları, algılamaları ve korkularını dile getirmesi için cesaretlendirildi. Ailesi ve arkadaşlarının hastaya mutlu olduklarını ve sorun olmadığını hissettirmeleri konusunda cesaretlendirildi. Ölüm hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlandı. 	Hastanın hastalığı karşı korkularının azaldığını ama gelişebilecek komplikasyonlardan hala korktuğunu ifade etti. Kendi psikolojik olarak daha rahatlamış hissettiğini ifade etti.

TABLO-4: ETKİSİZ BAŞ ETME			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastalığın getirdiği yeni yaşam biçimine bağlı sosyal izolasyon ve hastanın bazı tedavi yöntemlerine direnç göstermesi ile bulgularan etkisiz baş etme	Hastanın yaşam amaçlarına ulaşmasını ve rollerini yerine getirmesini engelleyen değişimler, algılanan stresörler ve algılanan tehlikeleri yönetmedeki çabalarının desteklemek. Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta arkadaşları ile tekrar görüşmek isteyecek. Tedaviye karşı uyumlu bir yaklaşım sergileyecek. Etkili başa çıkma mekanizmalarını kullanacak. 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın kısa ve uzun vadeli gerçekçi hedefler belirlemesine yardım edildi. Ortak ilgi ve hedefleri olan kişilerle mümkünse yüz yüze değil ise telefon ile iletişim kurma konusunda teşvik edildi. Hastanın sorunlarını nasıl algıladığını ifade etmesini sağlandı ve bu sorunları yapıcı bir şekilde çözmesine yardımcı olundu. Hastanın hastalıktan dolayı bedeninde meydana gelen değişikliklere uyumu değerlendirildi. Hastanın yeni yaşam tarzının rol ve ilişkileri üzerinde yarattığı değişikliklerin incelendi ve bu rol ve ilişki değişiklikleri hakkında hissettiklerini ifade etmesi konusunda cesaretlendirildi. Hasta hastalığı ve geçirdiği operasyonu objektif olarak değerlendirmesi ve kabullenmesini sağlamak için desteklendi. Hastanın tanısı, tedavisi ve prognozu hakkında gerçekçi bilgi alması sağlandı. Öfke ve düşmanlık duygularını yapıcı bir şekilde dışarı vurması için teşvik edildi. Uygun savunma mekanizmaları kullanması için desteklendi. 	Hasta arkadaşları ile görüşmeye başladı ve tedaviye karşı uyumu (spirometre ve mobilizasyon konusunda istekli davranmaya ve tedavisini takip etmeye başladı.) sağlandı.

TABLO-5: UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZULMA			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastane ortamı ve anksiyete ile ilişkili uyku örüntüsünde bozulma	Hastanın yeterli sürede uyumasını sağlamak. Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta dinlenmiş hissettiğini ifade edecek. Günde minimum 8 saat derin uyku uyuyabilecek. 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın uyku alışkanlıkları (süresi, derinliği, uyumaya yardımcı faktörler vb.) değerlendirildi. Hastanın anksiyetesi değerlendirildi. Hemşirelik bakımı ve tedaviler hastanın uyku/uyanıklık döngüsüne uygun olarak ayarlandı. Hastalık süresince yeterli uykunun iyileşme için önemli olduğuna dair bilgi verildi. Hastanın hastane ortamındaki uyku örüntüsü ve saatleri izlendi. Uyku için uygun ortam (ses, ışık v.) sağlandı. Anksiyete yönelik hastanın desteklenmesi gerektiğinde hekimin istem ettiği ilaçları kullanması sağlandı. 	Hasta hastane ortamına alıştıkça ve anksiyete düzeyi azaldıkça daha rahat uyuyabildiğini ve ilerleyen günlerde nakil sürecine uyum sağlaması ile birlikte norma uyku düzenine döndüğünü ifade etmesiyle uyku sorunu ortadan kalktı.
TABLO-6: AKTİVİTE İNTOLERANSI			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Yorgun ve halsiz hissetmeye bağlı aktivite intoleransı	Hastanın aktivite toleransını ve süresini arttırmak Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta mobilize olurken istekli davranacak. 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın yorgun ve halsiz hissetmesine neden olan faktörler belirlendi. Hasta kısa mesafe yürüyüşleri yapmak için teşvik edildi. Hastaya aktivite öncesi bilgi verildi. Yatak içinde hastaya pasif hareketler yaptırıldı. Aktivite intoleransına neden olan faktörlerin incelendi. 	Hasta kısa mesafe yürüyüşlere teşvik edildi ve mobilizasyonu sağlandı.

