

Geliş Tarihi/Received: 29/05/2020 Kabul Tarihi/Accepted: 15/07/2020 İlk Yayın/Online First: 30/09/2020

Cite this article as: Özdelikara A, Babur S. Özafagus kanseri tanılı hasta ve covid-19: olgu sunumu. HEAD 2020;17(3):294-303

# Özafagus Kanseri Tanılı Hasta ve COVID-19: Olgu Sunumu\*

## Patient with Esophageal Cancer and COVID-19: A Case Study

 AFİTAP ÖZDELİKARA\*

 SERPİL BABUR\*\*

• COVID-19 Pandemisine özel makaleler arasında yer almaktadır.

### ÖZ

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi kuşkusuz ki en çok sağlık bakım sistemini etkilemiştir. 11 Mart 2020 tarihinde ilk olgunun ülke sınırları içerisinde görülmesiyle pandemi hastaneleri oluşturulmuş, birçok klinik ve yoğun bakım COVID-19 klinikleri ve yoğun bakımlarına dönüştürülmüştür. Dünya çapında artan enfekte olgular, sayısı günden güne hızla artan ölümler sağlık profesyonellerini etkin bakım ve tedavi arayışına yönlendirmiştir. Uluslararası ve ulusal ölçekte bakım ve tedaviye ilişkin rehberler yayınlanmakta ve etkin mücadele yöntemleri aranmaktadır. Daha önce karşılaşılmayan bir durum karşısında mücadele vermek deneyimlerin paylaşılmasını çok daha kıymetli duruma getirmiştir. Bu nedenle COVID-19 pozitif bireylerin yaşadıkları semptomların etkin bir şekilde yönetilerek kaliteli bir bakım sunulması önem kazanmaktadır. Bu olgu sunumunda COVID-19 pozitif tanısı ile takip edilen bir hastanın hemşirelik bakım süreci hasta Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli (GYA) doğrultusunda değerlendirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19; hemşirelik bakımı; koronavirus; özafagus kanseri.

### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, which has affected the whole World, has certainly affected healthcare systems more than anything else. Hospitals for the pandemic were established when the first case was seen in Turkey on March 11, 2020. A lot of clinics and intensive care units were turned into pandemic clinics and intensive care units. An increase in cases and the rapidly increasing number of deaths from day to day worldwide led health professionals to seek effective cares and treatment. Guides on COVID-19 care and treatment were published on an international and national scale, and effective methods for fighting the virus were sought. Fighting a virus that has not been encountered before has made sharing experiences much more valuable. Therefore, it is important to effectively manage the symptoms that individuals with COVID-19 experience and to provide quality care. In this case presentation, the nursing care process of a patient who received positive diagnosis of COVID-19 was evaluated in according to the Daily Life Activities Model (DLAM).

**Keywords:** COVID-19; nursing care; coronavirus; esophageal cancer.

\* A Özdelikara, Dr. Öğr. Üyesi  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı /Samsun  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Afıtap Özdelikara, Dr. Öğr. Üyesi  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurupelit / Samsun  
Tel: 0 362 457 60 20 Faks: 0 362 457 69 26  
e-mail: afitapoedelikara@gmail.com

\*\* S Babur, Uzm. Hemşire  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi / Samsun  
e-posta: bbrserpil@hotmail.com

**D**ünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 31 Aralık 2019'da Çin Ülke Ofisinin, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömni olgularını bildirmesiyle başlayan salgın süreci, yeni bir Coronavirus (2019-nCoV) tanımlanmasıyla devam etmiş ve bu yeni virüs hızla yayılarak küresel bir sorun hâline gelmiştir. Yeni virüse bağlı hastalık COVID-19, virüs ise SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir.<sup>(1)</sup> 11 Martta ülkemizde ilk pozitif olgu saptanmasının hemen ardından DSÖ; COVID-19'u pandemi olarak ilan etti. 20 Mayıs 2020 DSÖ verilerine göre; SARS-CoV-2 ile enfekte kişi sayısı 4 milyonu (4.789.205) geçmiştir ve şimdiye kadar 300.000 fazla insan (318.789) yaşamını bu nedenle kaybetmiştir.<sup>(2)</sup> COVID-19 enfeksiyonunun yaygın belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük ve dispnedir. Daha ciddi olgularda, pnömni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilir.<sup>(1)</sup> COVID-19 hastalığı ile ilgili henüz açıklığa kavuşturulmamış birçok konu vardır. Üç aydır dünyayı etkisi altına almış COVID-19 salgını ile ilgili ülkemizde de araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.<sup>(3)</sup> Özellikle bu yeni ve yeterince tanınmayan durum karşısında sağlık personelleri bakım ve tedavi noktasında zorluklar yaşayabilmektedir. Sağlık personelleri içinde hastalarla en fazla iletişime giren ve onlarla zaman geçiren profesyoneller hemşirelerdir.<sup>(4)</sup> Bu nedenle etkin tedavinin yanı sıra iyi bir hemşirelik bakımı COVID-19 ile mücadelede de kilit rol oynamaktadır. Bu olgu sunumu COVID-19 tanısı ile izlenen bir hastanın bakım süreçlerini ele almaktadır.

## Olgu Sunumu

### Sosyodemografik Özellikler

CS. 38 yaşında, erkek, ilköğretim mezunu ve evlidir. Veriler hastaya gerekli açıklamalar yapıp sözlü onamı alındıktan sonra toplanmıştır.

### Geçmiş Sağlık Öyküsü

Hasta 2010 yılında Özafagus kanseri (CA) tanısı almış ve operasyon geçirmiştir. Kemoterapi ve radyoterapi almamıştır. Hastanın gümüş kanüllü trakeostomisi mevcuttur. Bilinen başka bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.

