

## Bölüm 14

# VİRGINIA HENDERSON'İN TEORİSİNE GÖRE CORONAVİRÜS (COVID-19) İLE ENFEKTE OLMUŞ HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

Yeşim BAĞCI<sup>1</sup>

### 1. GİRİŞ

Ciddi akut solunum yetmezliği ile ilgili olan Koronavirüs (COVID-19), ilk olarak 2019 Aralık'ta Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve dünyanın birçok bölgesine hızla yayılmıştır (1-3). Sağlık Bakanlığı tarafından, Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştır (4). Kısa süre içerisinde COVID-19 vakalarının ve ölümlerin artması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uluslararası halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilmiştir (5). Dünya çapında COVID-19 salgınının, bulaştığı hasta sayısında hızlı bir artış görülmektedir (6). Salgının hızla ilerlemesi ile 2021 yılının son günlerinde dünyada toplam vaka sayısı 254 milyonu ve ölüm sayısı 5 milyonu, Türkiye'de ise toplam vaka sayısı 8 milyonu ve ölüm sayısı 73 bini aşmış durumdadır (7,8). COVID-19 hastalarının semptomları öksürük, ateş, eklem ağrıları, nefes darlığı, baş ve boğaz ağrı olmak ile birlikte kişiden kişiye farklılık göstermektedir (9). Hastaların bu kadar farklı semptomları olması, verilecek hemşirelik bakımının bütüncül ve bireysel olmasını gerektirmektedir. Hemşirelik teori ve modelleri, bireylerin sağlığının değerlendirilmesinde, hemşirelik bakımı ve uygulamalarında toplanan verilerin analiz edilmesinde rehberlik eder ve hemşireler arasında profesyonel iletişim sağlayarak kaliteli hemşirelik bakımı sağlar (10-13). Önemli hemşire teorisyenlerinden Virginia Henderson, hasta merkezli bakımı savunur ve hemşirenin tek ve önemli işlevinin hastaya yardım etmek olduğunu belirtir (14,15). Henderson, teorisinde hemşirenin hastayı çeşitli şekillerde değerlendirebileceği 14 temel ihtiyaçtan bahseder.

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, yesim.bagci@erzincan.edu.tr, O

## **2. GENEL BİLGİLER**

Ciddi akut solunum yetmezliği ile ilgili olan Koronavirüs (COVID-19), ilk olarak 2019 Aralık'ta Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve dünyanın birçok bölgesine hızla yayılmıştır (1-3). Türkiye'de ilk COVID-19 vakası, Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştır (4). Kısa süre içerisinde COVID-19 vakalarının ve ölümlerin artması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uluslararası halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilmiştir (5). Yapılan çalışmaların sonuçları, COVID-19' un insandan insana solunum yolu, doğrudan temas, fekal-oral yol, cansız obje ve perinatal geçiş yolu ile kolay ve hızlı biçimde bulaştığını göstermektedir (4,16). Bu hastalığın bulaştırıcılığının azaltılmasında ya da önlenmesinde sosyal izolasyon, eldiven ve maske kullanımı, sosyal mesafeyi koruma gibi uygulamaların önemli olduğu vurgulanmaktadır (17). Dünya çapında COVID-19 salgınının, bulaştığı hasta sayısında hızlı bir artış görülmektedir (6). Salgının hızla ilerlemesi ile 2021 yılının son günlerinde dünyada toplam vaka sayısı 254 milyonu ve ölüm sayısı 5 milyonu, Türkiye'de ise toplam vaka sayısı 8 milyonu ve ölüm sayısı 73 bini aşmış durumdadır (7,8). COVID-19 için risk faktörleri olarak sıklıkla ileri yaş (>50), diyabet, kanser, sigara kullanım durumu, solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve kronik akciğer hastalıkları olduğu belirtilmektedir (18). COVID-19 hastalarının belirtileri ve seyri bireyden bireye farklılık göstermekte genellikle bu bireylerde ateş, öksürük, yorgunluk, nefes darlığı, baş, boğaz ve kas ağrısı semptomları görülmektedir (9). Hastalarda bu şekilde farklı belirtilerin olması verilecek olan hemşirelik bakımının da bütüncül ve bireye özgü olmasını gerektirmektedir.

Belli bir meslekteki belirlenen kavramlar arasındaki ilişkileri düzenleyerek onlara sistematik görünüm kazandıran kuramlar, bir konu hakkında bilgi ve uygulama arasında ilişki kurmakta ve bireylere ilgilendikleri konular hakkında yeni bir bakış açısı getirmektedir (15). Bu bağlamda, hemşirelik teori ve modelleri, hemşirelik bakım ve uygulamalarında bireylerin sağlığını değerlendirme ve topladığı veriyi analiz etmede rehberlik etmekte ve hemşireler arasında profesyonel bir iletişim sağlayarak kaliteli hemşirelik bakımı sunulmasını sağlamaktadır (10-13). Hemşireye, sağlıklı ya da hasta bireyin bakım sürecinde rehberlik edecek olan bireye özgü bakımın verilmesini ve bu sayede bakım kalitesinin artmasını sağlayan kuram ve modellerin kullanılması oldukça önem arz etmektedir (19). Ayrıca, yapılan araştırmaların disipline özgü bir model rehberliğinde geliştirilmesi hemşirelik mesleğinin varlığını sürdürmesini olumlu yönde etkilemektedir (20). Hastalarla sürekli etkileşim halinde olmalarında dolayı hemşirelerin, COVID-19'da görülen semptomların yönetiminde, tedavi süresince bireyin yaşam kalitesinin arttırılmasında önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bağlamda bireylere su-

nulacak bakımlarda bakım modellerin rehber olarak kullanılması, bireye özgü ve bütüncül bakım verilmesine katkıda bulunmaktadır (21).

