

# USCEH

ULUSLARARASI STERİLİZASYON CERRAHİ ENFEKSİYON HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

CİLT:3 SAYI:1 YIL:2023

ISSN:2792-0615



## Editör Kurulu

### Editör

- Dr. Serap Korkmaz (Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

#### Teknik Editör

- Muhdedir Caner ( Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi)

#### İngilizce Dil Editörleri

- Uzm. Dr Abdulkadir Tekin (Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi)
- Uzm. Hem. Dilek Demirer ( İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi)
- Uzm. Burçin Coşkunırmak ( Hatay Özel Palmiye Hastanesi)

#### İstatistik Editörü

- Uzm. Dr. Seydi Ali Peker ( Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi)

#### Türkçe Yazım Dil Editörü

- Ece Karabey
- Beyza Roma

#### Mizanpaj Editörü

- Uzm. Deniz Orhan

## Bilimsel Kurul

- Prof. Dr. Asiye Gül ( İstanbul Kültür Üniversitesi SBF. Hemşirelik Bölümü)
- Prof. Dr. Hülya Arslantaş (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi SBF. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD.)
- Prof. Dr. Mehmet Ali Gülçelik ( SBÜ. Gülhane EAH. Genel Cerrahi ABD.)
- Prof. Dr. Mehmet Kaan Kırallı ( Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH. Kalp ve Damar Cerrahisi ABD.)
- Prof. Dr. Öznur Ak ( Kütahya Evliya Çelebi EAH. Enfeksiyon Hastalıkları Klinik Mikrobiyoloji ABD.)
- Prof. Dr. Sakine Boyraz Özkavak ( Aydın Adnan Menderes Üniversitesi SBF. İç Hastalıkları Hemşireliği ABD.)
- Prof. Dr. Yurdagül Erdem ( Kırıkkale Üniversitesi SBF. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD.)
- Doç. Dr. Filiz Adana (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi SBF. Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.)
- Doç. Dr. Kevser Peker (Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon ABD.)
- Doç. Dr. Pınar Öngörü ( Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD.)
- Doç. Dr. Rahşan Çam (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi SBF. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.)
- Doç. Dr. Yıldız Denat (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi SBF. Hemşirelik Esasları ABD.)
- Dr. Öğr. Üyesi Elif Akyüz ( Kırıkkale Üniversitesi SBF. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.)
- Dr. Öğr. Üyesi Elif Aşık ( Kırıkkale Üniversitesi SBF. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD.)
- Dr. Öğr. Üyesi Gamze Özbek Güven ( Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik ABD.)
- Dr. Öğr. Üyesi Kamile Kıraç ( Kırıkkale Üniversitesi SBF. İç Hastalıkları Hemşireliği ABD.)

- Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Gezer (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi SBF. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.)
- Dr. Öğr. Üyesi Serpil Çelik Durmuş (Kırıkkale Üniversitesi SBF. Hemşirelikte Yönetim ABD.)
- Dr. Öğr. Üyesi Sultan Özkan (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi SBF. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.)
- Dr. Öğr. Üyesi Şerife Yılmaz ( Düzce Üniversitesi SBF. Hemşirelik Tarihi ve Etik ABD.)
- Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Menekli (Malatya Turgut Özal Üniversitesi SBF. İç Hastalıkları Hemşireliği ABD.)
- Uzm. Dr. Abdulkadir Tekin (Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Biyokimya)
- Uzm. Dr. Seydi Ali Peker (Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Biyokimya)
- Uzm. Dr. Sibel Doğan Kaya (Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD.)

Uluslararası Sterilizasyon Cerrahi Enfeksiyon Hemşireliği Dergisi, Uluslararası Sterilizasyon Cerrahi Enfeksiyon Hemşireleri Derneği tarafından kurularak yönetilen çift yönlü kör değerlendirme sürecini işleten (double-blind peer review), Nisan, Ağustos ve aralık aylarında yılda üç kez yayımlanan bilimsel bir dergidir.

Uluslararası Sterilizasyon Cerrahi Enfeksiyon Hemşireliği Dergisinin amacı, Cerrahi hastalıkları hemşireliği başta olmak üzere; ameliyathane, sterilizasyon, dezenfeksiyon, enfeksiyon kontrol hemşireliği ve hemşireliğin diğer alanlarında orijinal çalışmaları, sağlığı ve yaşamı ilgilendiren her alandan yapılan nitel ve nicel orijinal araştırmaları, vaka sunumları, editöre mektup, derleme ve bilimsel çeviri yazılarını Türkçe veya İngilizce yayımlamaktadır. Uluslararası Sterilizasyon Cerrahi Enfeksiyon Hemşireliği Dergisi' ne gönderilen çalışmalar editör ve hakem değerlendirme sonuçlarından sonra yayınlanması uygun görülmesi durumunda ücretsiz erişimle elektronik olarak yayımlanmaktadır.

## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

<b>İç Kapak Künye.....</b>	<b>.i-iii</b>
<b>İçindekiler .....</b>	<b>Iv</b>

<b>Derleme makaleleri/Compilation article</b>
---

<b>Senem GÜNEŞ KARA, Bircan KARA.....</b>	<b>I-15</b>
---	-------------

*Pandemide Cerrahi Süreç Yönetimi*

*Surgical Process Management In The Pandemic*

iv

<b>Bahtıgül KUBAT.....</b>	<b>16-26</b>
----------------------------	--------------

*Hemşirelikte Yeni Bir Rol: Navigasyon Programı/Navigatör Hemşireliği*

*A New Role in Nursing: Navigation Program/Navigator Nursing*

## *Pandemide Cerrahi Süreç Yönetimi*

\*\*\*\*\*

### *Surgical Process Management In The Pandemic*

*Senem GÜNEŞ KARA<sup>1</sup>, Bircan KARA<sup>2</sup>*

*Makale*

*Türü:Derleme*

#### **ÖZET**

Çin'in Wuhan kentinde, bilinmeyen bir etkene dayalı, solunum yolu ile bulaşan pnömoni olgularıyla izole edilen salgının ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu salgın Çin'de ve dünyadaki diğer ülkelerde birçok kişinin enfekte olmasına ve ölümüne neden olmuştur. Pandeminin ortaya çıkışı ile hastanelerde hizmet sunumu pandemiye odaklanmış ve poliklinik hizmetleri dahil acil olmayan bütün cerrahi işlemler ertelenmiştir. Ertelenemeyen ameliyatların yapılabilmesi ve hastanelerin hizmet devamlılığını sağlayabilmesi için bütün cerrahi branşlar ameliyat planlamalarını aciliyet durumuna belirlemiştir. Cerrahi uygulamalar enfeksiyon kontrol önlemleri en üst düzeyde uygulanarak yapılmıştır. Cerrahi süreçlerin devamını sağlamada ki temel hedef, cerrahi iş gücünü korumak ve sürdürmektir. Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada, cerrahi birimler de kapsamak üzere aerosol üreten girişimlerin uygulandığı bütün birimler, COVID-19 enfeksiyonu açısından yüksek riskli birimler olarak belirtilmiştir. Cerrahi süreçte pandemiye yönelik planlamalar ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası önlemler olarak sıralanmış ve hasta çalışan güvenliğini maksimum düzeyde tutmak hedeflenmiştir. Bu derlemenin amacı koronavirüs pandemi sürecinde bütün cerrahi branş uygulamalarında cerrahi süreç ve bu süreçte hemşirenin rolünü ele almaktır.

**Anahtar Kelimeler :** Pandemi, sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar, hemşirelik yönetimi

#### **SUMMARY**

It has been reported that an isolated outbreak with respiratoryly transmitted pneumonia cases, based on an unknown factor, occurred in the city of Wuhan, China. This epidemic has caused many people to be infected and killed in China and other countries around the world. With the emergence of the pandemic, service delivery in hospitals focused on the pandemic and all non-emergency surgical procedures including outpatient services were postponed. All surgical branches have determined their surgical plans to be of urgency so that non-deferred surgeries can be performed and hospitals can provide service continuity. Surgical applications were made by applying infection control measures at the highest level. The main goal in ensuring the continuation of surgical processes is to protect and maintain the surgical workforce. In a study on the subject, all units where aerosol-generating interventions were applied, including surgical units, were stated as high-risk units in terms of COVID-19 infection.

In the surgical process, the planning for the pandemic was listed as pre-operative, intra-operative and post-operative measures, and it was aimed to keep patient and employee safety at the maximum level. The purpose of this review is to discuss the surgical process in all surgical branch practices and the role of the nurse in this process during the coronavirus pandemic. **Keywords:** Healthcare-associated infections, Nursing Management

## GİRİŞ

İlk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde, adlandırılmayan etkene dayalı, solunum yolu ile bulaşan ve artan pnömoni olgularıyla izole edilen salgının ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu salgının Çin'de 9720 enfekte kişiden 213 kişiyi öldürürken, 19 ülkede 31 Ocak 2020'ye kadar 106 kişiyi enfekte ederek tüm dünyaya yayılmıştır. Etken virüs geçici olarak şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmış ve son olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde koronavirüs hastalığı COVID-19 olarak adlandırılmıştır. Ülkemizde ise, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ilk COVID-19 vakası 10 Mart 2020 tarihinde resmi olarak duyurulmuştur(1,2,3).

COVID-19 üst solunum yolu enfeksiyonu şeklinde başlayan ve enfekte olan hastaların %80'inde hastalık süreci semptomsuz veya hafif semptomlu seyreden hastalık tablosudur. Hastaların %20'sinde ise semptomlar ağırdır ve hastalık tablosu viral pnömoni hatta akut solunum yetmezliğine kadar ilerlemekte ve hastaneye yatış ile sonuçlanmaktadır. Bu süreçte COVID-19 tanılı hasta sayılarının artması Yoğun bakım ünitelerine (YBÜ) gereksinimin ve yoğun bakım yatak sayılarının artmasına dolayısıyla yoğun bakım hemşireliğinin ön plana çıkmasına neden olmuştur. YBÜ' sine hastaların tedavi ve bakım süreçlerinin yakından izlenerek etkin ve başarılı bir şekilde yönetilebilmesi için nitelikli disiplinler arası ekip işbirliği şarttır. Eğitimli, deneyimli ve nitelikli yoğun bakım hemşireleri

bu ekibin kritik karar verici vazgeçilemez üyelerindedir. YBÜ' sine hastaların başlıca yatış endikasyonları; ilerleyici akut solunum yetmezliği tablosu (Akut solunum sıkıntısı sendromu-ARDS), hemodinamik dengesizlik ve çoklu organ yetmezliğidir. YBÜ' lerine yatan hastaların çoğunluğunda invaziv mekanik ventilasyona ihtiyaç duyulmakta bu hastaların yaklaşık yarısında yoğun bakım yatışının ilk haftasında çoklu organ yetmezliğine bağlı ölümlerin gerçekleşirken; diğer hastaların da yaklaşık %10'unda uzamış mekanik ventilasyon desteğine gereksinim olduğu bildirilmektedir(4,5).

