

## Bölüm 3

# COVID-19'LU HASTALARIN BAKIMLARINDA GÜNCEL HEMŞİRE YAKLAŞIMLARI

Pelin UYMAZ<sup>1</sup>  
Seda AYDIN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Hemşirelik insanların iyilik halini sürdürme, iyileştirme odaklı bir meslektir. Hastaların hastaneye gelmesi ile başlayan ve taburcu olana kadar geçen süreçte hastaların tüm sağlık ihtiyaçlarına primer olarak hizmet veren en önemli meslek grubudur. Hemşirelik tüm hastalık çeşitlerine odaklanabilen her hastanın farklı ve çok sayıda hastalığı ile bağ kurup ihtiyaçlarını, bakımlarını, tedavilerini ve iyilik halini sürdürmeyi sağlayan profesyonel bir meslektir. Covid-19 da bu çeşitli hastalıklardan bir tanesi olup günümüzde sağlık çalışanlarının ve bunlar arasında en çok hemşirenin iç içe olduğu yeni bir hastalıktır. Her hastalıkta olduğu gibi covid-19 hastalığında da hemşirelik yaklaşımları hastalığın seyrini pozitif yönde etkilemek, hastaların doğru ve profesyonel bakım almasını sağlamak, semptomlara uygun hemşirelik girişimlerinde bulunabilmek açısından çok önemlidir.

### COVID-19 NEDİR?

2019 yılının son dönemlerinde Çin'in Wuhan eyaletinden dünya geneline yayılan yeni bir salgın hastalık ortaya çıkmıştır. Bu hastalık şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) tarafından adlandırılan yeni tip koronavirüs ile meydana gelmekte ve bulaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü (OIE) ve Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ile 11 Şubat 2020'de bu hastalığa Covid-19 ismi verilmiştir. Bir diğer adıyla Koronavirüs Hastalığı olarak ta bilinmektedir.<sup>1</sup> Covid-19 hastalığı SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte bir kişinin ağız veya burun yolu ile konuşurken, öksürürken, hapşırırken hatta şarkı söylerken veya nefes alırken küçük parçacıklar halinde yayılmaktadır. Bu parçacıklar havada yayılan ve yüzeylere tutunan ve yüzeylerde uzun süre yaşayan büyük solunum

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, pelin.uymaz@alanya.edu.tr

<sup>2</sup> Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, 205423010@ogr.alanya.edu.tr

damlacıklarından küçük aerosollere kadar değişim göstermektedir.<sup>2</sup> Bir kişiden, diğerine damlacık yoluyla ( öksürük, hapşırık, nefes alıp-verme sırasında yayılan damlacıklar) bulaşmaktadır. Aynı zamanda yüzeyle ve nesnelere damlacık yolu ile tutunan virüse temas edildikten sonra (ağız, burun, göz) gibi virüsün vücuda giriş kapılarına dokunulması ile hastalığa yakalanabilmektedir.<sup>16</sup> Bulaş yolları bu kadar hızlı ve kolay günlük yaşamı engelleyebilecek ciddiyette olan koronavirüs hastalığı sebebiyle 30 Ocak 2020 de Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu (PHEIC) oluşturduğunu bu nedenle 11 Mart 2020'de pandemi olarak açıklanmıştır.<sup>3</sup> Dünya genelinde bu tarihten itibaren Pandemi ilan edilmiş ve bu hastalık nedeniyle günümüzde 5.620.865 kişinin koronavirüse bağlı şekilde ölmesi dahil, toplam 360.578.392 kişi korona virüse yakalanmıştır.<sup>4</sup> Ülkemizde bu sayı günlük olarak yayınlanmakta olup vaka sayıları sürekli değişiklik göstermektedir. Covid-19 vaka sayısının en çok görüldüğü bölgeler Avrupa, Amerika, Güneydoğu Asya, Doğu Akdeniz, Batı Pasifik ve Afrika'dır.<sup>4</sup> Ülkemiz Avrupa ve Asya kıtaları arasında bulunduğu için kritik bir bölgedir. Dünya genelinde virüsün yayılmaya başladığı andan itibaren hemşireler sürecin hep içinde bulunmuştur bu durum bazı ülkelerde sağlık sisteminin çökmesine bazı ülkelerde Pandemi sürecinin yarattığı krizi doğru şekilde çözümlenmeye sokmuştur. Ancak sağlık çalışanları ve özellikle hemşirelik mesleği ve doktorlar sürecin en çok yıpranan gruplarıdır. Bu süreçte Amerika-her 10.000 kişiye 145 bin hemşire; Rusya-her 10.000 kişiye 85 bin hemşire; Brezilya-her 10.000 kişiye 101 bin hemşire; İngiltere-her 10.000 kişiye 81 bin hemşire sayısına göre ülkemizde ise çok daha az her 10.000 kişiye 27 bin hemşire ile bu pandemiyi başarıyla yürütmektedir.<sup>5</sup>