Hemşirelik literatüründe bilinen önemli hemşire kuramcılardan biri olan Virginia Henderson, Henderson Hemşirelik Modeli (HHM)'ni geliştirmiştir (14). Hemşirenin tek ve önemli işlevinin hastaya yardım etmek olduğunu belirten Henderson, hasta merkezli bakımı savunmaktadır (15). Henderson teorisini geliştirirken, Maslow'dan etkilenmiş ve teorisinde etkili bir hemşirelik bakımı için Maslow'un insan gereksinimleri ile ilişkili 14 temel gereksinim (Tablo 1) belirlemiştir (22,23). Henderson'a göre hemşirelik uygulaması teorisinde belirttiği 14 bileşenin kapsamında hastayı tanımlamaya ve yardım etmeye temellenir (14,15,23). Henderson, tüm insanların karşılanması gereken ortak gereksinimlerinin olduğuna inansa da insanların birbirine tamamen benzemediği bu nedenle hemşirenin kişiye özgü yaklaşarak ihtiyaçlarına yönelik müdahale etmesi gerektiğini belirtmektedir (14). Hemşire, bu 14 bileşenden oluşan temel insan gereksinimleri doğrultusunda bireyi çok yönlü olarak değerlendirilebilir (14-23).

Bu olgu sunumunda; COVID-19 salgını ile mücadelede bütüncül bir bakım ve tedavi sağlanabilmesi, COVID-19 tanılı hastanın, bakım gereksinimlerini belirleyerek bütüncül hemşirelik bakımını sunmak ve değerlendirmek amacıyla, Virginia Henderson'un Teorisi kullanılarak COVID-19 tanısı almış bireyin bakım planının belirlenip değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Tablo 1. Henderson Hemşirelik Modeli'nin 14 Bileşeni**

Maslow	Henderson
Fiziksel İhtiyaçlar	1.Normal solunum 2.Yeterli yeme içme 3.Boşaltım 4.Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme 5.Uyku ve istirahat 6.Uygun giyim eşyası seçme, giyinme soyunma 7.Çevreye uygun biçimde giyinme ve beden ısısını normal sınırlarda devam ettirme 8.Bedenin temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması
Güvenlik İhtiyaçları	9.Çevrenin tehlikelerden uzak tutulması ve kazalardan korunma
Sevgi ve Ait Olma İhtiyacı	10.Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme 11.İnançları doğrultusunda ibadet etme
Öz-Saygı İhtiyacı	12. Çalışırken başarı duygusuna erişme 13.Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma 14.Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına yardımcı olacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme (14,23,24).

### **3. OLGU SUNUMU**

53 yaşında olan bay M.D. 3 çocuk babası, ön lisans mezunu ve memur olarak görev yapmaktadır. Bay M.D.; ateş, halsizlik belirtileri üzerine 13.12.2021 tarihinde COVID-19 tahlillerini yaptırmış ve 14.12.2021 tarihinde COVID-19 + (pozitif) olduğu belirlenmiştir. Halsizlik, ateş, ağrı, titreme ve solunum sıkıntısı şikayetlerinin artması üzerine 18.12.2021 tarihinde hastaneye gelerek COVID-19 kliniğine yatışı yapılmıştır. Bay M., 172 cm. boyunda, 119 kg. ağırlığında olup BKİ: 40,22 dir (aşırı obez grubu). Bay M. yaklaşık 25 yıl sigara kullandığını 2008 yılında sigarayı bıraktığını belirtmektedir. Bay M.'nin DM (6 yıldır), HT (10 yıldır), Alerjik astım (6 yıldır), uyku apnesi (6 yıldır) gibi kronik hastalıkları bulunmaktadır. Olgu, uyku apnesi için evde uyku terapi cihazı kullandığını ama hastanede uyku terapi cihazı kullanmadan sorunsuz bir şekilde uyuduğunu belirtmektedir. Olgu gözlerinde miyop ve astigmat gibi sorunların olması nedeniyle gözlük kullanmaktadır. Görüşme sırasında, olguda dispne olduğu, bu nedenle hareketlerini kısıtladığı (yatak içinden çıkmak istememesi gibi) görülmekte ve solunum güçlüğü nedeniyle oksijen tedavisi uygulanmaktadır. Olgunun ağrı ölçeğine göre ağrı skoru değerlendirildiğinde, Bay M. ağrısının sızlama şeklinde ayak bileğinde 5 şiddetinde olduğunu belirtmektedir. Bay. M, COVID-19 tanısını aldıktan bir iki gün içerisinde tat ve koku alma duyularını kaybettiğini, hastaneye yattıktan sonra tat duyusunun geri geldiğini ama koku duyusunun az olduğunu belirtmiştir. Bay M.'nin dini inaçları ile ilgili uygulamaları gerçekleştirip gerçekleştirilememesi sorgulandığında, hastanede yattığından ve dışarı çıkması yasak olduğundan (izole olmasından) dolayı gerçekleştiremediğini ve bununda kendisini üzdüğünü belirtmiştir. Olgu ile toplamda 3 görüşme yapılmıştır (21.12.2021,23.12.2021 ve 24.12.2021).

Tablo 2. Olgunun Vital Bulguları

Vitaller	Olgunun geliş yaşam bulguları	İlk görüşmedeki yaşam bulguları (21.11.2021)	2. görüşmedeki yaşam bulguları (23.12.2021)	3. Görüşmedeki yaşam bulguları (24.12.2024)
Kan basıncı	130/60 mm/Hg	140/60 mm/Hg	130/70 mm/Hg	140/70 mm/Hg
Vücut sıcaklığı	38,2°C	36,6°C	36,6°C	36,4°C
Nabız	85/dk	75/dk	68/dk	70/dk
Solunum	22/dk	20/dk	20/dk	18/dk
SaO <sub>2</sub>	%90	%90	%93	%93
Kan şekeri				
Saat 06:	134 mg/dl	127 mg/dl	107 mg/dl	142 mg/dl
Saat 11:	210 mg/dl	200 mg/dl	181 mg/dl	124 mg/dl
Saat 17:	300 mg/dl	165 mg/dl	156 mg/dl	- mg/dl
Saat 23:	126 mg/dl	205 mg/dl	184 mg/dl	- mg/dl

Bay M.D'nin soygeçmiş özellikleri; annesi DM ve HT hastasıdır.

Sürekli kullandığı ilaçlar; onceair 10 mg tb (PO) 1\*1, Glifix 15mg tb (PO) 1\*1, Forziga 10 mg tb (PO) 1\*1, Co-irda 150mg/12.5 mg tb (PO)1\*1, Novarapid Flex-Pen 3 ml, 100 U/ml (SC) 3\*18 U, Levemir FlexPen 3 ml, 100 U/ml (SC) 1\*27 U.