Hastaların sağlık bakımı alırken edindikleri enfeksiyonlar eski tanımıyla hastane enfeksiyonları olarak bilinirken günümüzde 'Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar' olarak adlandırılmaktadır. Bu doğrultuda hastaların enfeksiyonu olmayan ya da kuluçka dönemi dışlanmış olan hastaların, hastaneye yatışını takiben en az 48 saat sonra veya taburculuktan sonraki 30 gün içerisinde (implant varlığında bu süre bir yıla kadar uzayabilmektedir) ortaya çıkan enfeksiyonlar sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlardır. Gelişmiş ülkelerde hastanede yatan 100 hastanın yedisinde, gelişmekte olan ülkelerde ise 10'unda sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar ortaya çıkmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) bu oran daha

yüksektir. Konuyla ilgili YBÜ'd enfeksiyon prevalansının incelendiği bir çalışmada enfeksiyon oranı %51 olarak bildirilirken; yapılan başka bir çalışmada ise enfeksiyon oranları %9-37 olarak belirtilmiştir(6,7).

Yoğun bakımlarda sağlık bakımı ile ilişkili gelişen enfeksiyonların önlemek ve bakım yönetimini sağlamak için; multidisiplin ekiple yaklaşımı, yerel rehberler geliştirmek ve bakım rehberler doğrultusunda gerçekleştirmek, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımını izlemek, denetlemek ve geri bildirim gereklidir. Ayrıca sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonları önlemeye yönelik kanıta dayalı uygulamaların kullanımı hasta sonuçlarının iyileşmesine katkıda bulunacaktır (8,9).

Çin'de pandemi sırasında yapılan çalışmalarda hastanelerin, COVID-19'un tedavisinin gerçekleştirildiği yer olmakla beraber bu hastalığın yayılması için en önemli kaynak teşkil eden mekanlar olduğu belirtilmiştir. COVID-19 salgınının kısa sürede evrensel morbidite ve mortaliteyi arttıran ciddi bir sorun haline gelmesi sonucu yoğun bakım yataklarını ve çalışan iş gücünü akılcı bir şekilde kullanmayı beraberinde getirmiş ve sağlık bakımı ile ilişkili kurum ve kuruluşlarda yeni düzenlemeler ve yeni rehberler geliştirilmesine yol açmıştır(10,11). Bulaşıcı ve salgın hastalıkların görülme sıklığını en aza düşürmek ve yayılımının önüne geçmek için bu süreçte elektif cerrahi girişimlere ara vermek ve poliklinik takiplerini mümkün olan

en az sıklığa indirmek etkili ve önemli bir adımdır. Bu süreçte dikkat edilmesi gereken diğer önemli durum ise acil cerrahi girişimler ve fazla ertelenmesi sonucu yaşamı tehdit eden onkolojik hastalıkların ameliyat gerekliliğini dikkatle belirlemek ve cerrahi tedavilerine ara vermemektir(11).

Bu bağlamda; İlk düzenleme, Dünya Sağlık Örgütü'nün 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilanı ve ülkemizde ilk vakanın bildirilmesinin ardından 17 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 14500235-403.99 sayılı ile genelge yayınlamıştır. Bu genelgede "acil olmayan planlı cerrahi işlemlerin ileri bir tarihe ertelenmesi ve ameliyat edilecek hastalarda yoğun bakım ihtiyacına dikkat edilecek şekilde ameliyat planlamasının yapılmasına" karar verilmiştir. Bu planlama doğrultusunda cerrahi süreç; insan ve tıbbi kaynakların akılcı kullanılmasını, uygulanacak girişimlerin rehber ve protokollere uygun yapılmasını göz önüne alarak multidisipliner bir yaklaşım ile yürütülmelidir (12,13).

Cerrahi tedavi seçeneği gerek elektif gerekse acil durumlarda toplum sağlığını koruyan ve katkı sağlayan bütün sağlık sistemlerinin temel yapı taşlarındandır. Dünyada evrensel bir sorun olan pandemi gerçeği dikkate alınarak öncelikle tüm planlı ve endoskopik girişimlerin daha uygun bir zamana ertelenmesi gerekmektedir. Böylelikle olası bulaş riski en aza indirilerek tıbbi ve insan kaynaklarının da etkin kullanımını sağlanmış olacaktır. Elektif aktivitelerin azaltılması hastaları hastane içi viral bulaştan, post operatif pulmoner

komplasyonlar ve hastane ile ilgili diğerk enfeksiyonlardan korur(14,15). Bu nedenle COVID-19 pandemi süreciyle birlikte bütün cerrahi birimler çalışma alanlarını yeniden planlamak zorunda kalmıştır. Bu süreçte enfeksiyon kontrolü sağlanarak ameliyathane yönetiminin optimal düzeyde tutulması son derece önemlidir (16).

PCR tanı testi sonucu pozitif olan ya da COVID-19 enfeksiyonu için yüksek risk taşıyan hastalarda mümkünse cerrahi olmayan tedavi seçenekleri tercih edilmelidir. Eğer bu hastalarda cerrahi tedavi tek tedavi seçeneği ise uygun koruyucu ekipman kullanılmalı ve sağlık ekibini korumaya yönelik gerekli önlemler alınmalıdır. Cerrahi prosedür ya da ameliyatın geciktirilmesi hastanede yatış

süresinin uzamasına, buna bağlı olarak hastaneye yeniden yatış ihtimalinin artmasına ya da hastanın zarar görmesine neden olacaksa cerrahi işlem ve ameliyatlar gerçekleştirilmelidir (11).

#### **Elektif Cerrahi Aciliyet Skalası (Yiğider ve ark.,2020)**

<b>Aşama</b>	<b>Aksiyon</b>	<b>Tanım</b>
1A	Cerrahiye ertelet	Düşük aciliyet/ sağlıklı birey Yaşamı tehdit etmeyen hastalık
1B	Cerrahiye ertelet	Düşük aciliyet/ sağlıklı birey Yaşamı tehdit etmeyen hastalık
2A	Cerrahiye ertelemeyi değerlendir	Orta aciliyet/ sağlıksız birey Yaşamı şu an tehdit etmeyen ama ilerleyen Zamandamorbidite ve mortalite nedeniolabilecek hastane yatışı gerektiren hastalık
2B	Mümkünse cerrahiye ertelemeyi değerlendir	Orta aciliyet/ sağlıksız birey
3A	Erteleme	Yüksek aciliyet/ sağlıklı birey
3B	Erteleme	Yüksek aciliyet/ sağlıksız birey

#### **Pandemide Cerrahi Süreçte Enfeksiyon Kontrol Önlemleri**

Cerrahi sürecin iyi yönetilebilmesi ve cerrahinin zamanlamasını belirlenmesi için;

ülke, bölge ve kurumdaki COVID-19 vakaları bilinmelidir. Bu bağlamda, yapılan test sayısı, yeni vaka sayısı, pozitif, hasta sayısı, entübe hasta sayısı, ameliyat olan hasta sayısı, ölen



hasta sayısı, pozitif sağlık çalışanı sayısı, izlenmeli ve elde edilen veriler doğrultusunda izolasyon politikaları gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir (18).

COVID-19 denilince akla ilk olarak gelen terimlerden biri bağışıklık sistemi diğeri ise yaştır. Cerrahi hastalarında bağışıklık sisteminin baskılanma durumu, özellikle transplantasyon hastalarında doku reddini önlemek için uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu nedenle özellikle transplantasyon hastaları COVID-19 sonucu mortalite ve morbidite bakımından olumsuz etkilenmektedir. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada; böbrek nakli alıcılarının genel popülasyondan daha şiddetli Covid-19 pnömonisi geçirdiği belirtilmiş olup ayrıca çoğu hastanın uzun süreli klinik takipten sonra iyileştiği vurgulanmıştır (19). Bir diğer önemli konu ise; nakil hastalarında hastanede kalış süresi uzamakta, virüs negatifliği için SARS-CoV-2 ile enfekte olan diğer aile bireylerinden çok daha uzun süre beklemeleri gerekmektedir. Transplantasyon hastaları, genel popülasyona göre daha şiddetli Covid-19 pnömonisi ve daha zor ve karmaşık bir iyileşme süreci yaşayabilmektedir. Bu bağlamda; Solid organlarda Influenza A/H1N1 rehberinde transplantasyon uygulanan hastalarda oluşabilecek diğer enfeksiyon ve komplikasyonları önlemek amacıyla immün supresyon tedavisinde azaltma yapılması önerilmektedir (20,21).

Cerrahi süreçte temel hedef, cerrahi iş gücünü korumak ve sürdürmektir. Konuyla ilgili bir araştırmada, cerrahi birimler de kapsamak

üzere aerosol üreten girişimlerin uygulandığı bütün birimler, COVID-19 enfeksiyonu açısından yüksek riskli birimler olarak belirtilmiştir. Aerosol üreten girişimlerin uygulandığı yüksek riskli birimlerde çalışan kişilerin genel birimlerde çalışan kişilere oranla 2.13 kat fazla risk taşıdığı bildirilmiştir. Kişisel koruyucu ekipmanların tam ve uygun kullanımı (KKE) ile uzun süreli cerrahi ve aerosol işlemler için ekip değişikliğinin sağlanması, gereksinim duyulmayan personelin hastaneden uzak tutulması önerilmektedir (22,23).