## **BELİRTİ VE BULGULARI NELERDİR?**

Hastalığın belirtileri ateş, titreme, öksürük, dispne, yorgunluk, kas veya vücut ağrıları, baş ağrısı, boğaz ağrısı, tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı veya burun akıntısı, bulantı, kusma, diyare olduğu bilinmektedir.<sup>14</sup> Bu semptomlar bireylerde, virüse maruz kalmalarının üzerinden 2-14 gün arasında belirti vermeye başlayabilir. Hastalık süresince hiç semptom göstermeyen hastalar olduğu gibi kronik hastalığı olan bireyler ve yaşlı hastalar covid-19 hastalığında daha ağır semptomlar göstermektedir.<sup>15</sup>

## **GÜNCEL HEMŞİRE YAKLAŞIMLARI NELERDİR?**

Koronavirüs hastalığında insan odaklı, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakım hemşirelik mesleğini kapsamaktadır. Hasta bakımı, sadece bireyin bedenine değil duygularına, düşüncelerine ve bireyin çevreyle olan ilişkilerine yönelik bütüncül

bir yaklaşımı içermektedir.<sup>6</sup> bu nedenle hemşirelik sadece hastalık odaklı olmayıp, hasta bireyin biyopsikososyal değerlendirildiği ve tüm gereksinimleri ile bir bütün olarak görüldüğü hemşirelik bakımı altındaki tüm uygulamaları zorunlu kılmaktadır.<sup>7</sup> Covid-19 hastalığı belirtileri bireyler arasında farklılık göstermektedir. Bu bağlamda bireylere yönelik farklı hemşirelik girişimleri ve bakımlarının yapılması gerekmektedir. Covid-19'lu hastalar ağır, orta ve hafif şiddette halkların her yaştan insan grubuyla örneğin pediatrik, geriatrik, hamile ve palyatif bakım isteyen özel ve daha hassas insan grupları ile hemşirelik alanında daha karakteristik bakımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşireler bu alanlarda bütüncül ve profesyonel olarak büyük bir yük üstlenmektedir. Hastaların hemşirelik bakımları Türk Hemşireler Derneği tarafından, enfeksiyon kontrolü, acil serviste covid-19 tanılı ve şüpheli hasta bakımı ve izlemi, covid-19 tanılı hasta bakımı ve izlemi özel gruplarda covid-19 bakımı ve izlemi olarak gruplandırılmıştır.<sup>8</sup>

### **1) Enfeksiyon kontrolü**

Kovid-19 hastalığı, havada asılı kalan ya da yüzeylere tutunan virüslerin damlacık veya temas yolu ile insanlardan insanlara yayıldığı bilinmektedir. Bu durum başlı başına enfeksiyon kaynağı olup kontrol altına alınması gerekmektedir. Hastane ortamında ve günlük yaşamda bireysel korumanın en önemli iki seçeneği el hijyeni sağlama ve 1,5 metre sosyal mesafe korumaktır. Ancak bir hastanın sağlık bakımı 1.5 metrelik mesafeden sağlanamayacağı gibi sağlık çalışanları bu konuda hastalarla çok yakından ve uzun süreli temas kurmak zorunda kalmaktadır. Hemşireler ve sağlık çalışanları enfeksiyon kontrolü için bu konuda kişisel koruyucu ekipmanlar (Eldiven-Göz/Yüz Koruyucu-Önlük-Bone-Maske) ile kendilerini ve hastaları korumaktadır. Bu süreçte en önemli koruyucu ekipman maske olmakla birlikte cerrahi tıbbi maske 1 metre mesafedeki her türlü temas sırasında ve FFP2/ FFP3 maske ise aerosol oluşturan girişim sırasında kesinlikle kullanılması gereken ekipmanlardır. Enfeksiyon sadece hastadan sağlık çalışanlarına değil özelliklede çok sayıda hastaya bakmak zorunda olan ve aynı zamanda hastaların primer bakım ve temaslı olan hemşirelerin hastalar arası enfeksiyon taşıyıcısı olma riski bulunmaktadır. Bu durumu en iyi önleyen enfeksiyon kontrolü ise el hijyeni yapmaktır. Bunu için su yada sabun veya alkol bazlı el antiseptiği kullanılması gerekmektedir.<sup>8</sup> Her hastanın bakımında tek kullanımlık koruyucu ekipman kullanılması gerekmektedir. Hasta odasından çıkınca ekipmanları oda içinde bulunan enfekte atık kutularına sırası ile çıkarılarak atılması gerekmektedir. Ve hemen sonrasında yapılan el hijyeni sağlık çalışanlarını olası bir temastan korumakta ve bireyler arası bulaşıcılığı en aza indirmektedir.