### Mevcut Sağlık Öyküsü

Son altı gündür süren boğaz ağrısı, öksürük, günlük yaklaşık 50 ml beyaz renkli balgam, dispne, yüksek ateş, kusma yakınması ile 25.03.2020 tarihinde acil servise başvurmuş ve klinik durumu değerlendirildikten sonra COVID-19 kuşkusu ile pandemi servisine yatırılmıştır. Hastanın son bir aydır yurt dışı teması ya da izole şüpheli olgu teması olmamıştır. Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante-koopere, spontan solunumu mevcuttur. Genel fizik muayenesinde kaba raller mevcuttur, kalp sesleri normaldir. Hastanın genel görünümünün ve saçlı derisinin temiz, cilt ve dudaklarının kuru olduğu ve alt ekstremitelerin de (1. derece) ödem varlığı belirlenmiştir. Ayrıca genel olarak yorgun olduğu gözlenen hastanın beden

kitle indeksine göre "zayıf" (yaklaşık 16.6 kg/m<sup>2</sup>) olduğu belirlenmiştir. Hastaya ilişkin kan değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Bu doğrultuda hastaya doktor istemine göre intravenöz antibiyotik tedavisi ve peroral oseltamivir başlanmıştır. Hasta üç gün serviste takip edilmiş daha sonrasında aşırı ajite olması ve PCR test sonucu negatif olmasına karşın, Toraks BT sonucunun COVID-19 ile uyumlu olması sonucunda olası mekanik ventilasyon gereksinimi nedeniyle 28.03.2020 tarihinde yoğun bakım servisine transfer edilmiştir. Hastadan iki kez daha test için örnek alınmış ve PCR testi sonucu pozitif sonuçlanmıştır (03.04.2020). Hastanın takip edildiği süreç içerisinde yapılan hemşirelik girişimleri aşağıda verilmiştir<sup>(5-7)</sup> (Tablo 1).

## 1. Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi

Hastanın bilinci açık oryante durumda iken ajitasyonu nedeniyle fiziksel kısıtlama gerçekleştirilmiş ajitasyonunun devam etmesi nedeniyle yatışından sonraki 12. günde derin sedasyon gerçekleştirilmiştir. Bireyin yatağı orta düzey yükseklikte, kenarlıkları kaldırılmış ve frenleri kapalıdır. Bireyin İtaki Düşme Riski Ölçeği puanı 22 olup, yüksek düzeyde düşme riskine sahip olduğu belirlenmiştir. Braden Basınç Yarası Risk Tanılama Ölçeği puanı 11 olan C.S'nin koksiks bölgesinde yaklaşık 2 cm çapında ve 2. evre basınç yarası bulunmaktadır.

### 1.1. Hava yoluyla bulaşmaya bağlı enfeksiyon riski: "enfeksiyonu bulaştırma risk"

#### Hedef

Hastanın bakım süresi içerisinde hastalığın geçiş ve bulaşma yolunu tanımlayacak ve buna uygun davranış sergileyecektir.

#### Hemşirelik Girişimleri

- Hasta yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakım süresince izolasyon odasında takip edilmiştir. En aza indirilen giriş çıkışlarda tüm sıkı temas ve damlacık izolasyon önlemleri uygulanmış ve tanımlayıcı semboller yatak başına yerleştirilmiştir.
- Hastaya giriş çıkış saatleri/televizyon-bakım saatleri konusundaki tüm açıklamalar yapılmıştır. (Oda 2 kısımdan oluşmaktadır. Hastanın bulunduğu iç kısım kirli kabul edilmektedir. Giyilen tüm ekipman -maske hariç- iç odada çıkarılırken, her bir ekipman çıkarmada eller dezenfektan ile temizlenmektedir. Dış kısımda eller en az 20 sn. boyunca uygun el yıkama tekniği ile yıkanmakta, dışarı çıktıktan sonra tekrar bir yıkama daha yapılmaktadır.)
- Hastaya nedeni açıklanarak 2 kat cerrahi maske takılmıştır ve uyumu değerlendirilmiştir.
- Enfeksiyon risk faktörlerine yönelik önlemlerin alınması amacıyla; invaziv girişimlerin uygulanmasında (periferik/santral venöz kateter, foley sonda, trakeal aspirasyon v.b.) aseptik tekniğe uyulmasına özen gösterilmiştir.
- Çalışan tüm sağlık ekibinin, uygun el yıkama tekniği ile el yıkaması sağlanmıştır.

- Tüm tıbbi atık materyaller ve yıkanıp tekrar kullanılan önlükler, hasta nevresimleri ayrı bir yerde toplanarak (üzerine COVID (+) yazılarak) uygun yöntemlerle birimden uzaklaştırılmıştır.

### Değerlendirme

Hastanın, bakım verilen süre içerisinde koruyucu ekipmanı önerilen şekilde kullandığı ve izolasyona uygun davranış gösterdiği gözlenmiştir.

### 1.2. Uzun süreli yatak dinlenmesinde olma, algısal bozulmaya ve sedasyona bağlı “travma riski”

Hasta yalnızca düşme adına risk taşımadığı için “travma riski” tanısına yer verilmiştir.<sup>(5)</sup>

### Hedef

Bakım verilen süre içerisinde travma yaşanmaması.

### Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın İtaki Düşme Riski Ölçeği puanı değerlendirilmiştir (İtaki puanı: 22) ve yüksek risk grubuna girmesi nedeniyle yatak frenleri ve korkulukları her zaman kapalı takip edilmiştir (30.03.2020).
- Odasının kapısına da düşme riskini temsil eden yonca sembolü asılmıştır (30.03.2020).
- Hastanın ajitasyonu ve algısal bozulmasının düşmeye neden olabileceği düşünülerek alt ve üst ekstremitelerde mekanik kısıtlama yapılmıştır (30.03.2020).

### Değerlendirme

Bakım verilen süre içerisinde hastada travma gelişmemiştir.