Genel Cerrahi bölümünde; kendine özgü ertelenemeyecek acil vakaları olan ve bunun yanında onkolojik cerrahi ameliyatları gerçekleştirilmektedir. Pandemi sürecinde cerrahi endikasyonu bulunan hastaların bu süreçte doğru yönetilmesi hem acil durumlara bağlı mortaliteyi en aza indirmek, hem de onkolojik hastaların süreç içerisinde doğru yönetilebilmesi için son derece önemlidir. Cerrahi endikasyonlar, acil vakalar ve onkoloji hastalarının yönetimiyle birlikte COVID-19 olası/kesin tanılı veya enfeksiyon şüphesi olan hastalarda ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası yönetiminde yapılması gerekenler belirlenmelidir. Bunun yanında salgın döneminde diğer cerrahi açıdan takipli hastaların poliklinik takip tablolarında yapılması gereken değişiklikler ve cerrahi uygulamalardaki farklılıklar da belirlenmeli ve uygulamaya konulmalıdır(24).

KBB cerrahi bölümünde aerosol oluşumunun en fazla olduğu girişimler gerçekleştirilmektedir. Pandemi sürecindeki uygulamalar genel olarak

tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi benzerdir fakat KBB cerrahisinde tanı ve tedavi amaçlı uygulanan girişimlerin bulaş açısından en yüksek riske sahip olduğu unutulmamalıdır(25).

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi bölümünde yer alan estetik amaçlı ameliyatların çoğu ertelenmiştir. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği, pandemi ilanı ile toplumsal ve sosyal izolasyonu sağlamak, mevcut sağlık kaynaklarının ve sağlık çalışanı iş gücünün pandemi sürecinin tedavisinde kullanılmak ve cerrahi işlemler sonrasında hastanın immün sisteminde ortaya çıkacak olan strese bağlı enfekte olma ihtimalini en aza indirmek amacıyla, estetik özellikli ameliyatlara ile estetik ve güzellik amaçlı uygulanan ameliyatsız işlemlerin ertelenmesi gerekliliği ve bütün hekimlerin ortak hareket etmesi konusunda öncülük etmiştir. COVID-19 salgını cerrahi bir hastalık olmamasına rağmen cerrahi girişim ve uygulamalar üzerinde çok büyük etki yaratmıştır(26).

Üst Gastrointestinal Sistem cerrahisi (GİS); RoyalCollage of Surgeons of England, RoyalCollage of Surgeons of Edinburg veRoyalCollage of Surgeons of Ireland tarafından yayınlanan rehberde, üst GİS ile ilişkili acil vakalar arasında özofagus ve mide perforasyonu, mezenter iskemi ile anastomoz kaçağı, kanama gibi post operatif komplikasyonlar en öncelikli (1a) cerrahiler olarak değerlendirilmeli ve 24 saat içerisinde yapılması gereken acil işlemler kategorisinde yer alırken; konservatif yaklaşımlar ile

düzelmeyen ince barsak obstrüksiyonu, stentlemeye uygun olmayan barsak tıkanıklıkları ve yabancı cisim çıkarılması için uygulanan üst GİS endoskopi işlemleri kısmi acil (1b) kategorisinde yer almış ve 72 saat içerisinde yapılabilecek prosedürler olarak değerlendirilmiştir(27).

Onkolojik cerrahi hastaları, diğer hastalara göre immün sistemleri daha baskılanmış ve enfeksiyona yatkınlıkları daha fazla olan hasta grubudur ve COVID-19 için yüksek risk altındadırlar. Bu nedenle bu hasta grubunda ameliyat kararı vermek daha çok özen gerektirir. Acil cerrahi girişim gereken durumlar arasında; tümör perforasyonu ya da tümör obstrüksiyonu gibi patolojiler yer alır. Acil cerrahi girişim gereken hasta grubu dışındaki hastaların tedavi ve bakım planı yapılırken birçok branşın dahil olduğu multidisipliner bir yaklaşım ile hastanın tanısı, ek hastalıkları, evresi, tümörün patolojik özellikleri ve hastane kaynakları değerlendirilmeli; her hasta için kişiselleştirilmiş tedavi protokolleri belirlenerek hastalar tedavi edilmelidir. Sağ kalımı etkilemeyecek şekilde kemoterapi ve radyoterapi seçeneği olan hastaların cerrahi tedavileri hastanın sağlığını riske atmamak, sağlık profesyonellerini gereksiz riske sokmamak ve hastane kaynaklarını daha uygun kullanmak adına mümkün olduğunca ertelenmelidir (27).

Kolorektal cerrahide; onkolojik hastaların tedavi düzenlemesindeki en önemli etken tedavinin bireysel olmasıdır. AmericanCollege of Surgeons (ACS) "Kolorektal Kanserli

Hastaların Triyajına Yönelik COVID-19 Kılavuzu", her vakaya kolorektal kanser cerrahisi için 3 farklı senaryoya dayalı olarak ayrı ayrı yaklaşılmasını önermektedir. İlk senaryoda hastanedeki COVID-19 hasta sayısı sınırlıysa ve hastanenin kapasitesi yeterli ise; tıkaçıcı kolorektal kanserlerde, sık kan transfüzyonu gerektiren tümörlerde, neoadjuvan tedaviye yanıt vermeyen rektal kanserlerde, erken evre kanserlerde, neoadjuvan-adjuvan tedavi gerektiren ve şüpheli lokal perforasyon veya sepsis olan tümörlerde ameliyatın mümkün olan en kısa sürede yapılması önerilir. Kalıtsal sendromlar, küçük kolon veya rektal karsinoidler, büyük polipler ve hatta kötü huylu polipler için gerekli profilaktik ameliyatlara 3 ay ertelenebilir. COVID-19 hasta sayısının arttığı ve YBÜ ve ventilatör kapasitesinin sınırlı olduğu ikinci senaryoda; stentlemenin bir seçenek olmadığı tıkaçıcı kolon ve rektum kanseri, yüksek kan transfüzyonu gerektiren hastalarda (yatan hasta) ve lokal perforasyon veya sepsis şüphesi olan durumlarda acil cerrahi önerilir. YBÜ 'nün tam kapasitede olduğu ve pandeminin ilerlemesi nedeniyle hastanelerde hastaların aşırı kalabalık olması nedeniyle ventilatör ihtiyacının karşılanamadığı üçüncü senaryoda; sadece perforan, tıkaçıcı, aktif olarak kanayan tümörü olan kolorektal kanserli hastalara ameliyat önerilmektedir. Benzer şekilde, Amerikan Gastrointestinal ve Endoskopik Cerrahlar Derneği (SAGES) tarafından yayınlanan kılavuzlar, sadece ilerleme olasılığı olan veya acil müdahale gerektiren kanser hastalarına cerrahi müdahale önermektedir(28).

Göğüs cerrahisi bölümünde; korona virüsün temelde akciğeri enfekte etmesi nedeniyle akciğer malignitelerinin tanı ve tedavisinde, COVID-19 pozitif olan hastalarda tanı ve tedavi süreci çok yüksek mortaliteyi beraberinde getirmektedir. Sadece gerekli cerrahi girişimin kendisi bile akciğer fonksiyonunu azaltmasına ve cerrahi ekibin aerolize viral yüke maruz kalmasına neden olmaktadır. Tüm bu risklere rağmen belli malignite hastalarında cerrahi tedavinin yapılması önerilmektedir (29) Samson ve ark' nın yaptığı çalışmada evre 1 akciğer kanserlerinde, tanı ile operasyon arasındaki süre 8 haftayı geçtiği takdirde 5 yıllık sağ kalımda azalma olduğunu raporlamışlardır (30). Başka bir çalışmada da evre 3 akciğer kanserli olgularda, neoadjuvan tedavi ile operasyon arasında 3 aydan daha uzun süren bir gecikme yaşanırsa medyan sağ kalımın azaldığı gösterilmiştir (31).

### **Pandemi de Ameliyat Öncesi Dönemde Enfeksiyon Kontrol Önlemleri**

İlk olarak ameliyat planlanan hastaların COVID-19 bulaşı olup olmadığı konusunda emin olmak gerekmektedir. Bunun için ameliyatöncesi dönemde hastalardan COVID-19 hastalığına yönelik anamnez, klinik, laboratuvar ve radyolojik testlerinin eksiksiz yapılması önemlidir. Başvuru esnasında tüm hastaların anamnezi alınmalı ve klinik muayenesi yapılmalıdır. Hastanın temas şüphesi veya enfeksiyon bulgularının olması durumunda mutlaka COVID-19 hastalığı riski açısından enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenmelidir. Temas şüphesi

veya COVID 19 enfeksiyon belirtileri olmayan bütün hastalardan, ameliyattan maksimum 48 saat önce gerçek zamanlı-polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi negatifliği saptanması gerekliliği unutulmamalıdır(32).

Tüm hastalar ve rekâtlarına hastaneye ilk başvuru anından itibaren maske kullanımı hakkında bilgilendirilme yapılmalıdır. Cerrahi öncesi kaynak planlaması yapılmalıdır. Öncelikle sağlık personeli, kullanılacak tıbbi alet ve cihazlar, yoğun bakım yatakları, kan ve kan ürünleri bileşenleri vb. ile ilgili olarak kaynakların akılcı kullanımı konusunda bilinçli olmalıdır(33).

Hastayla temas öncesi, hastanın daha önceki sağlık öyküsü ve varsa daha önceden yapılmış tetkikleri değerlendirilmelidir. Sonrasında hastanın durumuna göre muayene hazırlığı yapılması gerekmektedir. Hastanın hazırlığı yapılırken ekibin tamamının KKE kullanması gerektirmektedir. Kişisel koruyucu ekipmanlar hasta ile teması önleyecek şekilde, su geçirmez tulum, bone, maske, koruyucu gözlük veya yüz siperliği, eldiven kullanılmalı, fizik muayene ve diğer tanı tedavi işlemleri bu şekilde tamamlanmalıdır. Sonrasında gerçekleşecek her aşamada el antiseptiği kullanılarak eller dezenfekte edilmeli ve kişisel koruyucu ekipmanlar doğru sırayla çıkarılarak enfekte atık kutusuna atılmalıdır. Hasta hazırlığı ve kliniğe kabul sırasında uygulanan işlemler, örneğin onam alınması ve gerekli hastane prosedür işlemleri aynı şekilde tamamlanmalıdır. Ameliyat öncesi dönemde hastaların fizik muayene ve hazırlık aşaması bu şekilde tamamlandıktan sonra COVID-19

tanısı şüpheli olan hastalarda tanısı kesinleşinceye kadar bekletilmemelidir. COVID-19 tanılı hastalar gibi değerlendirilerek ameliyata alınmaları gerekmektedir(15).