## 2) İletişim

Covid-19 tanısı almış hastalarla kurulacak iletişim çok önemlidir. Hastalar yeni ve bilinmezlerle dolu olan bu yeni hastalıkta kendilerini çaresiz ve kötü hissetmektedir. Özellikle hastane ortamında herkesten izole yalnız kalmak ve sağlık bakımı tek başına üstlenmek zorunda kalan yoğun bakım hastaları bu durumdan daha çok etkilenmektedir. Bu durumda hemşirelerin ve doktorların sağlık iletişimi çok önemlidir. SBARR yöntemi bu konuda profesyonel ve güçlü bir iletişim kaynağıdır. SBARR iletişim yöntemi Covid-19 hastalığında güvenli bakım sağlamak ve ekip içinde etkin iletişim kurabilmek için kullanılacak bir yöntemdir.<sup>8</sup>

## 3) Anamnez alma ve ANTA:

Hastaneye yatırılmış hastaların takibinin detaylı ve hızlı gerçekleştirilebilmesi için hemodinamik monitörizasyon ile modern katater ve elektronik cihazlar sayesinde incelenmesi sağlanmaktadır. Bu sayede değişkenleri incelemek, sorunları bulmak ve değerlendirmek aynı zamanda sorunun derecesini belirlemek amacıyla yapılır. Bireylerin genel durumunun devamlı olarak incelenmesini sağlamaktadır. Genellikle yoğun bakım hastaları için kullanılmaktadır. Hemşirelerin monitörizasyon analizi yeterli seviyede olmalıdır. Olası anormal durumun tespiti ve müdahalenin gerçekleştirilebilmesi için en önemli hemşirelik uygulamalarından bir tanesidir.<sup>8</sup> Bu uygulama içeriğinde hastaların vücut sıcaklığı, solunum sayısı, kan basıncı, oksijen saturasyonu, EKG, arteriyel kan basıncı, santral venöz basıncı, pulmoner arter basıncı, mikst venöz kan analizini yaparak Kalp-Damar, Solunum ve Boşaltım sistemlerinin sürece ne derece etkilendiğini belirlemeyi sağlamaktadır.<sup>8</sup> Hemşireler bu semptomların farkında olmalı ve hastaların hemodinamisini yakından takip etmelidir.

## 4) Ağrı:

Hastaların dayanmak konusunda en çok zorlandığı semptomlardan bir tanesi ağrıdır. Ağrı şiddetine göre bireylerde farklı tepkiler gösteren bir semptomdur. Ağrının hemşirelik olarak yönetimi hastanın detaylı anamnezini alarak hastanın fizyolojik ve davranışsal tepkilerini gözlemleyerek, uygun değerlendirme yöntemi kullanılarak ( bu durum hastaların bilinç durumuna, yaş ve iletişim becerileri gibi etkenlerle değişiklik göstermektedir). Örneğin Davranışsal Ağrı Ölçeği, Yetişkinler İçin Sözel Olmayan Ağrı Ölçeği, Yoğun Bakımda Ağrı Gözlem Ölçeği, Ramsay Sedasyon Düzeyi Ölçeği, Ağrı Tanılama ve Girişim Formu, Motor Hareket Değerlendirme Ölçeği ve Çocuklar İçin Davranışsal Ağrı Ölçeği gibi ölçeklerle ağrı değerlendirmesi yapılmaktadır. Hemşireler hastaların ağrı şiddetini uygun ölçeği kullanarak belirlemekte ve tedavi için gerekli uygulamayı yapmaktadır.<sup>8</sup> Hasta bi-

reyde ağrı yoksa rutin olarak sekiz saatte bir eğer hafif ağrı bulunuyorsa iki saatte bir orta şiddetli bir ağrı ise saatte bir şiddetli bir ağrı ile karşılaşırsa yarım saatte bir ağrı değerlendirmesi yapılmalıdır. Uygulanan tedaviye göre eğer IV bir tedavi uygulandıysa 15 dakika sonra IM bir tedavi uygulandıysa 30 dakika sonra Oral bir tedavi uygulandıysa 60 dakika sonra yeniden ağrı değerlendirmesi yapılmalıdır.<sup>8</sup>