### 1.3. Hareketsizlik, kullanılan koruyucu ekipman ve kısıtlamaya bağlı “cilt bütünlüğünde bozulma”

### Hedef

Bakım verilen süre içerisinde cilt bütünlüğünün yeniden sağlanması.

### Hemşirelik Girişimleri

- Yatağa bağımlı olduğu için basınç bölgeleri sıklıkla kontrol edilmiştir.
- Braden risk değerlendirme skalası ile değerlendirilmiştir (Braden risk skalası: 11). Yüksek risk grubuna girdiği için özellikle basınç bölgelerine 1x1 şeklinde bariyer krem sürülmüştür.
- Alt ekstremitte ödemi mevcuttur. Ekstremiteleri eleve etmek için yastıklarla desteklenmiştir.
- Maskenin neden olabileceği basınç yarasını önlemek için kulaklarının arkasına bariyer krem sürülerek spanç ile desteklenmiştir.
- Kısıtlama bölgeleri 2 saat aralıklarla kontrol edilmiştir. (Bu süreçte hasta sürekli ajite olduğu için kendini ve kısıtlama bantlarını da çekiştirmekteydi.)

- Hasta fazlasıyla ajite olduğu için pozisyon verilememiştir. Propofol infüzyonundan sonra hastaya pozisyon verilmeye başlanmıştır (06.04.2020).
- Sürtünmeden dolayı kol ve bacaklarında koyu kırmızı renkler oluşmaya başlamış olduğu gözlemlenmiş ve bu alanlar desteklenmiştir.
- Sakrumda 2 cm çapında, 2. derecede basınç yarısı oluşmuştur. Günlük ıslak pansuman ile bakımı yapılmıştır. Kızamık bölgelere bariyer krem sürülmüş, vücudunun basınç noktaları desteklenmiş ve kuruyan cilt alanları vazelinle nemlendirilmiştir (29.03.2020).
- Trakeostomi kanülünün bası yapmaması için kanül etrafı spanç ile desteklenmiştir. Sabitleme için kullanılan sargı bezinin de ensesine yapacağı basıyı önlemek adına kalın spanç ile desteklenmiştir (29.03.2020).
- Ng sondanın tesbitinde deri bütünlüğünü bozmamasına dikkat edilmiştir.

### Değerlendirme

Hastaya bakım verilen süre içerisinde sakrumda mevcut olan 2. derece basınç yarısı takip edilmiş, yara çapında küçülme tespit edilmesine rağmen, sorun devam etmektedir.

### 1.4. Oksijen transportunda bozulma ve fiziksel/ters izolasyona bağlı “duyusal algısal bozulma”

### Hedef

Hastanın duyusal yüklenme belirtilerinde (ajitasyon vb.) azalma göstermesi.

### Hemşirelik Girişimleri

- Richmond Ajitasyon ve Sedasyon Skalası değerlendirilmiştir (Rass puanı +3).
- Ajitasyona neden olduğu için hasta kapalı aspirasyon sistemi ile 3x1 şeklinde aspire edilmiştir (Tablo 2).
- Bir diğer ajitasyon nedeni olan giysilerinin olmayışının nedeni açıklanmış ona giysi yerine kendini rahat hissetmesi ve gizliliğinin sağlanması için ters şekilde boks gömleği giydirilmiştir.
- Oryantasyonun devamlılığını sağlamak için kaç gündür yoğun bakımda olduğu, gün, saat vs. sürekli anımsatılmıştır.
- Hastanın ajitasyonu, kendine zarar verme riski taşımaya başladığında hafif sedasyon ve mekanik kısıtlama yapılmıştır. Kısıtlamanın neden yapıldığı açıklanmıştır.

### Değerlendirme

Hastanın hafif sedasyonuna rağmen, rass puanı değişmemiştir. Hastaya hekim orderi ile propofol infüzyonu başlanmıştır (06.04.2020). Hastaya kimyasal kısıtlama uygulanmış, ajitasyon belirtileri azalmış ve sürekli yatak dinlenmesine alınmıştır.

## 2. İletişim

Hastanın son 10 yıldır trakeostomisi mevcuttur. Sözel iletişimi

bu durumdan etkilenmiştir. Sağlık ekibi ile jest ve mimikler kullanılarak iletişimde bulunmaktadır. Ancak, solunum sorunu nedeniyle kendini dile getirirken yorulmakta ve isteksiz davranmaktadır. Ajitasyonu nedeniyle iletişim kurmak güçleşmektedir.

### 2.1. Trakeostomi, ağrı, ajitasyon ve oryantasyon yetersizliğine bağlı “iletişimde bozulma”

#### Hedef

İletişimin etkin biçimde sürdürülmesi ve kendini dile getirme yeteneğinde gelişme sağlanması.

#### Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın trakeostomisi mevcut olduğu için sesi çıkmamaktadır; beden dili, jest ve mimikleri ile anlatmak istediklerini anlatabilmektedir.
- Güven ortamı oluşturmak adına her defasında primer hemşiresi kendisini tanıtmıştır ve yanına geleceği saatleri açıklamıştır. Fakat dispnesi, takipnesi olduğundan dolayı hasta iletişime açık değildir ve fazlasıyla ajitasyonu olduğu gözlemlenmiştir (29.03.2020).
- Hasta göz teması kurmamaktadır. Anlatılanları dinlememektedir. Primer hemşiresi ve doktoru yaptığı tüm uygulamaları anlatarak iletişimi artırmaya ve ajitasyonunu gidermeye çalışmıştır. Hastaya yoğun bakım ve hastalık süreci hakkında tüm bilgiler verilmiştir. Yapılan tüm girişimler, tedavisi, bakımı ile ilgili açıklamalar yapılmıştır (29.03.2020).
- Hastanın ağrısı davranışsal ağrı ölçeği ile değerlendirilip kaydedilmiştir (8 puan). Hastaya bağlı olan monitör kabloları, mekanik ventilatör hortumları vs. hastanın altında kalıp basıyla beraber ağrı yapması engellenmiştir. Rahat edebileceği uygun pozisyon verilmiştir (Supine). Hekim orderindeki analjezikler uygulanmıştır.
- Hastaya yakınları ile telefonla iletişime geçildiği ve kurallar gereği hastaneye gelemedikleri anlatılmıştır. Test sonuçları ile ilgili gelişmeler aktarılmıştır.