TABLO-7: ÖZBAKIM EKSİKLİĞİ			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastada insizyon ve dren varlığı sebebi ile yaşadığı hareket kısıtlılığına bağlı özbakım eksikliği	Hastayı günlük yaşam aktivitelerini etkin sürdürebilmesi için desteklemek ve cesaretlendirmek Beklenen hasta sonuçları: Hasta günlük özbakım gereksinimlerini karşılama konusunda istekli davranacak.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hastada özbakım eksikliğine neden olan faktörlerin belirlendi. 2. Hastanın özbakım faaliyetlerini desteklerken yaşının, kültürünün ve özel isteklerinin göz önünde bulunduruldu. 3. Sıcak, rahat ve kişisel bir ortam sağlandı. 4. Özbakım rutinlerinin düzenli şekilde tekrarlanarak pekiştirildi. 5. Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme konusunda hastanın cesaretlendirildi. 6. Hastanın özbakım faaliyetlerine katılımının sağlandı. 	Hasta günlük özbakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda istekli ve katılımcı bir tavır sergiledi.

TABLO-8 AKUT AĞRI

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Cerrahi girişim sonrası insizyon ve drenlere bağlı hastanın numerik ağrı sklasında ağrıyı 4/10 olarak ifade etmesi ile bulgulanan akut ağrı	Hastanın tolere edilebilir seviyede rahatlığını sağlayana kadar ağrının azaltılması Beklenen hasta sonuçları: Hasta hem sözel hem davranışsal olarak ağrısının azaldığını ifade edecek.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hastada ağrıya neden olan faktörler belirlendi. 2. Ağrının yeri, sıklığı, süresi, niteliği ve şiddeti değerlendirildi. 3. Hasta ile uygun iletişimin kurularak ağrıyı doğru şekilde ifade etmesine olanak verildi. 4. Hastaya uygun analjezik tedavisi uygulandı. 5. Hastada ağrı meydana gelmeden veya artmadan önce dikkati başka yöne çekme, gevşeme egzersizi, soğuk-sıcak uygulama gibi ağrıyı hafifletici non-farmakolojik yöntemler uygulandı. 6. Ağrıyı artıran faktörlerin (yorgunluk, bilgi eksikliği) belirlenerek azaltıldı. 7. Ağrının nedeni, ne kadar sürebileceği hakkında hastaya bilgi verildi. 	Hasta ağrısını açık ve anlaşılır şekilde ifade etti. Uygun farmakolojik (analjezik tedavisi) ve non-farmakolojik yöntemler (gevşeme egzersizi, dikkati başka yöne çekme) ile ağrısının azaldığını belirtti.

TABLO-9: BİLGİ EKSİKLİĞİ			
Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı
Hastanın yeni sağlık durumuna ve hastane ortamına uyum sağlayamamasına bağlı bilgi eksikliği	Hastanın mevcut hastalık durumu hakkında bilgi sahibi olması ve süreci yönetebilmesi Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta geçirdiği operasyon ve sonrasında uygulanan tedaviye ilişkin sorulara doğru cevap verebilecek. Beklenen davranışı gerçekleştirecek. 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın bilgi gereksinimleri (tedavi ve hastalığa ait inançlar) belirlendi. Bilgi eksikliğini gidermek için kullanılacak uygun yöntemler seçildi. Bilgi gereksinimlerine uygun bir eğitim planı hazırlandı. Hasta ve hemşire arasında güvenli bir iletişim sağlandı. Hastaya verilen eğitim hakkında sorular sorularak eğitimin etkinliği değerlendirildi. 	Hasta ameliyat sonrası kullanması gereken metilprenisolene, takrolimus mycophenolate mofetil ve everolimus etken maddeli immünsupresif ilaçların isimlerini, sıklıklarını, dozlarını doğru şekilde ifade etti.