Hastane kullandığı ilaçlar; Avelox 400mg tb (PO) 1\*1, İzotonik Sodyum Klorür 1000cc (IV) 1\*1, Zygosin 40 mg flk (IV) 1\*1, Oksaper 4000 anti-Xa IU/0.8 ml (SC) 1\*1, Budecort Steri- neb 0.5mg/2ml (inh) 1\*2, Eqiceft 1000mg flk (IV) 2\*1, Humulin R 100U/ml (SC) 3\*10 U, Lantus Solostrar 100U/ml (SC) 1\*25 U.

Laboratuvar Bilgileri; 13.12.2021, 18.12.2021 ve 19.12.2021 olmak üzere üç günlük laboratuvar sonuçları aşağıda sunuldu;

- 13.12.2021; COVID-19 pozitif.
- 18.12.2021 (Kan gazı); PO<sub>2</sub> 12,5 mm/Hg (75-99), hemoglobin 18,8 g/dL (13,5-17,5), hematokrit 57,6 % (41,5-52,5), oksijen saturasyonu 17,0 % (92-99), oksihemoglobin 16,6 % (94-97), deoksihemoglobin 81,1 % (0-5), iyonize kalsiyum 1,04 mmol/L (1,13-1,32), laktat ? 1,9 mmol/L (0,5-1,6), total O<sub>2</sub> 4,4 (17-27), standard base 4,1 (-2-2).
- 19.12.2021; hbA1c 8,6 % (4-6), hbA1c (Mmol) 70,49 mmol/mc (20,2-42), LYM% 15,70 (25-50), NEU% 77,70 (41-76), Glikoz 204mg/dL (60-100), CRP 200,2 mg/L (0-5), kalsiyum 8,3 mg/dL (8,6-10,8), üre 54 mg/dL (17-43), kreatinin 1,33 mg/dL (0,66-1,099), sodyum 135 mmol/L (136-146), klor 100 mmol/L (101-109), total bilirubin 0,16mg/dL (0,3-1,2), kreatin kinaz 185 u/L (0-170), LDH 311 u/L (0-248), ferritin 687 ng/mL (22-322).

### 3.1.Olgunun Hemşirelik Tanılaması

Yukarıda açıklanan olguda hemşirelik öyküsü alındıktan sonra belirlenmiş olan sorunlar, Henderson Hemşirelik Modeli'nin 14 temel bileşenlerine göre sınıflandırılarak belirlenmiş ve Tablo 3'de sunulmuştur.

### 3.2.Henderson Hemşirelik Modeline Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Olgunun sorunları belirlendikten sonra, Henderson Hemşirelik Modeline göre olgunun değerlendirmesi Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 3. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Belirlenen Sorunların Gruplandırılması**

14 Temel Bileşen	Olguda Mevcut Sorunlar	Belirlenen Hemşirelik Tanıları
Normal Solunum	Hastanın solunumu 18-22/dk. Ara ara dispnesinin olduğu gözlenmiştir. Bu durumda hastaya 2-4lt/dk O <sub>2</sub> verilmektedir. SaO <sub>2</sub> : % 90. Hasta konuşurken hızlı hızlı nefes almakta, bu yüzden konuşmayı yarıda kesmektedir, Solunum sıkıntısı arttığı için yatak dışına çıkmak istememektedir.	Etkisiz Solunum Yolu Örüntüsü Azalan aktivite toleransı
Yeterli Yeme İçme	Hastanın DM hastalığının olması ve kan glikoz düzeylerinin 107-300 mg/dL olduğu gözlenmiştir. Hasta hastaneye yattığı süre içinde kan glikoz düzeylerin normaldeki değerlerine daha düşük olduğunu belirtmiştir. Boyu 1,72 olan hastanın beden kitle indeksi 40,22 olarak hesaplanmıştır	Obezite Kan glikoz düzeyinde dalgalanma riski
Boşaltım	Hasta boşaltım sistemi ile ilgili bir sorun olmadığını belirtmiştir.	-
Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme	Hasta normalde çok hareketli ve neşeli olduğunu ama şuan enerjisinin olmadığını, kendini yorgun hissettiğini ve bu yüzden mecbur değilse hareket etmek istemediğini belirtmiştir. Görüşme sırasında hastanın yataktan çıkmak istemediği, yatak içi hareketlerde de isteksiz olduğu gözlenmiştir.	Yorgunluk

**Tablo 3. Devam**

<b>14 Temel Bileşen</b>	<b>Olguda Mevcut Sorunlar</b>	<b>Belirlenen Hemşirelik Tanıları</b>
Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme	Hasta normalde çok hareketli ve neşeli olduğunu ama şuan enerjisinin olmadığını, kendini yorgun hissettiğini ve bu yüzden mecbur değilse hareket etmek istemediğini belirtmiştir. Görüşme sırasında hastanın yataktan çıkmak istemediği, yatak içi hareketlerde de isteksiz olduğu gözlenmiştir.	Yorgunluk
Uyku ve İstirahat	Hasta, uyku apnesinin olduğunu ama hastanede olduğu sürece uyku apnesi ile ilgili bir sorun yaşamadığını, normal uyku ve dinlenme süreçleri ile ilgili sorun yaşamadığını belirtmiştir.	-
Uygun giyim eşyası seçme, giyinme soyunma	Görüşme sırasında hastanın kıyafet seçiminin yaşına ve ortama uygun olduğu gözlenmiştir ve giyinme soyunma gibi işlemleri kendisinin yapabildiğini belirtmiştir.	-
Çevreye uygun biçimde giyinme ve beden ısısını normal sınırlarda devam ettirme	Hastanın çevre ısısına göre uyumlu giyindiği ve vücut sıcaklığının : 36.4-38.2°C arasında seyrettiği görülmektedir.	Etkisiz termoregülasyon riski
Bedenin Temiz Tutulması ve Cildin Bütünlüğünün Korunması	Hastanın cilt bütünlüğünde her hangi bir bozulmanın (kızarıklık, akıntı gibi) olmadığı gözlenmiştir. Fakat, hastanın tedavi amaçlı inhaler olarak budocort ve O <sub>2</sub> alması nedeniyle oral mukoz membrane bütünlüğünde bozulma riski olabileceği düşünülmüştür.	Oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma riski