#### Değerlendirme

Hasta bilişsel yeterliliği olduğu süre içerisinde kooperasyon ve kendini ifade etmesi sağlanmış ve iletişim sürdürülmüştür. Hastanın 10. günden sonra oryantasyonu ve kooperasyonu gerilemiştir.

### 3. Solunum

Hastanın takipnesi ve beyaz mukoid balgamı mevcuttur. Yineleyen sekresyonların etkin atılmaması nedeniyle trakeal aspirasyon gerçekleştirilmektedir. Akciğer sesleri, alt loblarda kaba raller olarak tanımlanmıştır. Siyanoza ilişkin bir bulgu gözlenmemiş ve SpO<sub>2</sub> değeri %98 ölçülmüştür. Hasta, 02.04.2020 tarihinde devam eden takipne tablosu nedeniyle mekanik ventilatör desteğine bağlanmıştır (Tablo 2). Bireyde sigara kullanma öyküsü yoktur.

### 3.1. COVID-19 enfeksiyonu kaynaklı akciğer fonksiyonlarının bozulmasına bağlı “etkisiz solunum örüntüsü”

#### Hedef

Etkili solunum ve akciğer gaz değişiminin sağlanması.

#### Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın dispnesi ve hiperventilasyonu olduğu gözlemlenmiştir. Diğer yaşam bulguları gibi solunum sayısı da saatlik takip edilmiştir. Geliş yakınmalarından olan beyaz mukoid sekresyonu devam etmektedir.
- Hipertermi de takipneye neden olduğundan dolayı vücut sıcaklığı da kontrol altında tutulmuştur.
- Mekanik ventilatörde bağlı olduğu süreçte; cihazın devrelerinin ve nemlendirici filtrelerin sekresyonla tıkanmamasına dikkat edilerek sistemin temizliğine ve aspirasyon işlemi esnasında aseptik tekniğe özen gösterilmiştir.
- Trakeostomi tüpünün yeri ve kaf şişliği takip edilmiştir. (Ventilatörde bağlıyken kaf balonu şişirilecek; oda havasında iken şişirilmeyecek.)
- Yaşam bulguları, satürasyonu, mekanik ventilatör cihazına uyum, tidal volümü, mekanik ventilatör cihazında hangi solunum modunda takip edildiği, trakeal aspirasyonların niteliği hemşire gözlemine kaydedilmiştir.
- Günde 3 defadan fazla aspirasyon gereksinimi olmasına rağmen, sık aspirasyon virüsün bulaşma riskini artırdığı için minimum trakeal aspirasyon yapılmıştır.
- Hastanın bakımı için her girildiğinde hastaya sekresyonunu atmasını kolaylaştırmak adına postural drenaj uygulanmıştır.

#### Değerlendirme

Aspirasyon sonralarında hastanın rahatladığı ve propofol infüzyonu ile beraber etkin sedatize olan hastanın mekanik ventilatöre uyumunun arttığı gözlemlenmiştir. Hasta takipyelerinin devam etmesi nedeniyle 7. günde mekanik ventilatöre bağlanmıştır. SPO<sub>2</sub>: %95, solunum: 33/dk. (Tablo 2).

### 3.2. Trakeostomi ve nazogastrik katater takılmamasına bağlı “aspirasyon riski”

#### Hedef

Hastanın aspirasyon gelişmemesinin sağlanması.

#### Hemşirelik Girişimleri

- Hasta oral besleme sıvılarını ve suyunu vb. içebilmektedir (06.04.2020 tarihine kadar), ancak aspire etmesi olasılığına karşı yalnız bırakılmamıştır.
- Yatak başı besleme sırasında 45 derece açı olacak şekilde konumlandırılmıştır.
- Sıvı besinleri hastaya daha kolay içirmek için yardımcı araç gereç (gavaj enjektörü ya da pipet) kullanılmıştır.
- Hastanın yatak başı aspirasyon riskini önlemek adına hasta

30-45 derecede takip edilmiştir.

- Öz bakım uygulamasından 30 dk. önce beslenmesi durdurulup bakımlar bittikten sonra yeniden başlatılmıştır.

#### Değerlendirme

Bakım verilen süre içerisinde aspirasyon gelişmemiştir. Hastaya 08.04.2020 tarihinde nazogastrik katater takılmıştır. Enteral beslenmeye başlanmıştır.

#### 4. Beslenme

C.S 10 yıl önce açılan Özafagus CA tanısı almıştır. Oral mukoz membranda mukozit gözlenmemesine karşın kuruluk mevcuttur. Oral beslenmeyi tolere edememesi nedeniyle yatışının 08.04.2020 tarihinde nazogastrik katater takılmıştır. Hastanın beden kitle indeksi 16.6 kg/m<sup>2</sup>'dir.

##### 4.1. Protein alımındaki azalmaya bağlı “beden gereksiniminden az beslenme riski”

#### Hedef

Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması.