Daha öncesinde COVID-19 için test yapılmış ve negatif olan, ayrıca herhangi bir semptomu olmayan hastalarda herhangi bir ek önlem almaya gerek yoktur. Gerekli izolasyon önlemleri COVID-19 şüphesi taşıyan, PCR testi ile hastalığı dışlanmamış ya da PCR testi ile hastalığı doğrulanmış hastalar için geçerlidir (11).

COVID-19 negatif olduğu teyit edilmiş hastaların cerrahisi için standart kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı yeterli olacaktır. Enhanced (güçlendirilmiş) KKE kullanımı, N95 veya poweredairpurifyingrespirators (PAPR), gözlük veya yüz siperliği, bone, tek kullanımlık önlük ve eldiven kullanımını ifade eder. COVID-19 durumu bilinmeyen, şüpheli veya pozitifliği teyit edilmiş vakaların tüm ameliyathane ve bakım ekibi için güçlendirilmiş KKE kullanımı önerilir. Test negatif olan hastalarda düşük bulaş riski olan cerrahi işlem uygulanacaksa standart KKE kullanımı yeterli olacaktır. Yüksek bulaş riski olan cerrahi uygulanacak hastalarda güçlendirilmiş KKE kullanımı önerilir. PCR pozitif vakalarda yüksek bulaş riski olan cerrahiler için ciddi hava yolu bulaş önlemleri alınmalıdır. Tüm ameliyathane ekibi PAPR kullanılmalı, sıvı geçirmez önlük ve cerrahi eldiven giymelidir. KKE kullanımında uygun vakada uygun ekipmanın seçilmesi ve ilgili

personelin donanımı kadar, ekipmanın giyilmesi ve çıkarılması esnasında doğru tekniğin kullanılması da önemlidir. Yanlış giyinme ve soyunma tekniği, kişinin kontaminasyonu açısından risk taşır. Son 24 saatte Toraks Bilgisayarlı Tomografi görülmesi özellikle test sonucu bekleyemeyeceği öngörülen vakalarda önerilir. Vakanın mümkünse cerrahi olacağı gün hastaneye yatışının yapılması önerilir. Bu vakaların ameliyat öncesinde, esnasında veya sonrasında COVID-19 klinik bulguları gösterebileceği ve bu nedenle tedavi almaları gerekebileceği konusunda hastalar bilgilendirilmelidir. Söz konusu vakaların kendileri COVID-19 negatif olsalar bile, pandemi hastanesinde yatışlarına bağlı olası pozitif vaka maruziyeti ihtimali hasta ile paylaşılmalıdır(17).

Cerrahi süreçte hasta ziyaretler için gelişen teknolojiyle yaygınlığı artan tele tıp ve sanal hasta ziyareti uygulamalarından yararlanmak da pandemi sürecinde enfeksiyonun yayılma riskini azaltmada etkilidir. Acil cerrahi uygulamalar dışındaki hastalarda PCR testinin maksimum son 48 saat içinde yapılması önerilmektedir. Hastanın ameliyathaneye transferi öncesi ameliyathane ekibinin ameliyat odasının negatif basınçta, anestezi ve cerrahi için gerekli tüm ekipmanın hazır, monitör, ultrason vb. cihaz ve malzemelerin şeffaf naylon ile örtülü, tüm ekip için koruyucu kişisel ekipmanın yönergelere uygun şekilde ve tam olarak giyilmiş olduğundan mutlaka emin olmalıdır. Ameliyathaneye vakaların temizlikte dezenfeksiyon işlemleri

tamamlandıktan sonra 2 saat arayla alınması önerilmektedir (16).

Vakanın ameliyathaneye transferinde ayrı ve sabit bir güzergâh tayin edilmesi ve bu güzergahın ameliyathaneye mümkün olan en kısa yol olması gerekir. Vakanın transfer esnasında maske takıyor olması gereklidir. Vaka, mümkünse negatif basınçlı bir transfer kabinde transfer edilmelidir. Hasta ameliyathane odasına girdikten sonra ekibin oda içine ve dışına geçişi engellenir. Hastanın tamamen uyanıp ameliyathaneyi terk edene kadar tüm ekip KKE ile bekler. Tüm cerrahi oda, transfer sedyesi, çöp kovası ve sepetler vakaya özel tahsis edilmiş olmalıdır(16).

Yoğun bakım ünitesinden ameliyathaneye transfer edilen hastaları özel bir nakil ventilatörü ile transferi sağlanmalıdır. Aerosolizasyonu önlemek amacıyla ventilatörün gaz akışı kapatılmalı ve ventilatörlerin değişimi esnasında endotrakeal tüp forseps ile kliplenmelidir. Yoğun bakım personeli, transfer sırasında, tam donanımlı KKE kullanılmalıdır (15).

### **Pandemide Ameliyat Sırası Dönemde Enfeksiyon Kontrol Önlemleri**

Covid-19 şüpheli veya kesin tanı konulmuş hastalar için ayrı bir ameliyat odası olmalıdır ve ameliyat salonu negatif basınçlı olmalıdır. Ameliyat salonu ameliyathanenin mümkün olduğunca uzak, izole bir köşesinde bulunmalı ve ayrı bir erişime sahip olmalıdır(15).

Negatif basınç sağlanamayan durumlarda hava sirkülasyonunun saatte 25 döngü olması

gerekmektedir. COVID-19 hastasının ameliyat edileceği ameliyathanenin ayrı bir HEPA (high-efficiency particulate air) filtreli ayrı bir havalandırma sistemi olması önerilir(34).

Ameliyathane ortamında doğru hava sirkülasyonunu sağlamak enfeksiyon kontrolü açısından son derece önemlidir. Pandemi süresince aynı ameliyat odası ve aynı anestezi cihazı sadece COVID-19 şüpheli ya da kesin tanı konmuş vakalar için kullanılmalıdır. Solunum devresinin ekspresyon çıkışına ek bir ısı ve nem ayarlayıcı filtre yerleştirilmelidir. Her ameliyat sonunda hem bu ısı ve nem ayarlayıcı filtre hem de soda-lime mutlaka değiştirilmelidir. Hastalardan kontaminasyonu önlemek amacıyla tüm ameliyathane personeli önce KKE' lerini eksiksiz giymeli ve KKE' lerin üzerine standart ameliyathane cerrahi kıyafetlerini giymelidirler (15).

Kişisel koruyucu ekipman kullanımı;

- Entübasyon,
- Rejyonel anestezi,
- Kateterizasyon,
- Bütün cerrahi uygulama ve girişimler ve aerosol üreten işlemlerde zorunludur(15).

Aerosol üreten prosedürler;

- Maske ventilasyonu
- Trakeal entübasyon ve ekstübasyon
- Supraglottik hava yolları aracılığıyla havalandırma (yerleştirme ve çıkarma dahil)
- Non-invaziv ventilasyon
- Yüksek akışlı nazal oksijen tedavisi

- Nebülizatör kullanımı
- Kardiyopulmoner resüsitasyon(34).

İşlem başlamadan önce hemşire, ameliyatı yapacak olan cerrah ile görüşerek ameliyat başlamadan önce ameliyatta gerekecek tüm malzemeleri öngörmeli ve hazırlamalıdır. Ameliyat başladıktan sonra vaka mümkün olduğunca hâlihazırda odada bulunan malzemeler ile yapılmalıdır. Herhangi bir malzeme gereksinimi olması halinde, bu malzeme ameliyathane dışındaki bir personel tarafından tedarik edilmelidir. Hasta ile direk temas halinde olan tüm personel tüm zamanlarda çift katlı eldiven giymeli, ameliyat yaparken de çift katlı eldiven kullanılmalıdır. Elektronik tıbbi cihazlar koruyucu kılıf ile kullanılmalı ve ameliyat sonrasında uygun temizliği sağlanmalıdır. Trakeotomisi önceden mevcut olan hastaya anestezi uygulaması için kapalı devre ventilatörler ile standart damlacık temas önlemleri uygulanmalıdır. Entübasyon/ekstübasyon ve derlenme sürecinin ameliyathanede yapılması önerilir. Hastanın entübasyonundan ekstübasyon sürecine kadar ameliyathane salonunda bulunan hiçbir personel ameliyat salonunu terk etmemeli, salon dışındaki personeller ise ameliyat odasına girmemelidir. Acil bir durum dışında içerideki ekibin değişmemesi, personel planlamasının buna göre uygulanması ve kayıt altına alınması gerekir. Ameliyat odasının kapısı mutlaka kapalı tutulmalı ve kontrolsüz giriş çıkışlar önlenmelidir(17,35).

Ameliyathane ekibi kıdemli cerrah, en kıdemli uzman veya asistan, anestezi uzmanı, vaka hemşiresi, ameliyathane teknisyeni, iç oda personeli,

kapıda hazır bekleyen personelden oluşur. Eğitim amaçlı asistan, öğrenci veya gözlemci kabul edilmemelidir. Aynı ekibin vakanın hazırlık, ameliyat ve derlenmesinde görev alması önerilir. Ameliyat bittikten sonra başka vaka alınacaksa iki vaka arası süre muhtemel hava kontaminasyonunun önüne geçilebilmesi için mümkün olduğunca uzun tutulmalıdır(17).

### **Pandemide Ameliyat Sonrası Dönemde Enfeksiyon Kontrol Önlemleri**

Cerrahi ekip içerisinde yer alan bütün sağlık profesyonellerinin isimleri temas takibini sağlamak amacıyla kayıt altına alınmalıdır. Ameliyat geçiren hastayı, servise en az sayıda personel taşımalıdır. Ameliyathane personeli; ameliyattan sonra kullanılan gereçleri uygun şekilde dezenfekte etmelidir. Covid-19 pozitif olan hastalara kullanılan tüm araç ve gereçler ayrı odalarda dezenfekte ve sterilize edilmelidir. Ameliyat sonrasında odanın dekontaminasyonun sağlanması uygun konsantrasyonda klorlu çözeltiler kullanılması gerekmektedir. Dekontaminasyon için vakalar arasında 2 saat süre bırakılması önerilmektedir. Bununla birlikte ameliyat esnasında vaka için ameliyat odasına alınan bütün malzeme ve araç gereçler, ameliyat bittikten sonra enfekte kabul edilerek imha edilmeli ve bir başka hasta için kesinlikle kullanılmamalıdır. Dekontaminasyonu sağlamak amacıyla alınacak diğer bir önlem, kesin tanı konmuş COVID-19 vakalarından sonra, ameliyat odasının temizliğinde hidrojen peroksit buharlaştırıcı kullanılmasıdır. Ameliyatta bulunan ekibin; ameliyattan sonra kişisel koruyucu ekipmanlarını çıkararak ardından duş

alması önerilmektedir. Ameliyatta kullanılan giysiler; prosedürlere uygun şekilde çıkarılıp tıbbi atık torbalarına atılmalıdır. Cerrahi ekip kendilerini enfeksiyondan korumak için özenli olmalıdır. KKE'lerin çıkarılması esnasında izlenecek sıra bellidir. Buna göre maskenin ameliyat odası dışında en son olarak çıkarılması gerekir(15,16).