## 5) Ateş

Ateş Covid-19 hastalığının ve viral birçok hastalığın en önemli belirtilerindedir. Ateşin düşürülmesi doktorlar tarafından belirlenmiş uygun antipiretik ilaç gruplarının hemşireler tarafından hastaya uygulanması ile sağlanmaktadır. Antipiretik ilaç uygulaması sırasında hastaların sık aralıklar ile ateş kontrolü yapılmalı, terleme ve elektrolit dengesizliği açısından değerlendirilmelidir. Bu süreçte hastalar çok fazla terleyip üşüme titreme gibi belirtiler verebilir. Bu durumda hastaların üzeri değiştirilmeli yada havlu ile kurutulmalı olası çarpma ve yataktan düşme riskinden dolayı yatak kenarları kaldırılmalı ve yatak takımları değiştirilmelidir. Hastanın dirençli ve düşmeyen ateşleri varsa soğuk kompres uygulanmalı sık aralıklarla cilt analizi yapılmalı hasta rahatlatılmalıdır. Bu durumda sıvı elektrolit dengesini sağlayabilmek için ağızdan bol su içirilmesi sıvı desteğinin ağız yolu ile karşılanamadığı durumlarda doktorla iletişime geçilmelidir.<sup>9</sup>

## 6) Nörolojik değerlendirme:

Hastaların nörolojik muayenesi covid-19 hastalığında diğer semptomlar kadar önemlidir. özellikle yoğun bakım hastalarında düzenli aralıklarla nörolojik muayene yapılmalıdır. Nörolojik muayene hastaların bilinç durumunun değerlendirilmesi, pupiller değerlendirilme ve ekstremitelerin değerlendirilmesi ile gerçekleştirilir. Hemşireler hastalar ile yakından ilgilendikleri için gerekli hemşirelik bakımlarını sürdürme sürecinde hastaların nörolojik değişikliklerini kolay ve hızlı bir şekilde fark edebilirler. Özellikle yoğun bakımlarda kullanılan glaskow koma skalası hastaların bilinç durumunu takip etmekte kullanılan önemli bir ölçektir. Glaskow koma skalası ile kullanılan terminoloji bir hastanın bilinç takibinde ortak bir dil oluşturmaktadır. Göz açıp kapatma, sözel cevap ve motor cevap ile hastanın nörolojik tepkileri hemşireler tarafından analizlenir ve bir puan elde edilir. 15 puan tam uyanıklık, 13-14 puan konfüze, 8-13 puan stupor, 3-8 puan perikoma, 3 puan koma şeklinde değerlendirilir.<sup>8</sup>

Nörolojik değerlendirme, yanılma payını en aza indirmek için aynı hemşireler tarafından yapılması güvenilirliği arttırmaktadır. Hasta teslimi esnasında nörolojik değerlendirme bulguları detaylı bir şekilde hastanın hemşiresine mutlaka aktarılmalıdır. Yoğun bakımda yatan hastalarda iki saatte bir nörolojik değerlendirme yapılmalıdır.<sup>8</sup>