#### Hemşirelik Girişimleri

- Hasta geçirilmiş özafagus Ca nedeniyle son 10 yıldır yumuşak diyetle beslenmektedir.
- Dişlerinde eksikleri bulunmaktadır fakat sıvı beslendiği için tolere edebilmektedir.
- Hasta yutmada herhangi bir güçlük yaşamamıştır.
- Oral beslenme sürecinde günlük sıvı alımı (ortalama 500-750 cc) takip edilmiştir.
- İlerleyen süreçte tolerasyonunun azalması nedeniyle oral alım kesilmiş ve NG kateter takılmıştır.
- NG kataterin yeri kontrol edildikten sonra yarım saat serbest drenajda takip edilmiştir. Sonrasında 100 cc su ile tolerasyon bakılıp hekim orderine göre 20cc/h'den besleme sıvısı başlanmıştır.
- Günlük değerlendirme yapılarak besleme miktarı doktor orderi ile artırılmıştır. Hastanın kan glukoz düzeyi ve albümin seviyesi takip edilmiştir.

#### Değerlendirme

Hastanın optimum düzeyde beslenmesi sağlanmıştır.

#### 5. Boşaltım

Üriner boşaltım kateter aracılığıyla sağlanmaktadır. Bakım verilen süre içerisinde üç kez defekasyona çıkmıştır. Bireyin baun bölgesinde gerginlik olmadığı gözlemlenmiştir. Bağırsak sesleri 12/dk.'dır. Hasta da AÇT yapılmış ve yatışının 04.04.2020 tarihinde diüretik başlanmıştır.

##### 5.1. COVID-19 enfeksiyonuna sekonder olarak volüm düzenleyici mekanizmalarda bozulmaya ve yetersiz protein alımına bağlı “sıvı elektrolit fazlalığı riski”

#### Hedef

Optimal sıvı dengesinin sürdürülmesi, vücut ağırlığının stabil olması, alt ekstremitelerdeki ödemin azalması, pulmoner konjesyon bulgusunun olmaması.

#### Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın foley katateri mevcuttur, idrar takibi yapılmış, renk ve homojenite yönünden takip edilmiştir.
- Sıvı volüm dengesine yönelik 24 saatlik AÇT yapılmış kaydedilmiştir. Diüretik (Lasix) infüzyonu almaya başlamıştır (04.04.2020). Günlük ortalama 1.500 cc-2.500 cc idrar çıkardığı kaydedilmiştir.
- Hastada albümin takibi yapılmıştır (Tablo 1).
- Kalsiyum, magnezyum ve D vitamini takviyesi yapılmış, parenteral sıvı tedavisi sürdürülmüştür.
- Bakım verilen süre içerisinde 3 defa gaita çıkışı olmuştur. Hareketliliğinden dolayı bantlı alt hasta bezi kullanılmıştır. Günlük perine bakımı verilmiştir, nemli bırakılmamaya özen gösterilmiştir. Herhangi bir laksatif kullanımı olmamıştır.

#### 6. Bireysel Temizlik ve Giyim

Hastaneye yatış sonrası bir kez silme banyo yapılmıştır. Hastanın kendini rahat hissetmesi ve gizliliği için boks gömleği giydirilmiştir. Ağız içinde ve dudaklarda kuruluk gözlemlenmiştir. El ve ayak tırnakları temiz ve kısadır. Cildinde kuruluklar gözlemlenmiştir.

##### 6.1. Bilişsel defisitlere ve ajitasyona bağlı “öz bakım eksikliği sendromu”

#### Hedef

Hastanın öz bakımının sağlanması

#### Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın her bir günlük yaşam aktivitesinde tamamen yardıma gereksinimi mevcuttur.
- Hastaya silme vücut banyosu yaptırılmış, saçları disposable saç yıkama bonesi ile yıkanmıştır, koltuk altı ve perine bakımları yapılmıştır. (Bunlar haftada 1 kez tekrar edilmiştir.)
- Günde 1 defa el, yüz 2 defa ağız ve gerekli olma durumuna göre de perine bakımları yapılmıştır.
- Ajitasyonu gidermek ve kendisini rahat hissetmesi için boks gömleği giydirilmiştir.
- Günlük foley sondasının bakımı yapılmıştır.
- Günlük çarşaf ve nevresimleri kontrol edilmiş kirlendiğinde değiştirilmiştir.
- Hastaya 2x1 şeklinde tüm koruyucu ekipman giyilerek ağız bakımı (Ağız bakım çubukları ıslatılarak kuru tabaklar temizlenip hazır nemlendiriciler ile nemlendirilmiştir. Kirli ağız bakım çubukları poşetlenerek tıbbi atığa atıldı.) yapılmıştır. Ağız içi sekresyonları da aynı şekilde ağız bakım çubukları ile temizlenmiştir.

**Tablo 1.** Hastaya Ait Biyokimya Tetkik Sonuçları

Kan parametreleri	25.03.2020	30.03.2020	02.04.2020	06.04.2020	Referans Değerler
WBC (10 <sup>3</sup> /uL)	3.26	7.02	11.59	15.1	3.91-10.9
RBC (10 <sup>3</sup> /uL)	4.37	4.11	3.8	3.47	4.44-5.61
Hemoglobin (g/dL)	13.3	12.4	11.5	10.4	13.50-16.90
Hemotokrit (%)	39	36.2	34.7	33.4	40-49.4
PLT (10 <sup>3</sup> /uL)	154	345	387	319	166-308
Lenfosit (10 <sup>3</sup> /uL)	0.46	0.73	0.6	0.82	1.26-3.35
Monosit (10 <sup>3</sup> /uL)	0.17	0.32	0.42	0.79	0.29-0.95
Nötrofil (10 <sup>3</sup> /uL)	2.65	5.9	10.52	13.53	1.8-6.98
Eozinofil (10 <sup>3</sup> /uL)	0.16	0.06	0.03	0	0.03-0.59
Bazofil (10 <sup>3</sup> /uL)	0.03	0.01	0.01	0	0.01-0.07
Sedimentasyon (mm/saat)	37		-	-	0-20
PT Zamanı (sn)	13.2	15	-	-	10-14
PT INR	1.12	1.26	-	-	0.8-1.1
Albümin	3.81	2.77	2.95	3.13	1.50-5.0
Alt (U/L)	17.4	16.9	16.6	17.3	7-46
Ast (U/L)	47	34.7	19.9	42.8	8-46
Bun (mg/dL)	12.6	19.2	19.2	32.4	5.0-24.0
Kreatinin (mg/dL)	1.26	0.89	0.72	1.09	0.70-1.20
CRP	60.2	25.5	16.3	11.3	0-0.5
Glukoz (mg/dL)	137	102	109	118	70-110
Kalsiyum (mg/dL)	8.4	6.8	6.6	5.7	8.8-10.2
Potasyum (mEq/L)	4	3.45	3.7	4.2	3.5-5.5
Sodyum (mEq/L)	129.6	136.7	-	142.5	135-145
Magnezyum (mmol/L)	0.55	0.79	0.73	0.73	0.7-1.05
Fosfor (mg/dL)	2.09	3.81	-	4.47	2.3-4.7
pH	7.6	7.45	7.44	7.49	7.35-7.45
PCO2 (mm/Hg)	20.6	23.2	40.9	45.5	32-48
PO2 (mm/Hg)	100.7	61.7	66.7	163.7	83-108
HCO3 (mEq/L)	24.5	23	27.8	33.2	22-26
Laktat mmol/L	0.85	0.81	1.13	1.66	0.4-1.4