Ameliyat öncesi ve ameliyat esnasında alınan titiz önlemlerin ameliyat sonrası dönemde de devam etmesi ve bu dönemde de bulaş riskinin önüne geçilmesi önemlidir. Pandemi sürecinde bulaş riskini azaltmak için toplumun mobilizasyonu sınırlandırılır.

Cerrahi sonrası dönemde, bağışıklık baskılanması söz konusu olabileceğinden, hastaların COVID-19 ile temasları durumunda, COVID-19 kliniğini daha ağır geçirme riski söz konusudur. Taburculuğun cerrahi sonrası mümkün olan en kısa sürede yapılması gerekmektedir. Pansuman için yakın hastanelere yönlendirilen hastaların yönlendirildikleri hastanedeki personeli ile irtibatla olunmalı, pansumanın niteliği, sıklığı ve yapılış şekli hakkında bilgi verilmelidir. Ameliyat sonrası trakeotomisi olan hastalarda aerosol oluşumu normal üst solunum yolunu kullanan hastaya kıyasla daha fazla olduğu akılda tutulmalı ve buna göre koruyucu önlemler alınmalıdır. Bu hastalarda özellikle öksürtecek ve öğürtecek işlemlerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır(17).

**Sonuç olarak;** Covid-19 gibi pandemiler yoğun bakım üniteleri ve cerrahi branşlar başta olmak üzere sağlık bakımı ile ilişkili

enfeksiyonların gözleendiği tüm tıp branşlarındaki hizmet sunumlarında köklü değişikliklere yol açmış ve tüm prosedürler adım adım yeniden değerlendirilmeye başlanmıştır. Pandemi dönemlerinde hastanelerde hasta bakım ve tedavi hizmetlerinin yürütülmesi için gereken önlemlerin sıkı alınması ve hasta personel güvenliği için en üst seviyede korunması gerekmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının en önemli ekip üyelerinden olan hemşireler salgınla mücadele sürecinde çok önemli sorumluluklar üstlenerek, kritik düşünme, sorun çözme, yaratıcılık ve karar verme becerilerini kullanıp krize karşı hızlı biçimde adapte olmuş ve güçlü bir duruş sergilemiş, böylece sağlık bakımı sistemi içerisinde çok büyük bir yükü taşımıştır. COVID-19 salgınında artan çalışma saatleri, iş yükü ve pek çok olumsuz koşula rağmen hemşireler bu süreci başarıyla yönetmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Coşkun Akar ve ark. (2020). Koronavirus (COVID-19) salgını süresince oluşturulan klinikte uygulanan tedavi yaklaşımları: Literatür Taraması ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumu Örneęi. EÜ Dişhek Fak Derg; COVID ÖZEL: 37-58.
2. He F, Deng Y, Li W. Coronavirusdisease 2019: Whatwewknow? J MedViro12020; 92:719–25.
3. Ti LK, Ang LS, Foong TW, et al. Whatwe do when a COVID-19 patientneeds an operation: operatingroompreparationandguidance . Can J Anesth/J Can Anesth 2020. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4832a438eaae415350a8ce964.pdf>.
4. Aygencel G., ve Kemaloęlu YK. (2020). COVID-19 Olan Yoğun Bakım Hastalarında Trakeostomi Uygulamaları. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. DOI:10.24179/kbbbbc.2020-76492.
5. Kraner E., ve Terzi B. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(EK-1):83-88.
6. Yılmaz E. Yoğun bakım ümitelerinde sık görülen enfeksiyonlar ve kanıta dayalı uygulamalar. Özer N, editör. Yoğun Bakım Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.27-36.
7. Sönmez A., Öztürk ŞB., AbacıgilF. Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Epidemiyolojisi ve Sürveyansı. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2021 4(1) 41–45.
8. Trubiano JA, Padiglione AA. Nosocomialinfections in theintensivecareunit. Anaesthesia&IntensiveCareMedicine. 2015;16(12):598- 602.
9. Mehta Y, Gupta A, Todi S, Myatra SN, Samaddar DP, Patil V, et al. Guidelinesforprevention of



- hospitalacquiredinfections. *Indian J CritCareMed.* 2014;18(3):149-63.
10. Akbuğa G., Sürme Y. COVID -19 Tanılı Hastaların Cerrahisi: Perioperatif Savunma. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi.* Volume 2 Number 1 Year 2021 Pages 16-21.
11. Alimoğlu, O., Ilgın, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Sırasında Genel Cerrahi Uygulamalarına Yaklaşım. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi,* Ocak 2020; Cilt 25, Özel Sayı 1: 102-110. DOI: 10.21673/anoloklin.719805
12. Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler. Available at: <https://hasta.saglik.gov.tr/TR,64508/elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-alinacak-tedbirler.html>. Accessed Jun 22, 2020.
13. Prachand VN, Milner R, Angelos P, Posner MC, Fung JJ, Agrawal N, et al. Medically Necessary, Time-Sensitive Procedures: Scoring System to Ethically and Efficiently Manage Resource Scarcity and Provider Risk During the COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Surg* 2020; 231:281–8. [CrossRef ].
14. Ti LK, Ang LS, Foong TW, et al. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Can J Anesth/J Can Anesth* 2020. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01617-4>.
15. Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirer S. General surgery operating room practice in patients with COVID-19. *Turk J Surg* 2020; 36 (1): I-V.
16. Arslankılıç, Ç., Göl, E. (2020). The Effects of Covid-19 Pandemic on Surgical Nursing. *Eurasian Journal of Health Sciences.* ; 3(3):167-170.
17. Yiğider AP, Yiğit E, Önerci Çelebi Ö. COVID-19 pandemisinde ameliyatta dikkat edilecek hususlar ve ameliyat sonrası dönem. Yiğit Ö, editör. *Kulak Burun Boğaz ve COVID-19.* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.56-61.
18. American College of Surgeons [ACS], American Society of Anesthesiologists [ASA], Association of periOperative Registered Nurses [AORN], American Hospital Association [AHA], (2020). Birçok asemptomatik hasta olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (ACS, 2020'a).
19. LanZhu, NianqiaoGong, Bin Liu et al. (2020). Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Immunosuppressed Renal Transplant Recipients: A Summary of 10 Confirmed Cases in Wuhan, China. *Eur Urol.* 77(6): 748–754. DOI: 10.1016/j.eururo.2020.03.039.
20. China NHC. (2020) New coronavirus pneumonia prevention and control program (7th). Erişim Adresi: <http://www.nhc>.

- gov.cn/zyygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989/files/ce3e6945
21. Wu Z., McGoogan J.M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Journal of American Medical Association (JAMA)*. DOI:10.1001/jama.2020.2648.
  22. Ran, L., Chen, X., Wang, Y., Wu, W., Zhang, L., Tan, X. (2020). Risk factors of healthcare workers with coronavirus disease 2019: A retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. *Clinical Infectious Diseases*, 17. doi: 10.1093/cid/ciaa287.
  23. Şanlı D. COVID-19 Pandemisinde Cerrahi Bakıma Yönelik Kanıta Dayalı Öneriler. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 5(2): 183-190.
  24. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S et al. First case of 2019 novel Coronavirus in the United States. *NEngl J Med*. 2020;382(10):929-936.
  25. Pampal H., Kurtipek Ö. Kulak Burun Boğaz Cerrahisinde COVID-19 Hastalarının Anestezi Yönetimi. *KBB ve BBC Dergisi*. 2020;28(Suppl):S76-S83.
  26. Filinte G., Özkaya Ö. COVID-19 Pandemisinde Estetik Cerrahi Pratiği: Önlemler ve Öneriler. *South. Clin. Ist. Euras*. 2020;31(Suppl):62-64.
  27. Çelik S.U., Kocaay A.F. Üst Gastrointestinal Sistem Cerrahisi ve COVID-19. Demirel S, editör. *Genel Cerrahi ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.6-11.
  28. Akyol C., ve ark. The COVID-19 Pandemic and Colorectal Cancer: 5W1H-What Should We Do to Whom, When, Why, Where and How? *Turk J Colorectal Dis* 2020;30:67-75.
  29. Thoracic Surgery Outcomes Research Network, Inc, Antonoff M, Backhus L, Boffa DJ, Broderick SR, Brown LM, et al. COVID-19 guidance for triage of operations for thoracic malignancies: A consensus statement from Thoracic Surgery Outcomes Research Network. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2020; 160:601-5.
  30. Samson P, Patel A, Garrett T, Crabtree T, Kreisel D, Krupnick AS, et al. Effects of Delayed Surgical Resection on Short-Term and Long-Term Outcomes in Clinical Stage I Non-Small Cell Lung Cancer. *The Annals of thoracic surgery*. 2015;99(6):1906-12; discussion 13. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2015.02.022>.
  31. Samson P, Crabtree TD, Robinson CG, Morgensztern D, Broderick S, Krupnick AS, et al. Defining the Ideal

- Time  
IntervalBetweenPlannedInductionTherapyandSurgeryforStage IIIA Non-Small Cell LungCancer. TheAnnals of thoracicsurgery. 2017;103(4):1070-5. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2016.09.053>.
32. Özer KB., Demirhan R. COVID-19 Pandemi Sürecinde Akciğer Cerrahisi Ameliyatlarında Nelere Dikkat Etmeliyiz? South. Clin. Ist. Euras. 2020;31(Supp 1):90-93.
33. COVID-19 Pandemi Döneminde Ameliyathanelerde Alınacak Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. T.C. Sağlık Bakanlığı. (Güncellenme Tarihi: 27.04.2020).
34. Tan L., Williamson P., Tivey D.R., Babidge W.J., Collinson T.G., Hewett P.J., Hugh T.J., Padbury R.T.A., Langley S.J., Maddern G.J. (2020). Personalprotectiveequipmentandvidence-basedadviceforsurgicaldepartmentsduring COVID-19. ANZ J Surg 90 (2020) 1566–1572.
35. Şanal, K. (2020). COVID-19 Pandemisinde Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Uygulamalarına Güncel Bakış. Uluslararası Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi, 6 (2), 42-49.