**Tablo 3. Devam**

14 Temel Bileşen	Olguda Mevcut Sorunlar	Belirlenen Hemşirelik Tanıları
Çevrenin Tehlikelerden Uzak Tutulması ve Kazalardan Korunma	Hastanın, ayak bileklerinde eklem ağrısı (ağrı değerlendirme skalasına göre 5 şiddetinde) mevcuttur. Düşme öyküsü bulunmayan hastanın yatak kenarlarının genelde açık olduğu görülmüştür. Hem bu yüzden hem de ayak bileklerindeki eklem ağrısı nedeniyle yürümesinde sorun olabileceği ve düşebileceği düşünülmüştür. Hastanın mevcut enfeksiyonunun olması, bağışıklık sisteminin zayıf olması diğer enfeksiyonların bulaşma riski arttırmaktadır.	Akut ağrı Yetişkinlerde düşme riski Enfeksiyon riski
Diğer Bireylerle İletişime Girerek Duygularını, Gereksinimlerini, Korku ve Düşüncelerini İfade Etme	Hastada COVID-19 tanısının olması, bu nedenle tedavi amaçlı ve diğer bireylere enfeksiyon bulaş riskini en aza indirmek için sosyal izolasyona alınmıştır.	Bozulmuş sosyal etkileşim
İnançları Doğrultusunda İbadet Etme	Hasta ile inançları hakkında bilgi almak istenildiğinde, hastanede olduğundan ve oda dışına çıkmasının yasak olmasından dolayı ibadet yapamadığını ve bu durumun kendisini üzdüğünü belirtmektedir.	Dinsel bağlarda zayıflama riski
Çalışırken Başarı Duygusuna Erişme	Memur olarak görev yapmakta hasta çalışırken görevlerini layıkıyla yerine getirdiğini ve bundan mutlu olduğunu belirtmektedir.	-
Çeşitli Eğlence Faaliyetlerine Katılma	Zaman zaman arkadaşlarıyla, zaman zaman ise ailesiyle beraber vakit geçirmekte olduğunu belirtmektedir.	-
Normal Gelişimi ve Sağlığı İçin, Mevcut Sağlık Olanaklarından Yararlanmasına Yardımcı Olacak Olan Öğrenme, Keşfetme ve Merakını Tatmin Etme	Hasta ile iletişime rahat geçilmekte, sağlığı ve hastalığı ile ilgili merak ettiklerini sormaktadır.	-



**Tablo 3. Devam**

14 Temel Bileşen	Olguda Mevcut Sorunlar	Belirlenen Hemşirelik Tanıları
Çeşitli Eğlence Faaliyetlerine Katılma	Zaman zaman arkadaşlarıyla, zaman zaman ise ailesiyle beraber vakit geçirmekte olduğunu belirtmektedir.	-
Normal Gelişimi ve Sağlığı İçin, Mevcut Sağlık Olanaklarından Yararlanmasına Yardımcı Olacak Olan Öğrenme, Keşfetme ve Merakını Tatmin Etme	Hasta ile iletişime rahat geçilmekte, sağlığı ve hastalığı ile ilgili merak ettiklerini sormaktadır.	-

**Tablo 4. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Hastada Uygulanan Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Değerlendirilmesi**

Hemşirelik tanısı/ Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Etkisiz Solunum Yolu Örüntüsü Amaç: -Hava değişimi için trakeabronşiyal yolun açık ve temiz olması, -Yaşamsal bulguların normal değerler aralığında olması.	-Solunumun hızı, ritmi, derinliği, solunum örüntüleri izlendi. -Vital bulguları uygun şekilde izlendi -Düzenli aralıklarla SaO2 takibi yapıldı. -Ağrı, huzursuzluk, anksiyete ve hava açıklığı yönünden izlendi -Ventilasyon kapasitesini arttırmak ve dispneyi azaltmak için hastaya uygun pozisyon verildi -Solunum sekresyonları izlendi. -Öksürme ve derin solunum egzersizleri öğretildi. -Derin ve yavaş nefes almaya, pozisyon değiştirmeye ve öksürmeye cesaretlendirildi -Sıvı dengesini en iyi hale getirmek için sıvı alımı düzenlendi. -Order edilmiş inhaler ilaçlar ve oksijen tedavisi hakkında bilgi verildi nasıl kullanılacağı öğretildi. -Solunum ve oksijenlenme durumu izlendi.	-Hasta, öksürme ve derin solunum egzersizlerini öğrendi. -Fawler ya da ortopne pozisyonunda ve orderda belirtildiği gibi oksijen tedavisi esnasında solunumu rahatladı. -SaO2: %90-93 -SS: 18-22/dk

**Tablo 4. Devamı**

<b>Hemşirelik tanısı/ Amaç</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Değerlendirme</b>
Azalan aktivite toleransı Amaç: -Hastanın aktiviteye toleransının gelişmesi, günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi, solunum egzersizlerini yapabilmesi.	-Hastanın solunum hızı, derinliği, ritmi ve solunum çabası gözlemlendi. -Hastanın göğüs hareketleri, simetri durumu, yardımcı kasların kullanımı durumu değerlendirildi. -Hava yolu açıklığı sürdürüldü. -Oksijen vermek için kullanılan cihazların pozisyonu izlendi. -Hastada oksijene bağlı hipoventilasyon belirtileri gözlemlendi. -Oksijen tedavisinin etkinliğini izlendi. -Alışagelmiş ve en çok sevdiği boş zaman aktivitelerinin kişisel anlamını keşfetmesi için hasta desteklendi. -Hastanın yetersizlikleri yerine yapabileceklerine odaklanması sağlandı. -Bireye fiziksel egzersiz sırasında oksijen alımını arttırmak için uygun solunum tekniklerini öğretildi.	-Hasta, öksürme ve derin solunum egzersizlerini öğrendi. -Aktivite intoleransı devam ediyor. -SPO2: %90-93 -ss: 18-22/dk