**Değerlendirme**

Hastanın optimal hijyeni sağlanmıştır.

**7. Beden Isısının Kontrolü**

Hastanın infeksiyona bağlı beden ısısında yükselmeler gözlenmiş ve ateş takibi gerçekleştirilmiştir. Hipertermi ataklarında gerekli müdahale gerçekleştirilmiştir.

**7.1. Eksternal faktörlere (korona virüse) bağlı "hipertermi"****Hedef**

Vücut ısısının normal aralıkta tutulması.

**Hemşirelik Girişimi**

- Hastanın yoğun bakımdaki 1. ve 2. günlerinde subfebril ateşleri olmuştur. 37.5°C üzerinde boks gömleği de olduğu için nevresim örtülmemiştir (Tablo 2).
- 12-13.04.2020 tarihlerinde 40°C'yi bulan hipertermileri olmuştur.
- Hekim orderine göre 6 saate bir IV paretamol takılıp, aralıklarla soğuk uygulama yapılmıştır.
- Buz aküleri ince yastık kılıflarına sarılarak hastanın direkt vücuduna teması önlenmiştir.
- Uygun oda ısısı sağlanmıştır.

**Değerlendirme**

Hastadaki hipertermi sorunu, hasta kaybedilene dek devam etmiştir.

## 8. Hareket

Hastaya ajitasyonu nedeniyle fiziksel kısıtlama uygulanmış ve hasta takip edilmiştir, derin sedasyon sonrası pozisyon verilebilmiştir. Yatak içinde 2 saatte bir pozisyon verilmiştir.

### 8.1. İmmobilizasyon endikasyonu ve kısıtlamaya bağlı “dissuse (kullanmama) sendromu”

#### Hedef

Hastanın immobilitenin komplikasyonlarını yaşamasının önlenmesi

#### Hemşirelik Girişimi

- Hastada pozisyonlandırılma sağlanmak istenmiş ve derin sedasyon sonrası hastaya supine pozisyonu verilmiştir. Hastanın pozisyonu 2 saatte bir değiştirilerek, bası alanları desteklenmiştir.
- Her pozisyonlandırmada cilt aşınma ve eritem yönünden değerlendirilmiştir.
- Hastanın akciğer sesleri ve solunumu takip edilmiş, immobilizasyonla birlikte sekresyonu artabileceğinden uygun zamanlarda aspire edilmiştir. Oksijen satürasyonu takip edilmiştir.
- Oral alımı değerlendirilmiş ve aldığı, çıkardığı takibi yapılmıştır.
- Hastanın alt ekstremitelerindeki ödemin azaltılması ve kalbe venöz dönüşün artırılması için alt ekstremiteler elevasyona alınmıştır.
- Hastaya 3x1 olacak şekilde ROM egzersizleri pasif olarak yaptırılmıştır.
- Günlük bakımı sırasında sırt masajı ve postüral drenaj uygulanmıştır.

#### Değerlendirme

Hastanın sakrum bölgesinde 2 cm çapında 2. derece bası ülseri mevcuttur. İmmobilizasyona bağlı başka bir komplikasyon gelişmemiştir.

## 9. Çalışma ve Eğlence: Bu alana ilişkin tanı konmuş ancak tıbbi durumu nedeniyle hemşirelik girişimi uygulanmamıştır.

## 10. Cinselliğin Belirtilmesi: Cinsiyet kimliği ile uygun görünümüdür. Herhangi bir organ ya da doku kaybı yoktur. Hastanın cinselliğe yönelik görüşleri ajitasyon ve mekanik ventilasyon nedeni ile değerlendirilememiştir.

## 11. Uyku

Hastanın uyku ve uyanık olduğu zaman dilimleri oldukça düzensizdir. Yoğun bakım ortamında uyumaya ilişkin sorun yaşadığı gözlenmiştir. Hastada uykusuzluğa bağlı yorgunluk tespit edilmiştir.

## 11.1. Yoğun bakım şartlarına ve tedaviye bağlı “uyku örüntüsünde rahatsızlık: uykusuzluk”

#### Hedef

Hastada yeterli uyuma ve dinlenmenin sağlanması.