*Geliş Tarihi: 30.12.2022*

*Kabul Tarihi:08.04.2023*

<sup>1</sup>Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi-posta: beyazmelek\_0687@hotmail.comOrcid ID No:0000-0001-7481-1138

## *Hemşirelikte Yeni Bir Rol: Navigasyon Programı/Navigatör Hemşireliği*

\*\*\*\*\*

### *A New Role in Nursing: Navigation Program/Navigator Nursing*

**Makale**  
**Türü: Derleme**

*Bahtigül Kubat<sup>1</sup>*

#### **ÖZET**

Hemşirelikte Yeni Bir Rol: Navigasyon Programı/Navigatör Hemşireliği

Yaşlanan nüfus, salgın hastalıklar, palyatif bakım gereksinimi artan hastalar ve kronik hastalık yükleri, özellikle navigasyon programlarının oluşturulması gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Birey/aile/toplumun koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli role sahip olan hemşireler, navigasyon programlarının yürütülmesinde de ön saflarda yer almaktadırlar. Özellikle kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçlerinde, hastalarda sağ kalım oranlarının artması ve bu hastaların psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de desteklenmeleri için navigatör hemşirelere gereksinim duyulmaktadır. Navigatör hemşirelerin eğitimlerinin desteklenmesi ve ayrıca görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanması gerekmektedir. Bu sayede navigatör hemşirelik ile hemşirelik mesleği hem diğer sağlık disiplinleri hem de toplum tarafından daha görünür, güvenilir ve saygın olacaktır.

**Anahtar kelimeler: Hemşire, navigasyon programı, navigatör hemşireler**

#### **SUMMARY**

A New Role in Nursing: Navigation Program/Navigator Nursing

The aging population, epidemic diseases, patients with increasing need for palliative care and chronic disease burdens reveal the need for especially the creation of navigation programs. Nurses, who have an important role in the provision of preventive, curative and rehabilitative health services of the individual/family/society, are also at the forefront in the execution of navigation programs. Especially in the diagnosis and treatment processes of cancer patients, navigator nurses are needed to increase the survival rates of patients and to support these patients psychologically, socially and economically. The training of navigator nurses should be supported, and their duties, authorities and responsibilities should be defined. In this way, navigator nursing and the nursing profession will be more visible, reliable and respected by both other health disciplines and the society.

**Key words: Nurse, navigation program, navigator nurses**

## GİRİŞ

Hemşirelik mesleği insanlığın varoluşundan itibaren kadının sağaltıcı (şifa verici) rolü ile başlamıştır. Hemşireler birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, bakımını sağlama, tedavi sürecinin doğru bir şekilde uygulanmasını sağlama ve sağlığın en üst seviyede geliştirilmesi için araştırmalar yaparak, sağlığın savunucusu rolünü üstlenmişlerdir. 20.yy'ın ortalarından itibaren diyetisyen, fizyoterapist, anestezi teknisyeni ve paramedik gibi meslek gruplarının ortaya çıkması ile hemşireler asıl mesleki rollerindeki farkındalıkları artmış ve mesleki bilinçlenme dönemi başlamıştır. 2007 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Kanunundaki değişiklikler ve kanunu takip eden yönetmeliklerle hemşirelik mesleğinin rol, sorumluluk, yetki ve görevleri yeniden tanımlanmıştır. Uzman hemşirelik, dal hemşireliği, gözetmen hemşire ve yetkin hemşire tanımları hemşireleri birçok alanda görünür kılmıştır (1).

Yaşlanan nüfus, salgın hastalıklar, palyatif bakım gereksinimi artan hastalar ve kronik hastalık yükleri, özellikle programların oluşturulması gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler hasta bakımında holistik yaklaşımı ön plana çıkarmakta ve navigasyon programlarının geliştirilmesinde ve navigatörlerin görevlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu göreve de en uygun sağlık disiplini üyesi olan hemşirelerin , bakım verici, eğitici, savunucu, danışmanlık ve araştırmacı rolleri nedeniyle daha yakın olduğu görülmektedir. Bu rolleri ile de navigatör

hemşireler hastalığın tanılanmasından, tedavinin sonlanacağı her aşamasında hastalara rehberlik ederek yol göstereceklerdir. Ülkemizde henüz navigatör hemşireliği resmi olarak tanımlanmamış, yetki, görev, sorumluluk, rol ve çalışma alanları da belirtilmemiştir. (2-5).

Toprak ve Uysal'ın (2021) hemşirelik öğrencilerinin, navigatör hemşirelik programları konusundaki bilgi düzeylerini ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları araştırmada öğrencilerin bu programlara ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada öğrenci hemşireler hasta navigasyon programlarının kemoterapi, yoğun bakım üniteleri gibi kanıt temelli uygulamaların yoğun olduğu ünitelerde kurulması gerektiğini (%89,62), ülkemizde kurulmasını istedikleri navigasyon programında, hasta eğitimi (%92,45) ve danışmanlık hizmetlerinin (%96,22) ağırlıklı olması gerektiğini ve navigasyon programı içinde navigatör hemşirelerin psikososyal bakım (%96,22) ve danışmanlık (%92,45) rollerine ağırlık verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Yine araştırma bulgularında navigatör hemşirenin hangi alanlarda çalışılabileceği (%69,81), navigasyon uygulamalarında hemşirenin sorumluluğu (%67,92) ve navigatör hemşirelik için hangi kriterlerin sağlanması gerektiği (%65,13) konusunda ek bilgiler almak istediklerini belirtmişlerdir. Araştırmada gelecekteki meslektaşlarımızın görüşleri ile ülkemizde navigasyon programları ve

navigasyon hemşireliğinin profesyonel tanımının yapılması hem ihtiyaç hem de beklenti olarak karşımıza çıkmaktadır.

Navigatör hemşirelerinin yetki, görev ve sorumlulukları tanımlanıp, programlarda görevlendirilip, sahada hasta üzerindeki etki ve katkıları ile hem toplum hem de diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından kabul göreceği beklenmektedir. İlk olarak hekimlerin başlatmış olduğu navigasyon programlarında hekimler, hastaları bilgilendirerek rehberlik etmekte, fakat hastaların yaşamış oldukları semptomların yönetilmesinde ve hasta ve ailesinin duygusal gereksinimlerinin karşılanmasında, tedavi edici rollerinin daha baskın olması nedeniyle yetersiz kalabilmektedirler. Tam da bu süreçte hasta ve ailelerin bakımına yön veren, kılavuzluk eden, yol gösteren, navigasyon programlarını yürüten navigatörlere/navigasyon hemşirelerine ihtiyaç gereksinimi ortaya çıkmaktadır(6,7).

## **NAVİGASYON PROGRAMININ TARİHÇESİ**

Navigatör Fransızca kökenli bir kelime olup Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre “yolabil” anlamına gelen günümüzde sık olarak kullanılmış olduğumuz bir kelimedir. Navigasyon kelimesi Türkçe'ye çevrildiğinde seyir /seyrüsefer olarak çevrilmekte, günümüzde kullanım alanlarına baktığımızda “yol kılavuzu” anlamında kullanıldığı da görülmektedir (8).

Sağlık hizmetlerinde navigasyon programları ilk olarak kanser hastalarının sağ kalım

oranlarının artırılması için kullanılmıştır. Programların amacı; tarama ve tedavi süreçlerinde sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak, engelleri ortadan kaldırmak, kaliteli ve hakkaniyetli sağlık hizmetlerinden yararlanılmasını sağlamaktır. Böylelikle erişimin önündeki fiziksel ve finansal engeller ortadan kaldırılarak ihtiyaç duyulan hizmetlere zamanında ulaşılması sağlanacaktır.

Hasta navigasyon programı ilk olarak, 1990 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Harlem Hastanesinde Dr. Harold Ferman tarafından meme kanseri tanısı alan hastaların mortalite oranlarını azaltmak için geliştirilmiştir. Günümüzde ise navigasyon programları sadece hastaların tedavi süreçlerinde değil, tanı ve özellikle rehabilitasyon süreçlerinde kullanılan programlar olarak da karşımıza çıkmaktadır (2-4, 9-11).

## **NAVİGATÖR HEMŞİRE**

Navigatör hemşireliğinin temeli, koruyucu sağlık hizmetinden rehabilite edici hizmete giden süreçte, hastaya bağlı sağlık bakım engellerini ortadan kaldırmak ve psikososyal destek sağlamak üzere tüm hemşirelik rollerini yerine getirmeye dayanır. Navigatör hemşirelerden beklenen, sağlık hizmet sunucuları ve hastalar arasındaki koordinasyonu etkin bir şekilde sağlamaları ve kanıt temelli uygulamaları kullanmalarıdır (4-5,12).

Ülkemizde ve dünyada doğumda beklenen yaşam süresinin uzamasına rağmen (ortalama yaş78,6) , T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık

İstatistikleri 2021 verilerine göre ölüm nedenleri arasında kanserler ikinci sırada yer almaktadır. Kanser türleri içinde kadınlarda %48,6 ile meme kanseri birinci sırada, erkeklerde ise %55,5 ile trakea, akciğer ve bronş kanserleri birinci sırada yer almaktadır. Kadınlarda meme kanseri birinci sırada görülmesine rağmen kadınların mamografi çekirme durumunun dağılımına baktığımızda %65,1 ile “hiçbir zaman çekirmediğim” ‘cevabını verdikleri görülmektedir. Yine kadınlarda uterus kanserleri kanser türlerinde ilk 10’da görülmesine rağmen , kadınların smear testi yaptırma durumunun dağılımına baktığımızda % 61,2 ile “hiçbir zaman yaptırmadım” cevabını verdikleri görülmektedir(13).

Kanserler erken tarama programları ile yakalandığında tedavi edilme oranları ve sağ kalım oranları artmaktadır. Bu nedenle toplumun korunma ve erken teşhis programları ile bilinçlendirme eğitimleri çok önemlidir. Bu görevi hemşirelerin eğitici rolünü kullanarak yerine getirmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda navigatör hemşirelerine inemli görevler düşmekte, sadece hastalığın tanılama aşamasında değil, tanı sonrası komplikasyonlar, semptom kontrolü, eğitim ve rehabilitasyon süreçlerinde de rolleri bulunmaktadır (4-5,14).