## 7) Solunum desteği yaklaşımları

Covid-19 hastalığında solunum desteğine ihtiyaç duyan hastaların akciğer hasarlarına göre çeşitli seviyelerde solunum desteği almaları gerekebilir. Astım, KOAH, Bronşiyolit gibi çeşitli akciğer hastalığı bulunan hastaların Covid-19 rahatsızlığı sırasında daha dikkatli olunmalı ve uygun hemşirelik bakımlarının zamanında sağlanması gerekmektedir. Aksi takdirde akciğerlerin doğal oluşumu virüsün etkisi ile hasara uğrattırılıp geç kalınmış olunabilir. Hastanın solunum sıkıntısı saturasyon, taşikardi ve takipne bulgularıyla hipoksemi açısından değerlendirilmelidir. Bu dönemde hastalar nazal oksijen maskesi, oksijen maskesi ve rezervuarlı oksijen maskesi gibi araçlarla oksijen ihtiyacına göre oksijenlendirilebilir ve durumu daha ağır olan hastalar için yüksek akım oksijenasyon ya da entübasyon sonrası mekanik ventilasyon ile oksijen ihtiyacı daha ileri seviyede de karşılanabilmektedir.<sup>9</sup> Covid-19'lu hastalarda her üç hastadan ikisinde genellikle noninvaziv ventilasyon ve yüksek akımlı nazal kanül ile oksijen ihtiyacının karşılandığı tespit edilmiş ve hemşirelerin bu cihazlar konusunda ki yetkinliği arttırılmıştır.<sup>8</sup> Bu cihazların kullanımında en önemli hemşirelik yaklaşımları havanın nemli olmasını sağlamak, ısı-nem değiştiriciler ile uygun ayarlamaları yapmak aksi halde kuruluk olabilir ve solunum yolu yanıkları gelişebilir. Modern aktif ısıtıcı nemlendiriciler noninvaziv ventilasyon için 10 mgH<sub>2</sub>O / L'nin üzerinde mutlak nem sağlayabilir. 26 °C'ye ayarlanmış aktif nemlendirici nemin hasta için yeterli derecede olmasını ve kuruma gibi sorunların ortadan kalmasını sağlar.<sup>8</sup> Hastaların bu süreçte solunum yolu mukozasında artış olabilir ve aspirasyon ihtiyacı doğabilir. Hemşireler gerekli aralıklarla solunum yolu aspirasyonu sağlayarak solunum yolunda ki tıkanıklıkları ve yapışkan mukozayı temizlemelidir. Yoğun bakım hastalarında bu düzene kapalı aspirasyon sistemleri ile gerçekleştirilmekte ve hastanın mukozasının etrafa yayılımı bu sayede en aza indirgenmektedir. Yapılan işlemler kayıt altına alınmalı ve hastaların olası gereksinimleri için öngörü sağlanmalıdır. Durumu daha ağır olan ve entübasyon ihtiyacı doğan hastalar için hemşirelerin gözlemleri ve entübasyona doğru zamanda karar ve yön vermesi çok önemlidir. Bu yüzden hastanın solunum fonksiyonları sıkı bir şekilde takip edilmelidir.<sup>10</sup> Entübasyon işlemi yüksek riskli ve aerosol oluşumuna açık olduğu için bulaştıracılığı en aza indirmek gerekmekte işlem sırasında sağlık çalışanları kendilerini tam teşekküllü bir şekilde korumalıdır. Bu yüzden işlem öncesi bütün malzemeler oda içerisinde bulundurulmalı ve ekip oda dışı ile sürekli temas kurmaktan kaçınmalıdır. Bu sayede bulaştıracılık engellenmiş olacaktır.<sup>10</sup> Hastaların mekanik ventilasyondan ayrılması ve ekstübe edilmeleri yeni hemşirelik girişimleri içermektedir. Bu durumda hastalar mekanik ventilastondan ayrılmak için gerekli kriterleri karşıla-

malıdır. Öncelikle hastaya semi fawler pozisyonu verilmelidir. Sonrasında başarılı bir şekilde yapay solunum aracından ayırmak için en az dört saat önce hastanın enteral beslenmesi durdurulmalıdır ve aspirasyon pnömonisini engellemek için hastanın ekstübasyon sonrası en az 4 saat sonra beslenmesi sağlanmalıdır. Hastanın yaşam bulguları monitörden devamlı olarak izlenmesi ve sürecin ilk etapta tekrar geriye gitme riski taşıdığı bilinmelidir ve yakından takip sürdürülmelidir.<sup>8</sup> Hemşireler bu durumda hastanın her açıdan yanında olup gözlem ve kayıt ile hastanın entübasyon ve ekstübasyon sürecine yön vermektedir. Oksijen itiyacı ekstübasyon sonrası azalan hastalar için günlük yaşama daha hızlı dönüş yapabilmek ve kendi sağlıklarına katkıda bulunabilmelerini sağlamak amacıyla sık aralıklarla triflow çalıştırılması ve hastalara bu sorumluluğun verilmesi önemlidir. Hastalar ile uygun iletişim tekniği kullanılarak hastanın yoğun bakım süreci hafifletilmeli ve anksiyetesi en aza indirilmelidir.<sup>8</sup>