Tablo 4. Devamı

Hemşirelik tanısı/ Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Obezite Amaç: -Boyuna göre uygun kilo aralığını bilmesi. -Hipertansiyon ve Diyabet hastalıklarına uygun beslenme stilini bilmesi ve uygulaması.	-Hastanın hayatındaki yiyeceklerin anlamı ve önemi değerlendirildi. -Hastaya, kilo takibinin önemi ve nasıl yapabileceği konusunda bilgi verildi. -BKİ, hesaplama ve değerlendirmesi ile ilgili bilgi verildi. -Hastaya, günde 45 dakika, haftada en az 3 gün olacak şekilde tempolu yürüyüş ya da fiziksel aktivite önerildi. -Hastaneye yatmadan önceki beslenme durumu ile şimdiki beslenme durumu ile ilgili düşünceleri ve şimdiki beslenme ile kendinde ne gibi farklılıklar hissettiği soruldu. -Hastanede bulunduğu sürece öğünlerinin kalorileri diyetisyen tarafından hesaplandığı ve taburcu olduktan sonra diyetisyen ile beslenme konusunda görüşebileceği bilgisi verildi. -Diyabet hastalığından dolayı 3 ana öğün beslenmenin yanında 2-3 ara öğün yapması gerektiği, bunu yapmadığı takdirde beslenme saatleri uzun olduğu için kan şekerinin düşeceği ve yemek saatlerinde daha fazla yemek yeme ihtiyacı duyabileceği hakkında bilgilendirildi. -Evde genelde yemekleri eşi hazırladığı için eşine de tatlı, kızartma ve unlu yiyecekleri tercih etmemesi konusunda bilgi verildi.	-Diyetinin önemini kavradığını ve beslenmesinde sağlığı ve yaşam kalitesi için dikkat edeceğini belirtti. -Normalde aktif çalıştığı, taburcu olduktan sonra çalışma hayatına döneceğini, ayrıca belirli günlerde yürüyüş yapacağını belirtti. -Günlük beslenmelerde ara öğün yapmadığını ve çok acıktığını o yüzden yemek saatlerinde fazla yediğini, artık ara öğünlerine dikkat edeceğini belirtti. BKİ: 40.22 (Aşırı şişman) olarak devam ediyor.

Tablo 4. Devamı

Hemşirelik tanısı/ Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p>Obezite Amaç: -Boyuna göre uygun kilo aralığını bilmesi. -Hipertansiyon ve Diyabet hastalıklarına uygun beslenme stilini bilmesi ve uygulaması.</p>	<p>-Hastanın hayatındaki yiyeceklerin anlamı ve önemi değerlendirildi. -Hastaya, kilo takibinin önemi ve nasıl yapabileceği konusunda bilgi verildi. -BKİ, hesaplama ve değerlendirmesi ile ilgili bilgi verildi. -Hastaya, günde 45 dakika, haftada en az 3 gün olacak şekilde tempolu yürüyüş ya da fiziksel aktivite önerildi. -Hastaneye yatmadan önceki beslenme durumu ile şimdiki beslenme durumu ile ilgili düşünceleri ve şimdiki beslenme ile kendinde ne gibi farklılıklar hissettiği soruldu. -Hastanede bulunduğu sürece öğünlerinin kalorileri diyetisyen tarafından hesaplandığı ve taburcu olduktan sonra diyetisyen ile beslenme konusunda görüşebileceği bilgisi verildi. -Diyabet hastalığından dolayı 3 ana öğün beslenmenin yanında 2-3 ara öğün yapması gerektiği, bunu yapmadığı takdirde beslenme saatleri uzun olduğu için kan şekerinin düşeceği ve yemek saatlerinde daha fazla yemek yeme ihtiyacı duyabileceği hakkında bilgilendirildi. -Evde genelde yemekleri eşi hazırladığı için eşine de tatl, kızartma ve unlu yiyecekleri tercih etmemesi konusunda bilgi verildi.</p>	<p>-Diyetinin önemini kavradığını ve beslenmesinde sağlığı ve yaşam kalitesi için dikkat edeceğini belirtti. -Normalde aktif çalıştığı, taburcu olduktan sonra çalışma hayatına döneceğini, ayrıca belirli günlerde yürüyüş yapacağını belirtti. -Günlük beslenmelerde ara öğün yapmadığını ve çok acıktığını o yüzden yemek saatlerinde fazla yediğini, artık ara öğünlerine dikkat edeceğini belirtti. BKİ: 40.22 (Aşırı şişman) olarak devam ediyor.</p>

**Tablo 4. Devamı**

<b>Hemşirelik tanısı/ Amaç</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Değerlendirme</b>
<p>Kan glikoz düzeyinde dalgalanma riski Amaç: -Kan glikozunu nasıl doğru ve zamanında ölçtüğünü belirtmesi, -Kan glikoz düzeyinin 140-180 mg/dL arasında tutulması, -Hastanın hedef glikoz seviyelerini korumak için öz-bakım aktivitelerini bilmesi, - İnsülinlerini reçete edildiği şekilde (doğru bir şekilde) uyguladığını göstermesi, -Uygun bir şekilde beslenme düzeni ve karbonhidrat alımı konusunda bilgili olduğunu göstermesi.</p>	<p>-Orderda belirtildiği şekilde günde 4 defa kan glikozu ölçüldü. -Hastaya doktorunun önerdiği şekilde kan glikozunu ölçmesi gerektiği ve bazı durumlarda da(baş ağrısı, baygınlık hissi, baş dönmesi gibi) rutin dışı da ölçmesinin gerektiği konusunda bilgi verildi. -Kullanması gereken insülinlerin taburcu olduğunda doktorunu reçetesi doğrultusunda insülinlerini tam ve zamanında, doğru bir şekilde yapması gerektiği hakkında bilgi verildi. -Kan glikoz düzeyinin dalgalanmalarını önlemek için beslenme öğünlerine ve miktarlarına dikkat etmesi gerektiği belirtildi. -Kan glikoz düzeyinde ölçüm beklenende yüksek ise (140-180 mg/dL) doktorun önerdiği dozda artırılarak insülin yapılmasının önemi hakkında bilgi verildi. -Kan glikoz düzeyinde ölçüm beklenenden düşük ise, doktorunun ve diyabet hemşiresinin önerisi doğrultusunda uygun besinleri yiyebileceği hakkında bilgi verildi.</p>	<p>-Hasta kan glikozunun ölçümünü doğru ölçtüğünü gösterdi. -İnsülinlerinin hastanede hemşireler tarafında kan glikoz düzeyine göre yapılıp yapılmadığını ama evde doktorun önerdiği şekilde (Novarad ins. 3x18Ü, Levemir ins. 1x27Ü) yaptığını belirtti. -Hastane olduğu sürece kan glikozunun çok fazla düşüp yükselmediğini bunun buradaki yemeklerden kaynaklandığı, bundan sonra beslenmesine (3 ana, 2 ya da 3 ara öğün olacak şekilde, tatlı, aşırı karbonhidratlı besinlerden uzak durarak) bu konuda dikkat edeceğini belirtti. Kan glikoz düzeyi: 107-300mg/dL olarak ölçüldü.</p>