Navigatör hemşireliği tanımı hasta ve ailelerin hastalık sorunları ile baş edilmesine ve hastalıkla ilgili kanıt temelli olarak bilgilendirilmelerine, hemşirelerin modern rolleri içerisinde yer alan danışmanlık rolünü

eksiksiz olarak yerine getirmelerine olanak sağlayacaktır.

Bu süreci yönetecek olan deneyimli ve eğitimli navigatör hemşirelerinin aşağıdaki özelliklere sahip olması gerekmektedir (2-4,6,10):

- Hasta bakım süreçleri ile ilgili profesyonel bilgi ve beceriye sahip olarak hastanın ihtiyacını belirleyebilmeli,
- Sağlık ekip üyeleri, birey, aile ve toplumla güçlü iletişim kurabilmeli ve iletişim tekniklerini kullanabilmeli,
- Eğitim tekniklerini kullanabilmeli,
- İçinde bulunduğu toplumun yaşam koşullarını ve kültürünü tanıyabilmeli,
- Kendini geliştirmeli, güncel bilgileri takip etmeli,
- Empati ve organizasyon yeteneği güçlü olmalı,
- Hemşireliğin tüm rollerini benimsemeli ve yerine getirmeli,
- Kolay ulaşılabilir olmalı,
- Tüm süreçlerle ilgili ilaç, malzeme ve ekipmanlar konusunda bilgili olmalı,
- Çoklu görev yeteneğine sahip olmalı,

Navigasyon programında aktif rol alan navigatör hemşiresinin üstlenmiş olduğu sorumluluk ve görevler ise aşağıdaki gibidir (2-4,6,10-):

- Hastalarına durumları, tedavileri, yan etkileri ve reçeteleri hakkında eğitim vermek,

- Kanser tanısı almış hastaların kemoterapi ve diğer tedavi yöntemlerine bağlı gelişecek semptomlarını önlemek ve yönetmek,
- Hastaların tedavi sürecindeki randevu planlamasını, tedavi prosedürlerini ve teşhis testlerini planlamak,
- Hastaların tüm sağlık hizmetleri kayıt, rapor ve bilgilerine kolay ulaşmalarını sağlamak,
- Tüm sağlık kuruluşlarında kaliteli bakım hizmeti almalarını koordine etmek,
- Tedavide gecikmeleri önlemek için planlama yapmak,
- Psikolojik ve sosyal hizmet uzmanları gibi uygun kişilere yönlendirmelerini sağlamak,
- Konsültasyonlar, testler veya tedavi seçenekleri gibi sağlık hizmetleri kaynaklarına ulaşmalarını sağlamak,
- Aynı tedaviyi alan hastalarla bir araya gelerek deneyimlerini paylaşmalarını sağlamak üzere uygun ortam oluşturmak,
- Hastaları soru sormaya teşvik etmek, gereksinimlerine göre hekim ve diğer sağlık disiplini üyeleri ile iletişimlerini yönetmek.

Navigatör hemşiresinin görev ve sorumluluklarını yerine getirirken hemşireliğin tüm rollerini profesyonel bir şekilde kullandıkları görülmektedir. Özellikle rehberlik ve savunuculuk rolü navigatör hemşireliğinde ön plana çıkmaktadır.

Ülkemizde Onkoloji Hemşireler Derneği'nin bir alt grubu olan Meme Çalışma Alt Grubundaki meme bakım hemşireleri resmi olmasa da ülkemizdeki ilk tanınmış navigatör hemşireler olarak bilinmektedir. Bu hemşireler belirli aralıklarla meme bakım hemşireliği kurs programları ve sertifika eğitimleri düzenlemektedir (15).

Yine cerrahi alan infeksiyonlarının taburculuk sonrası takibinde, hastaların ameliyat sonrası cerrahi alanlarının infeksiyon kontrolü telefonla, ziyaret edilerek veya polikliniğe davet edilerek yapılmakta, infeksiyon kontrol hemşiresi yara infeksiyonu yönünden hastalara klavuzluk yaparak navigatör hemşirelik rolünü de yerine getirmektedir (16).

Ülkemizde Bebek Dostu Hastane Programları ile Sağlık Bakanlığı, anne adayları ve emziren anneler için emzirmeyi ve emzirmenin sürdürülebilirliğini sağlamak üzere Laktasyon Polikliniklerinin açılmasını ve Laktasyon/Emzirme Danışmanlarının görevlendirilmesini genelge ile bildirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ve ülkemizde "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" ile bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar devam ettirilmesi" önerilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri 2021 verilerine göre 0-3 ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin dağılımının %52,4 iken 20-23 aylarda hiç anne sütü almayan bebeklerin dağılımının %66,5 olduğu görülmektedir.



Sağlıklı bireyler için anne sütünün teşviki ve takibi ile ilgili programın daha da geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (13). Bebek Dostu Hastane Programları ile doğum sonrası emzirmenin devamını sağlamak üzere emziren annelere destek olmak üzere ev ziyaretleri, telefonla görüşme ve polikliniğe davet etme şeklinde takipler yapılmaktadır. Laktasyon hemşireleri tarafından annelere yol gösterici olarak gerçekleştirilen bu uygulama yasal olarak tanımlanmasa da navigatör hemşireliği kapsamında yer almaktadır ve geliştirilmeye ihtiyacı vardır (17).

### NAVİGASYON PROGRAMININ KULLANIMI

Navigasyon programını yöneten navigatör hemşire ilk olarak hasta ile yüz yüze görüşür, program hakkında bilgi verir ve sürecin nasıl yürüyeceği hakkında hastayı bilgilendirir. Bundan sonraki süreç daha çok telefonla ya da ziyaretler şeklinde hastalığın seyrine göre devam eder. Program hastalığın teşhisi ile başlar, bakım, tedavi ve rehabilitasyondan oluşan süreç tamamlanıncaya kadar devam eder. Navigasyon programları sadece kanser hastaları değil aynı zamanda aşağıdaki gruplarda da kullanılan bir rehberlik hizmetidir (2-4,10).

- Kronik hastalığı olan birey ve aileler,
- Palyatif bakım gereksinimi olan hastalar,
- Özel bakım gereksinimi olan özellikli bireyler,
- Yaşlılar, gebeler, emziren anneler,

- Uyuşturucu gibi madde bağımlılığı olan birey ve aileler.

Yapılan çalışmalar navigasyon programlarının hastaların tüm süreçlerinde olumlu etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Baş-boyun radyoterapisi alan hastalarda hemşire navigasyon programının yorgunluk ve uykusuzluk semptomları üzerine etkisini göstermek üzere yapılan bir çalışmada, hastaların; yorgunluk ve uykusuzluk gibi radyoterapi tedavisine bağlı yan etkilerinin daha hafif geçirilmesinde ve günlük yaşam kalitesinin yükseltilmesinde navigasyon programının etkili olduğu saptanmıştır. (18). e ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan gözlemsel çalışmada ise, hemşire navigasyon programı kullanımının anne adaylarının doğum sonrası dönemde takip sıklığını arttırdığı, kaygı ve anksiyete düzeylerini azalttığı, influenza ve HPV aşılarını yaptırma ve aile planlaması yöntemlerini kullanımlarını arttırdığı görülmüştür (19).

Asamsama ve ark. 'nın (2017) navigatör hemşirenin AIDS hastalarının bakıma katılımı ve iyileşmeye etkisini gösterebilmek için yaptıkları gözlemsel çalışmalarında; navigatör hemşirenin bireyselleştirilmiş bakım yönetimi (örneğin, hap kutusu yenilemeleri), yoğun sosyal yardım ve mevcut destek sistemleriyle (örneğin, aileler, toplum programları) iş birliği sağladığı ve olumlu etkileri olduğu gözlemlenmiştir (20).

Carty ve ark. (2018) yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan bebeklerin, taburcu olduktan sonra, bebeğin evdeki bakım sürecini

yönetmede, ebeveynleri desteklemek amacıyla bir navigasyon programı oluşturarak, bebekleri taburcu olduktan sonra bir yıl boyunca takip etmişlerdir.

Çalışmada bebeklerin periyodik takibi sonucunda navigasyon programının, yenidoğanın yeniden hastaneye başvurmalarını önlediğini, acil sağlık hizmetini kullanımını azalttığı, ebeveynlerin aşılama takvimine sadık kaldığı ve ebeveyn kaygı düzeyinde azalmalar olduğu belirtilmiştir (21).

Rohsig ve ark. (2019) ise Brezilya'nın Porto Alegre şehrindeki özel bir hastanede meme kanseri merkezinde kurulan hemşire navigasyon programının sonuçlarını gösterebilmek için bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın başlatıldığı, 2014 yılında meme kanseri tanısı alan hastaların, tanı aldıktan sonra tedaviye başlama sürelerinin ortalama 24 gün olduğu, bu tespitten sonra başlatılan navigasyon programı ile, çalışmanın devam ettiği 2017 yılında bu sürenin ortalama 18 güne indiği, böylece tanı aldıktan sonra tedaviye başlama sürelerindeki gecikmenin azaldığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada 153 hastanın %97'sinin, navigatör hemşirelerin vermiş olduğu hizmetle ilişkili, memnuniyet anketine vermiş oldukları cevaplarla, navigatör hemşire tarafından sağlanan bakımdan memnun veya çok memnun oldukları bildirilmiştir (22).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kırsal bölgedeki nüfusun kanser insidansının, kentsel bölgedeki nüfusa göre düşük olmasına rağmen kanserden ölüm oranlarının kırsal bölgede

daha yüksek olduğu görülmüş ve bunun üzerine kırsal bölgedeki kanser tanısı alan hastaların, sağ kalım oranlarını arttırmak üzere 4 eyaleti kapsayan bir navigasyon programı yürütülmüştür. Uzaktan mentörlük sağlama esasına dayanan programda 16 hasta navigatörü navigasyon programı ile ilgili olarak eğitilmiş, bu navigatörler 240 kanser hastası ile 21 seans görüşme sağlamıştır. Programa katılan kanser tanısı almış hastaların %92'si ise seanslar sırasında bir şeyler öğrendiğini, %79'u ise oturumlar sırasında hastalık yönetimine ilişkin öğrendiklerini uygulamayı amaçladıklarını, ifade etmişlerdir. (23).