TABLO-10: KANAMA RİSKİ			
Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı
Cerrahi girişime ve INR yüksekliğine bağlı kanama riski	Hastada kanamaya sebep olabilecek etkenlerin azaltılarak kanamanın önlenmesi ve kanama belirti bulgularının erken saptanması Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hastanın insizyon ve drenlerinde herhangi bir kanama belirti bulgusuna rastlanmayacak. Kan tetkiklerinde PT, INR, trombosit sayımı normal sınırlarda olacak. 	<ol style="list-style-type: none"> İnsizyon bölgesi ve drenlerin kanama yönünden yakın takip edildi. Drenlerden gelen sıvı miktarı ve rengi gözlemlendi. Yaşam bulgularının düzenli olarak takip edildi. Hastadan PT, INR, trombosit sayımı gibi tetkikleri rutin gönderildi. İnvaziv girişimlerden mümkün olduğunca kaçınıldı. Hastanın mobilizasyonu sırasında ani ve zorlayıcı hareketlerden kaçınıldı. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın dren ve insizyon bölgesinde herhangi bir kanama bulgusuna rastlanmadı. Hastanın tetkiklerinde PT, INR ve trombosit sayımı normal sınırlarda gözlemlendi.

TABLO-11: SIVI VOLÜM EKSİKLİĞİ GELİŞME RİSKİ			
Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı
Hastada yetersiz sıvı alımı ve fazla miktarda drenaja bağlı sıvı volüm eksikliği gelişme riski	Hastada istenmeyen sıvı kayıplarına bağlı oluşabilecek komplikasyonları önlemek ve sıvı dengesini sağlamak Beklenen hasta sonuçları: Hastanın klinik durumunda sıvı volüm eksikliği yönünden herhangi bir belirti bulguya rastlanmayacak.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasta sıvı volüm eksikliği nedenleri yönünden izlendi. (Yetersiz beslenme, fazla miktarda drenaj, albümin kayıpları). 2. Günlük aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapıldı. 3. Günlük kilo takibi yapıldı. 4. Kapiller dolum hızı değerlendirildi. 5. Hasta yeterli miktarda sıvı alımı için desteklendi. 6. Hasta sıvı volüm eksikliği belirti bulguları açısından gözlemlendi. (Hipotansiyon, baş dönmesi, bulantı). 7. Kan basıncı, solunum sayısı ve kalp hızı izlendi. 8. Doktor istemine göre uygun sıvı replasman yapıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta aldığı-çıkarıldığı sıvı takibinde uyumlu davranarak günlük sıvı alımına dikkat etti. • Hastada sıvı volüm eksikliği gözlemlenmedi.

TABLO-12: DÜŞME RİSKİ

Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı
Hastada uzun süren genel anesteziye, yüksek riskli ilaç kullanımı ve dren varlığına bağlı düşme riski	Post-op dönemde meydana gelebilecek düşmeleri önlemek Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> • Hasta operasyon sonrası mobilizasyonda denge kaybı yaşamayacak. • Düşme gerçekleşmeyecek. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Odada düşme riskini artıran faktörler belirlendi. 2. Hasta ve ailesi düşme riski ile ilgili bilgilendirildi. 3. Yatak kenarlıkları yukarıda tutuldu. 4. Hemşire çağrı zili hastanın ulaşabileceği şekilde ayarlandı. 5. Mobilizasyon sırasında hasta desteklendi. 6. Hastanın ayağa kalkmadan önce bir süre yatak içinde oturması sağlandı. 7. Mobilizasyon sırasında ani hareketlerden kaçınıldı. 	Hasta mobilizasyon sırasında ani hareketlerden kaçındı. Baş dönmesi ve düşme olmadan mobilize edildi.