### **8) Prone pozisyonu verme**

Prone pozisyonu hastanın yüzüstü bir şekilde başı ventilatöre çevrili ventilatör bağlantılarının karışık bir şekilde durmasına izin vermeden hastanın hava yolu açıklığının maksimum seviyede sağlandığı pozisyon şeklidir. Hasta hemşireler eşliğinde iki çarşaf arasında kayma tehlikesi olmadan 90 derece çevrilerek prone pozisyonuna alınır ve ventilatör ayarları kontrol edilir hastanın monitörize edilmesi için EKG elektrotları göğüs kısmında vücudun ağırlığı ile basınç yarısı yapmaması için sırt kısmına yerleştirilir. Hastanın kolları başının iki yanına doğru pozisyon verilerek hasta rahatlatılır. Bu süreçte hastalar en az 12 saat en fazla 16-20 saat prone pozisyonunda kalabilir.<sup>8</sup>bu kadar uzun süre prone pozisyonunda bırakılan hastaların basınç yaralanma riski de artmaktadır.<sup>10</sup> Basınç yarası riskini en aza indirmek için 2-4 saatte bir basınç noktaları değerlendirilerek özellikle baş ve kolların pozisyonları değiştirilmelidir. Hastanın başı 30 derece olacak şekilde ters trandelenburg pozisyon verilir. Olası fasial ödeminin engellenmesi gerekmektedir ve hastaya bu şekilde ağız bakımı verilebilir.<sup>8</sup> Vücutta bulunan tüm katater ve drenler monitöre bağlı kablolar ve elektrotlar katlanma hastada yara oluşturma veya dislokasyon açısından sürekli takip edilmelidir. Hastaların prone pozisyonu alması veya pozisyon süresince değerlendirilmesi primer olarak hemşirelerin görevleridir.

### **9) Özbakım**

Öz-bakım hastaların kendi kendine bakım sağlayıp gündelik hayata devamlılığın hissedilmesi ve psikolojik olarak iyi hissedilmesi açısından önemlidir. kendi öz bakımını yapabilen hastalara ağız bakımı verilmesi hastaların gündelik bir uğraş

kazanması ile olumlu etkiler ortaya çıkmaktadır bu sayede hasta kendi bakımını üstlenmekte ağız hijyenini sağlamakta ve kendini iyi hissetmektedir. Günde 2-3 kez ağız bakımı yapılması önerilmektedir. Bu bakımı kendisi üstlenemeyen hastaların ağız bakımları hemşireler tarafından yapılmaktadır. Bu durumda hastaların ağız içinden herhangi bir sıvıya maruz kalmamak gerekmekte ve kesinlikle kişisel koruyucu ekipmanlarla bu bakımlar verilmelidir. Bunun yanında hastaların cilt rengi, dolaşımı, ödemi, pozisyonu gözlenmeli ve değiştirilmelidir. Bu süreçte hastaların banyo, ağız bakımı, kıyafetlerinin değiştirilmesi, pozisyonun verilmesi, tırnak bakımı ve birçok kişisel ihtiyaçları kapsayan öz bakım ihtiyaçlarının tümü uygun şekilde giderilmelidir.<sup>9</sup>

### **10) Ex bakımı ve transportu**

Hastaların yaşam sürecinde hemşirelik bakımı sürekli olarak devam etmekle birlikte hemşireler için yaşamını kaybeden hastanın bakımı sürdürülmek zorundadır. Ölüm sonrası süreçten hastanın transportuna kadar hazırlıklarının yapılmasında hastanın ölüm sonrası transportunun sağlanmasında hatta yakınlarının yas sürecinin desteklenmesinde hemşirelik bakımının aktif rol aldığı bilinmelidir.<sup>17</sup> Covid-19 hastalığından yaşamını yitiren hastaların ölüm sonrası bakımları daha özel ve izole bir şekilde yine hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir. Ölen bireyin vücudunda bulunan bütün katater, dren, monitör kabloları ve diğer tüp gibi gereçlerin çıkarılması gerekmektedir. Vücut açıklıklarından etrafa yayılan vücut sıvılarının bulaş riskini en aza indirecek şekilde kontrol edilmesi gerekmektedir. Birey hareketsiz olacak şekilde sabitlenerek bir çarşafı sarılmalıdır ve ceset torbasına koyularak en kısa sürede morg bölgesine transferi sağlanmalıdır. Bu süreçte ceset asla dezenfekte edilmeye çalışılmamalıdır. Gerekli kayıtlar tutulmalı ve morg ve defin işlemleri için ilgili birimlere haber verilmeli ve izolasyonun sağlanması gerektiği belirtilmelidir.<sup>8</sup>