Tablo 4. Devamı

Hemşirelik tanısı/ Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Yorgunluk Amaç: -Hastanın, yorgunluğunun nedenlerini tanımlayabilmesi, -Yorgunluğun yaşamı üzerine etkilerine ilişkin duygularını paylaşabilmesi, - Hastanın günlük yaşam aktivitelerini rahat şekilde yerine getirmesi, hastanın var olan enerji seviyesini sürdürebilmesi ve kendisini daha az yorgun hissettiğini ifade etmesi.	-Yorgunluğun nedenleri ile ilgili düşüncelerini belirtmesi sağlandı. (Covid-19 tanısı aldıktan sonra kendini yorgun hissetmeye başladığı belirtti.) -Tedavilerini zamanında almasının önemi hakkında bilgi verildi. -Yorgunluğunun yaşamı üzerine etkilerine ilişkin duygularını ifade etmesi sağlandı. -Hastanın güçlü yönleri, yetenekleri hakkında konuşularak tanınmasına yardım edildi. -Yorgunluğun hastanın günlük aktiviteleri ve rollerini nasıl etkilediği dahil olmak üzere hastanın yorgunluk semptomlarına katkıda bulunan aktiviteleri, semptomlarını ve duygularını not tutması önerildi. -Günlük yapması gereken işlerini öncelik sırasına göre planlaması ile ilgili bilgi verildi (zaman yönetimi için).	-Hasta, yorgunluğunun devam ettiğini ifade etti. -Şuan yorgun olmasının bir süreç olduğunu astım, HT, DM gibi kronik hastalıklarına ek olarak COVID-19 tanısı alması ve belirtilerini yoğun bir şekilde yaşamasında dolayı kendini yorgun hissettiğini düşündüğünü belirtti.
Etkisiz termoregülasyon riski Amaç: -Hastanın vücut sıcaklığının normal aralıkta (36°C-37.6°C) olması, -Hipertermi ve hipotermi belirti bulgularını bilmesi ve hipertermi ve hipotermi varlığında neler yapabileceğini bilmesi.	-Belirli aralıklarla vücut ısısı da dahil olmak üzere vital bulgular değerlendirildi ve kaydedildi. -Hastaya hipertermi belirti bulguları (titreme, yüzde kızarıklık, vücutta sıcaklık gibi) ve hipotermi belirti bulguları (titreme, konuşma bozukluğu, yorgunluk gibi) hakkında bilgi verildi. -Hipertermi belirti bulguları olduğunda vücut sıcaklığının ölçülmesi gerektiği ve mümkünse kıyafetlerini inceltmesi gerektiğini, direk soğuk ve sıcak su ile temas etmemek koşulu ile ılık su ile duş alabileceği belirtildi. -Hipotermi belirti bulguları olduğunda eğer kıyafetleri ıslak ise çıkarması gerektiği, üzerine sıcak tutması için kıyafet giyebileceği ya da battaniye gibi malzemeleri sarabileceği ile ilgili bilgi verildi.	-Hastanın hastaneye geliş sebebi yüksek vücut sıcaklığı (38,2°C) ve titremedir. -Takiplerimiz süresince vücut sıcaklığı normal aralıkta (36,4-36,6 °C) idi.

Tablo 4. Devamı

Hemşirelik tanısı/ Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Etkisiz termoregülasyon riski Amaç: -Hastanın vücut sıcaklığının normal aralıkta (36°C-37.6°C) olması, -Hipertermi ve hipotermi belirti bulgularını bilmesi ve hipertermi ve hipotermi varlığında neler yapabileceğini bilmesi.	-Belirli aralıklarla vücut ısısı da dahil olmak üzere vital bulgular değerlendirildi ve kaydedildi. -Hastaya hipertermi belirti bulguları (titreme, yüzde kızarıklık, vücutta sıcaklık gibi) ve hipotermi belirti bulguları (titreme, konuşma bozukluğu, yorgunluk gibi) hakkında bilgi verildi. -Hipertermi belirti bulguları olduğunda vücut sıcaklığının ölçülmesi gerektiği ve mümkünse kıyafetlerini inceltmesi gerektiğini, direk soğuk ve sıcak su ile temas etmemek koşulu ile ılık su ile duş alabileceği belirtildi. -Hipotermi belirti bulguları olduğunda eğer kıyafetleri ıslak ise çıkarması gerektiği, üzerine sıcak tutması için kıyafet giyebileceği ya da battaniye gibi malzemeleri sarabileceği ile ilgili bilgi verildi.	-Hastanın hastaneye geliş sebebi yüksek vücut sıcaklığı (38,2°C) ve titremedir. -Takiplerimiz süresince vücut sıcaklığı normal aralıkta (36,4-36,6 °C) idi.

**Tablo 4. Devamı**

<b>Hemşirelik tanısı/ Amaç</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Değerlendirme</b>
Oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma riski Amaç: - Oral mukoz membran bütünlüğünün korunması, oral mukozasının nemliliğinin sürdürülmesi, oral hijyenin sağlanması ve sürdürülmesi.	-Hastanın ağız içi (örn;dudaklar, dil, müköz membranlar, dişler, diş etleri, diş aletleri ve onların uygunluğunu) anormal özellikler (örn; boyut, renk, koku, içteki veya dıştaki lezyonların veya inflamasyonun yeri ve diğer enfeksiyon belirtileri) yönünden gözlemlendi. - Hastanın genel ağız hijyen alışkanlığı belirlendi. - Hasta yeterli miktarda su alımı, protein ve vitaminden zengin besinler ile beslenmesi konusunda bilgilendirildi. -İhtiyaç duyulan ağız bakım sıklığı belirlendi (rutin olarak günde 2 kere ve inhaler tedavi sonrasında), hasta bu programa uyum sağlaması için cesaretlendirildi. - Hastaya ve ailesine uygun kalitede ve sıklıkta ağız bakımı (örn; diş ipi kullanımı, fırçalama, çalkalama, yeterli beslenme, flor içeren su kullanma, ek olarak diğer koruyucu ürünler, hastanın gelişimsel düzeyine ve öz bakım becerisine göre diğer konular) konusunda eğitim verildi.	-Ağız hijyeni sağlanarak oral mukoz membranlarının bütünlüğü ve nemliliği sürdürülüyor ama risk devam ediyor.