SONUÇ

Bu olgu sunumunda hepatoselüler karsinoma karaciğer yetmezliği tanısı almış bireyin karaciğer nakli sonrasında bakımında hastayı tüm boyutları ile ele almak için Yaşam Modeli kullanılmıştır. Gerekli veriler hasta ve ailesi ile yüz yüze görüşülerek toplanmış, hastanın ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik bakımı planlanmıştır. Hasta ilk aşamalarda hemşirelik bakımına direnç gösterse de hastanın bakıma uyumu sağlamış ve hasta kendini daha iyi hissettiğini belirtmiştir. Organ nakli uzun ve kompleks bir süreç olduğu için hastaya verilen hemşirelik bakımı hastanın sürece uyumu ve tedavisinde etkin rol oynamaktadır. Bireyin tüm yönleriyle ele alınarak her sorun üzerinde detaylıca durulup bakımların etkin verilmesinde ve hastanın uyumunun sağlanmasında Yaşam Modeli'ne göre verilen bakımın etkisi büyük olmuştur. Sonuç olarak; karaciğer naklinde cerrahi sonrası süreçte gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde Günlük Yaşam Modeli'ne dayalı olarak verilen hemşirelik bakımı kilit rol oynamaktadır. Bu hastalara bakım verilirken hastaların tüm yönleriyle ele alınması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKÇA

- 1) Aktaş YY, Karabulut N. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hastaların Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(1).
- 2) Güvenç E. Karaciğer Nakli Olacak Hastalarda Video Destekli Verilecek Eğitimin Semptom Yönetimine Etkisinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Gaziantep: SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı;2019.
- 3) Demir B. Karaciğer Nakli Hastalarının Ameliyat Sonrası Bakım Bağımlılığı Düzeyinin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2012.
- 4) Gülen H, Karaca A. Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018; 8(2):83-88.
- 5) Erbaş O, Yıldırım M, Akar H, Taşkiran H. Karaciğer Nakli: Endikasyonlar, Kontrendikasyonlar, Rejeksiyon ve Uzun Dönem Takip. Fng & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi. 2016;1(2):59-66.
- 6) Diniz G, Tugmen C, Sert İ. Türkiye ve Dünyada Organ Transplantasyonu. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2019;29(1):1-10
- 7) Cömert G. Karaciğer Nakli Bekleme Listesindeki Hastaların Nakilden Beklentilerinin ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul: İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2019.
- 8) Bağcı K. İmmünespresif Tedavi Alan Karaciğer Nakli Hastalarında Farklı Yaş Gruplarının Tedaviye Uyumu. [Yüksek Lisans Tezi], Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2019.
- 9) Bayhan B. Organ Nakli Hastalarında İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin(İtuö) Türkiye'de Geçerlik Güvenirliği. [Yüksek Lisans Tezi], İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2014.
- 10) Amaral B, Vicente M, Pereira CS, Araújo T, Ribeiro A, Pereira R, et al. Approach to the liver transplant early postoperative period: an institutional standpoint. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(4):561-570.
- 11) Abbasoğlu O, Sezer ER, Karahan S, Köken ÖZ. Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda İmmünespresif İlaç Kullanımına Uyum: Tek Merkez Deneyimi. Ahi Evran Tıp Dergisi. 2020;4(3):88-95.
- 12) Tamer M. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2015.
- 13) Özşaker E. Organ Nakli ve Yaşam Kalitesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(3):166-173.

- 14) Chaney A, Yataco M. The Emerging Role of Nurse Practitioners and Physician Assistants in Liver Transplantation. Liver Transplantation. 2019;25(7):984-1125.
- 15) Özbaş A. Organ Naklinde Bakım. Cerrahi Hemşireliği II. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G, editors. Nobel Tıp Kitapevleri; 2017:701-704p.
- 16) Babadağ K, Aştı TA. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri; 2012.
- 17) Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
- 18) Demirbağ BC. Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla. İstanbul: Akademisyen Kitapevi;2021.
- 19) T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru (2020). Hemşirelik Tanıları Tanım ve Sınıflandırma 2018-2020, çev. Rengin Acaroğlu, Hatice Kaya (İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, Ekim 2020).
- 20) Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The elements of nursing: A model for nursing based on a model of living. Fourth Edition, New York: Churchill Livingstone; 1996.
- 21) Wagner C, Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). çev: Firdevs Erdemir , Sultan Kav , Arzu Akman Yılmaz (İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2017)