Covid-19 hastalığı viral bir hastalık olup insanlardan insanlara solunum yolu ile geçmektedir. Bu hastalığın hastane yönetiminde hemşirelerin rolü çok büyüktür. Süreç içinde hemşireler sadece hastane ile kalmayıp gezici filyasyon ekipleri ile hastane dışı evinde izolasyon süreci geçirmek zorunda kalan bireylere de evde bakım hizmeti sunmaktadır. <sup>11</sup> Bu durumda hemşirelik mesleği hastane dışında da aktif bir şekilde rol almaktadır. Hayatın sosyal getirileri içinde bireylere her açıdan ulaşmaya çalışan esnek, vizyon sahibi, sosyal bir meslektir. Sürecin hasta bakımından bireylerin aşılmasına kadar derinlemesine covid-19 hastalığı içinde olan hemşirelik mesleği sadece hemşirelik bakımı yapmakla kalmayıp mesleğin tüm getirileri ile hizmetini gerçekleştirmektedir. Hemşireler, hastanede yatması gereken covid-19 hastalarına en çok bakan, onları yalnız bırakmayan, hastala-



ra bu rolleri ile hizmet veren ve covid-19 hastaları ile kurduğu temasta en fazla zaman geçiren grup olan hemşirelere bu süre zarfında daha çok gereksinim vardır.<sup>12</sup> Hemşirelik bakımı geçmişte yaşanan salgın hastalıklarda ne kadar önemli ise covid-19 hastalığında da en az o kadar önemini göstermektedir. Hemşireler hastaların bu süreçte sadece fiziksel olarak yanlarında olmakla kalmayıp psikolojik olarak da bakım ve destek sağlamaktadır. Bu süreçte hemşireler hastaları yalnızlığa terk etmemiş, hatta çoğu hastanın yaşamlarının son anlarında yanlarında olmuştur.<sup>16</sup>

Hemşirelik sağlık sektöründe güvenilir bir meslek olup hastalıkların önlenmesi bireylerin hastalıktan korunması ve kamunun hastalık hakkında eğitiminin sağlanması, toplum tarafından üretilen yanlış bilgilerin yayılımının engellenmesi konusunda kilit bir şekilde rol almaktadır. Covid-19 hastalığı süresince hemşireler danışmanlık ve eğitici rollerini en üst seviyede kullandıkları bilinmektedir.<sup>12 13</sup>

Ekip olarak halk sağlığı ve klinik uzmanlarının yanı sıra hemşirelerin dahil olduğu güçlü bir ekibin oluşturulduğu bakım koordinasyonuna ihtiyaç duyulmaktadır. Salgın süresince hemşireliğin klinik bakım, eğitim ve bilgi paylaşımı gibi hemşirelik mesleğinin temel rolleri ile halk sağlığı ve salgının politik düzenlemelerine katılımı zorunludur. Salgın sürecinin sonlanmasında hemşireler ana oyuncular olacaktır.<sup>12</sup>

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Hemşirelik mesleğinin her yönüyle covid-19 hastalığına hizmet verdiğini ortaya koymaya çalışan bu araştırma da hemşirelerin yerinin doldurulamaz kilit varlık olduklarını mesleklerinin önemini covid-19 hastalığında bir kez daha fark edildiğini belirtmek gerekmektedir. Bir hastanın hastaneye kabul edilip taburcu olana kadar en çok temas kurduğu sağlık çalışanlarının hemşireler olduğu bilinmelidir ve hemşirelere bu süreçte nasıl onlar hastalarına bakım ve destek vererek yanlarında oluyorsa hemşirelerinde yanlarında olunmalı ve salgın sürecinin yükü hafifletilmelidir. Çünkü başka hiçbir meslek grubu virüs ile bu kadar yakından temas kurmamaktadır. Sonuç olarak hastaların hastaneye kabul, iletişim, hastanın bilgilerini alma, hastanın hastalık seyrini analizleme, solunum gereksinimlerini karşılama, pozisyon verme, hastaların özbakım ihtiyacını karşılama hatta hayatını kaybeden hastaların bakımlarını yapma yakınlarına destek olma veya iyileşen hastaların hastaneden sağlıklı bir şekilde taburcu edilmesine kadar bütün süreçte hizmet vermektedir. Bunun yanında hemşireler sadece hastanede hasta bakımı yapmakla kalmayıp evde izolasyonunu devam ettiren hastalara da filyasyon ile bakım hizmeti vermeye devam etmiş ve aşının bulunması ile kademeli olarak