Gaston ve ark. (2021) osteosarkoma hastalarının tedaviyi bırakmalarını önlemek üzere hasta takibinde görevlendirilen navigatörün etkisini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, navigatörü olmayan hastalarda, olanlara göre tedaviyi bırakma oranları anlamlı derecede yüksek bulunmuş (%50'ye karşı %6) navigatörü olan hastaların, navigatör desteğinden memnun olduklarını ifade ettikleri belirtilmiş ve uygulama model olarak önerilmiştir (24).

Chavarri-Guerra ve ark. (2019) Mexico City'deki bir devlet genel hastanesinde kanser şüphesi veya tanısı alan hastaların, tedaviye başlayabilmeleri ve kanser merkezlerine sevk sürelerini kısaltmak için bir hasta navigasyon programını düzenlemişlerdir. Navigatör planlama, evrak işlerini tamamlama, sonuçları zamanında alma, ulaşım ve bakım konularında hastaların önündeki engelleri azaltmaya yönelik yardımcı olmuş ve sonuç olarak

çalışmaya katılan hastaların %91'i ilk 3 ay içerisinde tedavileri için sevklerini tamamlayabilmişlerdir. Navigasyon programlarının, hastaların sağlık hizmetine erişiminin önündeki engellerin çözümünde de etkili olduğu görülmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki hastaların zamanında kanser tedavisine erişiminde sorunlar olduğu, navigasyon programları gibi müdahalelere ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır (25).

## SONUÇ

Navigatör hemşire, navigasyon programları ile hastaların bakım ve tedavi süreçlerinde çok önemli bir role sahiptir. Navigasyon hemşireliği hemşirenin eğitici, savunucu, araştırmacı ve danışmanlık rollerini görünür hale getirmektedir. Florance Nightingale'in lambalı kadın olarak tanınması navigatör hemşireliğinin yol gösterici ve kurtarıcı olarak tanımlanmasına benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde navigasyon programlarının geliştirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Bu amaçla navigatör hemşireliği sertifika programları mutlaka oluşturulmalı ve hemşirelerin eğitimi için gerekli destekler sağlanmalıdır. Navigasyon programları ve navigatör hemşireliğinin özellikle önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanser hastalarının tedavisi ve sağ kalım süresinde önemli katkıları olacağı düşünülmektedir. Sadece kanser hastalarında değil, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici tüm sağlık hizmetlerinin sunumunda, birey/aile/toplum yararına en iyi çıktı sağlanabilecektir.

Sağlık hizmetlerinin kabul edilebilir bir kalitede ve erişim düzeyinde, hakkaniyetli ve verimli bir şekilde sunulmasında navigasyon programları ve navigatör hemşireleri kilit rol oynamaktadır. Yaşlı nüfusunun artması ile de, yaşlıların geleneksel aile bağlarından, şehir hayatına bağlı yaşam şekillerindeki değişikliklerle yalnız yaşamaları, navigatör hemşirelerinin tam da bu noktada gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Navigatör hemşireler yaşlı bireylere yol göstererek, onların ihtiyaçlarını belirleyerek ve

sağlık hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştırarak en iyi sağlık hizmeti almalarını sağlayabilirler.

Yurt dışında özellikle tarama programları ve kanser hastalarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan navigatör hemşireliğinin ülkemizde de yaygınlaşmasının özellikle Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkez (KETEM)'lerinde ve meme sağlığı polikliniklerinde navigatör hemşirelerin aktif olarak çalışmasının erken tanı ve tedaviye olumlu katkıları olacaktır.

Navigatör hemşirelerin takibi ile özellikle kanser hastalarında hastaneye tekrarlı yatışlar ve acil servis kullanımı azalacak ve tanı konulan kanser hastalarının tedaviye başlama sürelerindeki gecikmeler önenebilecektir. Ameliyat süreçlerinin yönetimi ve komplikasyon yönetimi hasta yararına üst düzeylere ulaşabilecektir. Ayrıca hemşirenin toplum içindeki görünürlüğü, saygınlığı ve güvenilirliğinin artmasına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin navigatör rolü, bakım verici geleneksel rolü ve diğer modern temel rolleri ve becerileri üzerine inşa edilmiş yeni bir rol olarak tanımlanmalıdır. Ülkemizde navigatör hemşirelik modelinin kullanılması için yeterli çalışmalar yapılmalı, toplumda farkındalık oluşturulmalı, hemşirelerin konu ile ilgili eğitimleri tamamlanmalı ve navigatör hemşirelerin hasta memnuniyetine katkısı ön plana çıkarılarak programların kullanımı için gerekli adımlar atılmalıdır.

#### KAYNAKÇA

1. Hemşirelik Yönetmeliği (2010), T.C. Resmî Gazete 27515,8 Mart 2010)
2. Göktaş S, Gezgin E. Kanser Hastalarında Sağlık İyileştirilmesinde Navigatör Hemşirelik Modeli.1.Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı 2018;(106)
3. Coşkun H, Şentüre Ç, Kavaklı Ö. Sağlık Hizmetlerinde Navigasyon Uygulaması.Bakırköy Tıp Dergisi 2016; 12:157-162
4. Çınar D. Geriatrik Hematolojide Navigasyon ve Navigatör Hemşirenin Rollerini. EGEHFD,2022;38(3),257-265
5. Gedük Aydemir E. Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. HSP 2018;5 (2):253-258 5
6. Cantril C, Haylock PJ. Patient navigation in the oncology care setting. Semin Oncol Nurs. 2013 May;29(2):76-90.
7. Ünal Toprak F, Uysal N. Navigatör Hemşire: Öğrenci Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi.Türkiye Klinikleri J NursSci. 2021;13(4):937-46
8. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi 15.3.2013
9. Karadakovan A. Navigatör Hemşirelik. E-Sağlık Hemşirelik Dergisi,2019; 11(40).
10. Ünal Toprak F, Vural G. Jinekolojik Onkolojide Navigasyon ve Navigatör.
- 11.
12. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 19:1
13. Temuçin Dönmez E. 50-70 Yaş Arası Bireylere Uygulanan Hemşire Navigasyon Programının Kolorektal Kanser Tarama Davranışlarına Etkisi.Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi,2017
14. Cook S, Fillion L, Fitch M, Veillette AM, Matheson T, Aubin M, de Serres M, Doll R, Rainville F. Core areas of practice and associated competencies for nurses working as professional cancer navigators. Can Oncol Nurs J. 2013 Winter;23(1):44-62.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı,2021. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316.siy2021-turkcepdf.pdf?0> Erişim Tarihi.15.3.2023
16. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri,2017.

- [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017\\_OZETLI.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI.pdf) Erişim Tarihi.15.3.2023
17. <https://onkohem.org.tr/meme-bakim-hemsireligi-calisma-grubu> Erişim Tarihi.10.3.2023
18. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/SHIE/Klavuzlar/CERR\\_AHI\\_ALAN\\_ENFEKSIYONU\\_SURVEYANSI.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/SHIE/Klavuzlar/CERR_AHI_ALAN_ENFEKSIYONU_SURVEYANSI.pdf) Erişim Tarihi.10.3.2023
19. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk\\_ergen\\_db/dokumanlar/BEBE\\_K\\_VE\\_KUCUK\\_COCUK\\_BESLENME\\_PROGRAMLARI\\_UYGULAMA\\_REHBERI.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/BEBE_K_VE_KUCUK_COCUK_BESLENME_PROGRAMLARI_UYGULAMA_REHBERI.pdf) Erişim Tarihi.10.3.2023
20. Saygılı Düzova Ü, Can G. Baş-Boyun Radyoterapisi Alan Hastalarda Hemşire Navigasyon Programının Yorgunluk ve Uykusuzluk Semptomları Üzerine Etkisi.Genel Tıp Derg 2021;31(4)423-429.
21. Yee LM, Martinez NG, Nguyen AT, Hajjar N, Chen MJ, Simon MA. Using a patient navigatör to improve postpartum care in an urban women's health clinic. Obstet Gynecol. 2017;129(5):925-33.
22. Asamsama H, Squires O, Tessema L, Rae A, Hall E, Williams Benator K.R, D. HIV nurses navigation: charting the course to improve engagement in care and HIV virologic suppression. Journal of the International Association of Providers of AIDS Care.2017; 16(6), 603-607.
23. Carty CL, Soghier LM, Kritikos KI, Tuchman LK, Jiggetts M, Glass P, Streisand R, Fratantoni KR. The Giving Parents Support Study: A randomized clinical trial of a parent navigator intervention to improve outcomes after neonatal intensive care unit discharge. Contemp Clin Trials. 2018 Jul; 70:117-134.
24. Rohsig V, Silva P, Teixeira R, Lorenzini E, Maestri R, Saraiva T, Souza A. Nurse Navigation Program: Outcomes From a Breast Cancer Center in Brazil. Clin J Oncol Nurs. 2019 Feb 1;23(1): E25-E31.
25. <https://www.cdc.gov/cancer/ncccp/pdf/success/ProjectEcho-PatientNavigation-508.pdf> Erişim Tarihi:18 Ocak 2023
26. Gaston CL, Taleon K, Barsales K, Dimayuga C, Estanislao J, Fajardo P, Quintos A, Rubio D, Wang E, Alcasabas AP. The Effect of a Patient Navigator on Treatment Abandonment and Follow-up for High Grade Osteosarcoma Patients in the Philippine General Hospital. Asian Pac J Cancer Prev. 2021 Sep 1;22(9):2873-2877.
27. Chavarri-Guerra Y, Soto-Perez-de-Celis E, Ramos-López W, San Miguel de Majors SL, Sanchez-Gonzalez J, Ahumada-Tamayo S, Viramontes-Aguilar L, Sanchez-Gutierrez O, Davila-Davila B, Rojo-Castillo P,

Perez-Montessoro V, Bukowski A, Goss PE. Patient Navigation to Enhance Access to Care for Underserved Patients with a Suspicion or Diagnosis of Cancer. *Oncologist*. 2019 Sep;24(9):1195-1200.

*Geliş Tarihi: 02.02.2023*

*Kabul Tarihi:13.04.2023*

*<sup>1</sup>Medipol Üniversitesi, Çamlıca Hastanesi, İstanbul e-posta:bkubat@medipol.edu.tr  
Orcid ID No:0000-0001-5778-721X*