#### Hemşirelik Girişimleri

- Hastanın uyuma periyotları takip edilmiş ve gün içinde toplam 4-6 saat parça parça uyuduğu gözlemlenmiştir.
- Hasta ile sürekli iletişim sağlanmış uyku için uygun ortam sağlanmıştır. Monitör alarm sesleri düzenlenmiş, fazla ışık elimine edilmiştir.
- Gece ve gündüz olduğuna dair bilgilendirmeler yapılmıştır.
- Öz bakım uygulamaları gerekmedikçe gece yapılmamış, gündüz yapılmaya çalışılmıştır.
- Gündüz uyuklamalarının önüne geçilmesinin önemi hastaya açıklanmıştır.
- Hekim orderına göre hafif sedatif ilaçlar uygulanmıştır.

#### Değerlendirme

Farmakolojik yöntemlere, sedasyon ilaçlarına rağmen, hastanın uyku düzeni oluşturulamamıştır.

## 12. Ölüm

Hastanın önceki deneyimlerine ilişkin bilgi alınmış, umutsuzluk ve ölüm anksiyetesine ilişkin ifadelerinin olduğu fark edilmiştir.

### 12.1. COVID-19 pandemisine ve daha önceki yoğun bakım deneyimine bağlı “ölüm anksiyetesi”

#### Hedef

Hastanın anksiyete ve korkusunun azalmasının sağlanması.

#### Hemşirelik Girişimleri

- Hasta daha önce yoğun bakımda yattığını ancak bu kez çıkmayacağını belirtmiştir. Hasta ile göz teması kurularak korkuları giderilmeye ve zihnindeki olumsuz kodlamalar giderilmeye çalışılmıştır.
- Ailesi için endişeleri tanımlanmış ve onların ziyaretinin yasak olduğu bunun ailesinin tercihi değil hastanenin kuralı olduğu bildirilmiştir.
- Ailesi ile telefonda görüşmesi sağlanmıştır.

#### Değerlendirme

Hastanın ölüme ilişkin anksiyetesi giderilememiştir. Hasta 13.04.2020 tarihinde saat 21:15'te 30 dk. reüsitasyon sonucunda exitus kabul edilmiştir. Exitus kartı doldurulmuştur. Hastanın tüm katater ve monitör bağlantıları çıkarılmış, invaziv giriş alanlarından sızıntı, kanama olmadığından emin olunduktan sonra hareketi önleyecek biçimde sabitlenmiş, önce bir çarşafa sarılmış daha sonra cenaze/ceset torbasına alınmıştır. En kısa sürede taşıma işlemi gerçekleştirilmiştir. Ölüm sonrasında ölen kişiyi dezenfekte etmeye ya da özel bir ekipman aracılığı ile taşımaya gereksinim yoktur.<sup>(8)</sup> Morga indirilmeden halk sağ-

**Tablo 2. Hemşire Gözlem Formu**

Yatış Günü	Vücut Isısı	Solum	Kan Basın-cı	Nabız	SpO <sub>2</sub>	AÇT	Notlar
25.03.2020	37.5 C	44/dk.	135/84 mm/Hg	120/dk.	-	-	Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante-koopere, spontan solumu mevcuttur.
29.03.2020	36.2 C	44/dk.	135/84 mm/Hg	120/dk.	%97	-	Hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, oryante-ajite, Glaskow Koma Skalası (GKS); 15, spontan solumu mevcuttur. Doktor istemi doğrultusunda 8 lt/dk. hastaya oksijen tedavisi başlanmıştır. Hasta yumuşak içerikli diyet almaktadır. Yoğun bakım oryantasyonunun sağlanması için hasta bilgilendirilmiş, sağlık durumuna ilişkin süreçler hakkında bilgi verilmiştir. Hasta 3x1 olacak şekilde kapalı sistem ile aspire edilmeye başlanmıştır. Trakeostomi bakımı verilmiş ve trakeostomi kanülünün etrafı spanç ile desteklenmiştir. Kıyafetlerinin olmamasından rahatsız olması nedeniyle gizliliğine özen gösterilerek hastaya boks gömleği giydirilmiştir.
30.03.2020	37.5 C	32/dk.	135/84 mm/Hg	120/dk.	%96	2784cc/1560cc	Ajıtasyonu nedeniyle mekanik kısıtlama ve hafif sedasyon başlanmıştır. Kısıtlama nedeni açıklanmış ve kısıtlama alanları cilt bütünlüğü adına takip edilmeye başlanmıştır. Sedatif ilaç infüzyonu aldığı için GKS değerlendirilmesi yapılmamıştır. Hastaya foley sonda takılmış; aldığı/çıkarıldığı takibi (AÇT) yapılmaya başlanmıştır.
01.04.2020	36.7 C	33/dk.	127/86 mm/Hg	103/dk.	%95	1780cc/2020cc	Hasta takipneleri nedeniyle mekanik ventilatöre (CPAP/PC moda*) bağlanmıştır. Mekanik ventilatör ile ilgili bilgi verilmiş ve ağız bakımı yapılmıştır. Ağız içi sekresyonları temizlenmiştir. (Ağız içi aspirasyon yapılmamıştır.)
02.04.2020	36 C	16/dk.	104/68 mm/Hg	72/dk.	%93	1324cc/2800cc	Mekanik ventilatör desteği (SIMV PC**) devam etmektedir. Hastaya infeksiyon bulaştırma önlemleri konusunda bilgi verilmiş ve maske vb. koruyucu ekipman kullanımının gerekliliği anlatılmıştır. Hastanın gaita çıkışı olmuştur.
03.04.2020	36 C	34/dk.	124/66 mm/Hg	120/dk.	%90	1813cc/1600cc	Hastanın ajıtasyonu devam etmektedir (RASS:+3). Mevcut yumuşak diyeti tolere edemediği için enteral beslemeye geçme kararı alınmıştır. Ng takılmak istenmiş, ancak takılamamıştır. Oral alıma bir süre daha devam etme kararı alınmıştır. Aspirasyon riskine karşı pozisyonlandırılmış ve gözlemlenmiştir. Hastanın bugün gaita çıkışı olmuştur.
04.04.2020	36 C	18/dk.	134/93 mm/Hg	112/dk.	%93	1910 cc/550cc	Bilinç sedatife olmasına rağmen, Rass Skalasına göre puanı +3 olarak kaydedilmiştir. Foley sondasına yıkama yapılmıştır. Dört ampul diüretik (Lasix) infüzyonu (24 h) başlanmıştır.
05.04.2020	36 C	14/dk.	97/61 mm/Hg	129/dk.	%100	2837cc/3700cc	Hastanın ajıtasyonu devam etmekte, oral alımı sonlandırılmıştır.
06.04.2020	36.8 C	17/dk.	141/94 mm/Hg	115/dk.	%100	2837cc/3700cc	Hastanın genel durumunda kötüleşme mevcuttur. Hekim orderi ile propofol infüzyonu ve derin sedasyon sağlanmıştır. Ajıtasyonu ve hareketleri gerilemiştir. Hastaya pozisyon verilmiştir.
08.04.2020	36C	12/dk.	104/61 mm/Hg	82/dk.	%94	2985cc/2400cc	Ng sonda takılmıştır. Ng sondanın yeri kontrol edildikten sonra yan saat serbest drenajda takip edilmiştir. Sonrasında 100 cc su ile tolerasyon bakılıp hekim orderine göre 20 cc/h den nazogastrik besleme sıvısı başlanmıştır.
11.04.2020	36.7 C	22/dk.	147/92 mm/Hg	140/dk.	%93	4363cc/2290cc	Hastanın gaita çıkışı olmuştur. Periferik damar yoluna ilişkin sorunlar nedeniyle santral venöz kateter (SVK) açılmıştır.
12.04.2020	36.5 C	24/dk.	86/52 mm/Hg	112/dk.	%100	3764cc/1660cc	Hastanın genel durumu kötüleşmeye devam etmiştir. Hipotansif atakları nedeniyle inotrop desteği sağlanmıştır. Gün içerisinde hipertermi (38.8C) gözlenmiştir. Hipertermisi için 4x1 IV parasetamol uygulanırken soğuk uygulama da yapılmıştır. Uygun ortam ısı sağlanmıştır.