**Tablo 4. Devamı**

<b>Hemşirelik tanısı/ Amaç</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Değerlendirme</b>
Akut ağrı Amaç: -Hastanın ağrısının olmadığını ifade etmesi, -Hastanın ağrı yönetimini gerçekleştirebilmesi.	- Hasta için uygun bir ağrı değerlendirme aracı kullanılarak mevcut olan ağrısına sayısal bir değer vermesi istendi. - Ağrının yerini, özelliğini, süresini, sıklığını, şiddetini ve ağrıyı arttıran faktörleri içeren kapsamlı bir değerlendirme yapıldı. - Hastanın ağrı hakkındaki bilgi ve inançları incelendi. - Ağrının yaşam kalitesi üzerine etkileri tanımlandı. -Ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler hasta ile birlikte değerlendirildi. -Ağrı ile ilgili geçmiş deneyimler birlikte incelendi. -Daha önce kullanılan ağrı kontrol önlemleri değerlendirildi - Durumun hastalık geçince geçeceği konusunda bilgi verildi. - Etkin başetme stratejileri geliştirmesi için cesaretlendirildi -Ağrı şiddeti ile baş etmesi zorlandığında doktoru ile iletişime geçilip uygun farmakolojik tedavinin yapılabileceği belirtildi.	-Hasta, ağrı şiddetinin hastaneye ilk geldiğine göre azaldığını belirtti. (geldiği gün ağrı şiddeti 5 iken takibimizin üçüncü gününde 3-4 arasındadır.)

**Tablo 4. Devamı**

<b>Hemşirelik tanısı/ Amaç</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Değerlendirme</b>
Yetişkinlerde düşme riski Amaç: -Hastanın düşmemesi.	- Uygun düşme riski değerlendirme aracı ile hastanın düşme riski değerlendirildi. - Düşme riskini arttıracak çevresel riskler belirlendi. - Hastanın eşyaları kolay ulaşabileceği bir yere konumlandırıldı. - Yataktan düşmenin önlenmesi için yatak kenarlıkları kaldırıldı ve hasta bu konuda bilgilendirildi. -Kan glikoz düzeyinin düşmesi ve kan basıncının düşmesinin baş dönmesine neden olabileceği ve bu durumda düşme riskinin olabileceği ile ilgili bilgi verildi. -Kullanması gereken HT, DM ve astım ilaçlarını uygun dozda ve doğru zamanda alması gerektiği belirtildi. -Hareket etmesi gerektiğininide bunu aşama aşama gerçekleştirmesi gerektiği (hızlı hareket sonucunda ortostatik hipotansiyon olabilir) konusunda bilgilendirildi. -Kaymaz ayakkabı veya terlik tercih etmesi gerektiği belirtildi.	-Hasta, düşme olayını deneyimlemedi.

**Tablo 4. Devamı**

<b>Hemşirelik tanısı/ Amaç</b>	<b>Girişimler</b>	<b>Değerlendirme</b>
Enfeksiyon Riski Amaç: -Hastanın hastanede olduğu sürece Covid-19 enfeksiyonu dışında enfeksiyon bulguları göstermemesi.	-Enfeksiyonun lokalize ve sistematik belirti ve bulguları izlendi. - Enfeksiyona yatkınlığı izlendi. - Cilt ve mukoz membranlar kızarıklık, aşırı sıcaklık ya da drenaj yönünden gözlemlendi. - Yeterli besin ve sıvı alımı konusunda bilgilendirildi. - Hastaya ve yakınına uygun şekilde el yıkama öğretildi. -Evrensel önlemler politikasına (izolasyon önlemlerine uygun şekilde eldiven önlük) uygun olarak eldiven giyildi. - Hasta ve aileye enfeksiyon belirti ve bulguları ile ne zaman sağlık çalışanlarına bildirmeleri gerektiği anlatıldı. - İzolasyon yöntemleri uygun şekilde uygulandı.	-Enfeksiyon kontrolü uygulamaları sağlandı, hasta enfeksiyon belirti bulguları göstermedi ama enfeksiyon riski devam ediyor.
Bozulmuş sosyal etkileşim Amaç: -Hastanın, kendisine uygulanan izolasyon önlemleri hakkında duygu ve düşüncelerini tanımlaması.	-Mevcut durumda izolasyonun gerekliliği anlatıldı. - Kalıcı bir durum olmadığı konusunda bilgilendirildi. - Dünyada ve ülkemizde birçok insanın aynı hastalık ile mücadele ettiği hatırlatıldı.	- Hasta, mevcut olan hastalığının bulaş riski sona erdiğinde diğer kişilerle iletişimine devam edeceğini belirtti.

**Tablo 4. Devamı**

Hemşirelik tanısı/ Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Dinsel bağlarda zayıflama riski Amaç: -Dini inaçları doğrultusunda ibadet edebildiğini ve bu durumdan memnun olduğunu belirtmesi.	-Dini uygulamalara katılım engelleri (hastalık süreci, hastane olma gibi) belirlendi. -Hasta ve yakınına kurumdaki mevcut kaynaklar hakkında bilgi verildi. -Hastaya dini ibadetlerini gerçekleştirmesi için odadan çıkmayacağı (hem oksijen tedavisi alıyor hem de izolasyon önlemleri devam ediyor) uygun şekilde anlatıldı. -İbadetlerini gerçekleştirmek istediğinde hasta odasında bunu yapabileceği gerekli olan malzemeleri hemşirelerden isteyebileceği ya da evden getirebileceği ile ilgili bilgi verildi (25-29).	-Hasta, çocuklarından ibadet için seccade, tesbih gibi malzemeler istediğini ifade etti.

#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Henderson'a göre bireyin karşılanması gerek gereksinimleri vardır ve hemşire bireye hemşirelik bakımı sunarken bu gereksinimleri doğrultusunda bireyi tanım- lamalı, mevcut ve potansiyel sorunları belirlemeli ve uygun hemşirelik bakımını sağlamalıdır. Dünyada sağlık sorunu olarak ele alınan COVID-19 enfeksiyonun belirti bulguları ve seyri bireyden bireye değişmektedir. Bu bağlamda, hemşireler COVID-19 tanılı hastaların bakımında ve tedavisinde önemli görevler üstlenmektedir.