halkın aşılmasında görev almış bunu bir tek aşı dozu ile tamamlamayıp aktif olarak her yaş grubuna aşılama hizmeti vermiştir ve vermeye devam etmektedir. Hemşireler için pandemi devam etmekte hastane içi ve hastane dışı sağlık bakım hizmeti hemşireler tarafından aktif bir şekilde günümüzde hala sürdürülmektedir. Bu yüzden hemşirelik tüm yönleri ile profesyonel bir meslektir. Sürecin daha sistematik yürütülmesi için hemşirelerin varlığı yadsınamaz. Bu konuda hemşireler daha fazla desteklenmeli hastanelerin pandemi yatan hasta servisleri veya pandemi yoğun bakım ünitelerinde çalışacak etkin hemşire sayısı arttırılmalıdır. Bu sayede hemşire başına düşen hasta sayısı azalmış olacak ve hastaların bütün bakım ve gereksinimleri daha iyi koşullarda gerçekleştirilmiş olacaktır.

## KAYNAKÇA

1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2022). (Erişim tarihi: 25.01.2022), Erişim adresi: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it),
2. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2022). (Erişim tarihi: 25.01.2022), Erişim adresi: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1),
3. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2022). (Erişim tarihi: 25.01.2022), Erişim adresi: <https://extranet.who.int/pqweb/vitro-diagnostics/coronavirus-disease-covid-19-pandemic-%E2%80%94-emergency-use-listing-procedure-eul-open>,
4. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2022). (Erişim tarihi: 28.01.2022), Erişim adresi: <https://covid19.who.int/>,
5. Göçmen Baykara Z. , Eyuboglu G. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. Gazi sağlık bilim. derg. 2020; 9-17.
6. İnam A. Bakım Kavramı Üstüne Bir Yorum. Editör: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. 1. Baskı, Akademi Basın ve Yayıncılık, Ankara 2017.
7. Göçmen Baykara Z, Eyikara E. Hemşirelik Tanılarında Tartışmalı Konular. Editör: Şenol Çelik S, Karadağ A. Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar. 1. Baskı. Akademi Basın ve Yayıncılık. Ankara 2019.
8. .Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği. (2020). Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık Covid-19 Pandemisi'ne Özel, [https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf19\\_Kitapçık-11.04.2020.pdf](https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf19_Kitapçık-11.04.2020.pdf), (Erişim tarihi: 30,01,2022)
9. Gök Metin Z. COVID-19 Hastalığının Fizyopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 15-24
10. Kebapçı A. COVID-19 Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi ve Bakım Girişimlerine İlişkin Güncel Yaklaşımlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020; 24(EK-1): 46-56.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 (SARSCoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. (Erişim tarihi:01.02.2022), Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>
12. Choi, K. R., Skrine Jeffers, K., & Logsdon, M. C. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. Journal of Advanced Nursing, Epub ahead, (2020). 1–2. (Erişim tarihi: 01.02.2022), Erişim adresi: <http://doi.org/10.1111/jan.14369>
13. Smith, G. D., Ng, F., & Ho Cheung Li, W. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. Journal of Clinical Nursing, (2020) (9-10):1425-1428. (Erişim tarihi: 02.02.2022), Erişim adresi: <http://doi.org/10.1111/jocn.15231>
14. 8. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) (Bilim Kurulu Çalışması) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

### *Güncel Hemşirelik Çalışmaları III*

- 2020 30. (Erişim Tarihi:31.01.2022). Erişim adresi: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19\\_REHBERI\\_GENEL\\_BILGILER\\_EPIDEMIOLOJI\\_VE\\_TANI.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_GENEL_BILGILER_EPIDEMIOLOJI_VE_TANI.pdf)
15. CDC. How to prepare. 2020 (Erişim Tarihi: 02.02.2022). Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html>
  16. Kiyat İ. , Karaman S. , İşcan Ataşen G. , Elkan Kiyat Z. Yeni Koronavirüs (Covid-19) ile Mücadelede Hemşirelik. Türk Hemşireler Derneği Dergisi. 2020; 1(1): 81-90
  17. . Karasu F. Koronavirüs (COVID-19) vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi:“Cephede duran kahramanlar”. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2020;24(1), 11-14