

PAPER DETAILS

TITLE: Bir Yogun Bakim Hemsiresinin Covid-19 Pandemisinde Yasadigi Sorunlarin NANDA Tanilari, NIC Girisimleri ve NOC Çiktilari ile Incelenmesi

AUTHORS: Nurbanu ODACI,Bilge KALANLAR

PAGES: 74-82

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2482837>

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşire, yoğun bakım

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

Keywords: COVID-19, intensive care, nurse

GİRİŞ

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

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

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

OLGU SUNUMU

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

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

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

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

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

Yazışma Adresi/Correspondence: Nurbanu ODACI

E-posta: nur_banu_odaci@hotmail.com

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

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

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

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

Araştırmanın Etik Yönü

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

algılama alanlarında sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3).

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

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

TARTIŞMA

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

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

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

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

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

SONUÇ ve ÖNERİLER

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

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

KAYNAKLAR

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

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