Henderson'un Hemşirelik Tanımı Kuramı'nın hemşirelik sürecine entegre edilmesi hasta hakkında kapsamlı veri toplanmasını, bütüncül bakış ile bireyin gereksinimi olan hemşirelik tanılarının belirlenmesini ve uygun hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanmasını sağlamaktadır. Bu analizimizde COVID-19 hastasının durumu, Henderson'un Hemşirelik Tanımı Kuramı ile ilişkilendirilerek incelenmiş ve bu doğrultuda hemşirelik bakımı planlanıp uygulanmıştır. Bu kuram sayesinde hasta hemşirelik bakımının odak noktası olmuş, elde edilen veriler ile hastanın gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakımı sunulmuştur. Sağlık hizmeti alan bireye tam, doğru ve kaliteli bakım sunabilmek için Henderson'un Hemşirelik Tanımı Kuramı'nın hemşirelik uygulamalarında kullanılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of Internal Medicine*. 2020; 122(9): 577-182. doi:10.7326/M20-0504.
2. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395(10223): 1-10. doi: 10.1016/S01406736-(20)30183-5.
3. Zhou P, Yang XL, Wang XG et al. A Pneumonia Outbreak Associated with A New Coronavirus of Probable Bat Origin. *Nature*. 2020; 579: 270-273. doi: 10.1038/s41586-020-2021-7.
4. Sağlık Bakanlığı, (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. [Online]. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-rehberi.html>. [Accessed: 15<sup>th</sup> November 2021].
5. World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19) situation report-108*. 2020a. [Online]. [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200507-covid-19-sitrep-108.pdf?sfvrsn=44cc8ed8\\_2](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200507-covid-19-sitrep-108.pdf?sfvrsn=44cc8ed8_2). [Accessed: 15<sup>th</sup> November 2021].
6. Yang L., Liu S., Liu J. et al. COVID-19: Immunopathogenesis and Immunotherapeutics. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 2020; 5(128), 1-8. doi: 10.1038/s41392-020-00243-2.
7. Worldometer. *COVID-19 Coronavirus pandemic*. [Online]. [https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm\\_campaign=homeADemocracynow\(2020\)%20dvegas1?](https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeADemocracynow(2020)%20dvegas1?) [Accessed: 15<sup>th</sup> November 2021].
8. T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). *COVID-19 Bilgilendirme platformu*. [Online]. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>. [Accessed: 15<sup>th</sup> November 2021].
9. Chen, N., Zhou, M., Dong, X. et al. Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study. *Lancet*. 2020; 395 (10223): 507–513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
10. Kara M. Using The Roper, Logan and Tierney Model in Care of People with COPD. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(7b): 223–233. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01561.x.
11. Ekim, A., Ekim, G. ve Ocaççı, A.F. Ülkemizde Teori Temelli Hemşirelik Araştırmaları: Bir Gözden Geçirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2012; 5(4): 157-161.
12. Kacaroglu AV, Gülseven BK. ve Ecevit ŞA. 2012-2014 NANDA-I Hemşirelik Tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences*. 2015; 12(2): 1626-1636. doi: 10.14687/ijhs.v12i2.3060
13. Slartyer S, Coventry L. Twigg DI. et al. Professional practice models for nursing: a review of the literature and synthesis of key components. *Journal of Nursing Management*. 2016; 24(2):139-150. doi: 10.1111/jonm.12309.
14. Velioğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. 2nd ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
15. Pektekin,Ç. *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. 1nd ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
16. Naserghandi, A., Allameh, S. F., ve Saffarpour, R. All about COVID-19 in Brief. *New Microbes New Infection*. 2020; 35: 100678.
17. WHO, (2020b). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. [Online]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advicefor-public>. [Accessed: 15<sup>th</sup> November 2021].
18. Rod, JE., Oviedo-Trespalacios, O. ve Cortes-Ramirez, J. A Brief-Review of the Risk Factors for COVID-19 Severity. *Revista de Saúde Pública*. 2020; 54(60): 1-11. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002481.
19. Bozkurt C., Yıldırım Y., Şenuzun Aykar F. et al. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireyin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021; 6(1): 59-68. doi:10.51754/cusbed.807105.
20. Kara R., Yıldırım Y., Fadıoğlu ZÇ. et al. Henderson Temel İhtiyaç Kuramı Çerçevesinde Bir Annenin Bakım Yükünü Hafifletmek. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 7(1): 13-21.

### Güncel Hemşirelik Çalışmaları III

21. Bilgehan T., Koç A. ve İnkaya B. KOAH tanısı ile izlenen bireyin Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı (olgu sunumu). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2020; 7(3): 231-238.
22. Ahtisham Y. and Jacoline S. Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory. *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8 (2): 443-450.
23. Avşar P. Virginia Henderson: Hemşirelik Bakımında 14 Temel Gereksinim Teorisi. In: Karadağ A., Çalışkan N., Baykara ZG. (Eds.). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. 1nd ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. p.145-164.
24. Erol F., Tanrukulu F. ve Dikmen Y. Serebrovasküler Olay Geçiren Bir Olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. *Journal of Contemporary Medicine*. 2016; 6(1): 94-103. doi: 10.16899/ctd. 38880.
25. Carpenito- Moyet LJ. *Hemşirelik Tanuları El Kitabı*. Erdemir F. (Çev. Ed.). 13nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.
26. Ackley BJ., Ladwig GB. Makic MBF. *Hemşirelik Tanuları El Kitabı Bakım Planlamasında Kanıt Dayalı Rehber*. Gürhan N., Görgülü Ü., Eren Fidancı B. (Çev. Ed.). 11nd ed. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
27. Bulechek GM., Butcher HK., Dochterman JM. et al. *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)*. Erdemir F., Kav S., Akaman Yılmaz A. (Çev. Ed.). 6nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
28. Wilkinson JM. ve Barcus L. *Pearson Hemşirelik Tanular El Kitabı NANDA-I Tanular, NIC Girişimler, NOC Çıktıları*. Kapucu S., Akyar İ., Korkmaz F. (Çev. Ed.). 11nd ed. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
29. Herdman TH., Kamitsuru S. ve Lopes CT. *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021–2023*. Herdman TH., Kamitsuru S. ve Lopes CT (Eds.). 12nd ed. New York; 2021.