13.04.2020 Hastanın genel durumu çok kötü gün içinde 39 dereceyi bulan hipertermileri olmuştur ve yüksek dozda inotroplara rağmen, hep hipotansif seyretmiştir. Saat 19:10'da kardiyak arreste girmiştir. On dk. CPR sonrasında geri dönmüştür. Hasta 20.45 yine kardiyak arreste girmiştir. Müdahalelere yanıt vermeyen hasta 21.15 exitus kabul edilmiştir.

Hipotansiyonu derinleşen hasta için primer hemşiresi tüm ekipmanları giyinmiş şekilde beklemiştir. Bradikardisi başladığında 2 sağlık personeli daha koruyucu ekipmanları giyinerek hasta kardiyak arreste girdiğinde müdahaleye başlamışlardır. Üç dk. ara ile adrenalin yapılmıştır. İlk müdahaleye başlandığında hasta yakınlarına haber verilmiştir. Tüm gerekli bilgiler hemşire gözlem formuna kaydedilmiştir.

\*CPAP/PC moda: Spontan solumunda, hem inspirasyon hem de ekspirasyon süresince hava yollarına sabit bir basınç uygulanmasıdır. Bu moda hasta makineye bağlı fakat kendisi sotoyru yeterlidir kaldığı durumda makine devreye girmektedir.<sup>(19,20)</sup>

\*\* SIMV PC; modunda hastanın önceden belirlenen sayıdaki solumunu hasta eforuyla senkronize olarak istenen hacimle desteklenir.<sup>(19,20)</sup>



lığı merkezi aracı ile alınmıştır. (Resüsitasyon sırasında 3 kişi hastanın yanına tüm ekipmanlarını giyinerek girmiştir. Sonraki işlemlerin tamamı tüm izolasyon önlemleri uygulanarak yapılmıştır.)

## Tartışma

Bu olgu sunumu yayınlanan rehberler üzerinden ele alınmış ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda değerlendirilmiştir. Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli sağlıklı ve/veya hasta bireylere uygulanabilir olması ile hemşireliğin koruma ve rahatlatma fonksiyonlarına odaklanması nedeniyle kullanılabilirliği yüksek bir hemşirelik modelidir.<sup>(7)</sup> Tedavi ve bakım planının bireysel farklılıklar, hastalığın seyri ve hasta tipleri arasındaki farklılıklar göz önünde bulundurularak düzenlenmesi gerektiği ifade edilmektedir.<sup>(8,9)</sup> Yayınlanan rehberler hastanın kliniğe kabulünden, taburculuk ya da defin işlemlerine kadar tüm sağlık personelinin koruyucu ekipman kullanımı konusunda hemfikiridir. Güney Kore'de gelişen MERS-CoV salgını sonrasında bu hastalara bakım veren 12 hemşire ile yapılan araştırmada, hemşirelerin güçlendirilmesi, fiziksel ve psikolojik stresin önlenmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır.<sup>(10)</sup> Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerinin artırılması hasta bakımında güçlenmesini sağlayacak en önemli etmenlerdendir.

COVID-19 pozitif olan hasta bakımına ilişkin en önemli risklerden biri infeksiyon bulaş riskidir.<sup>(11)</sup> Virüsün bulunduğu vücut sıvıları veya insan kalıntılarıyla doğrudan temas, kontamine eşya veya malzemelerle doğrudan temas, ölüm sonrası muayeneler sırasında sıçramaya yol açabilecek durumlar bulaş riskini artırabilir. Ajitasyon bu hastalarda rastlanabilecek bir diğer önemli durumu oluşturmaktadır. Bu nedenle travma riskinin artabileceği belirtilmekte ve ajitasyonun kontrol altına alınması için çevresel stresörlerin elimine edilmesi ve fiziksel kısıtlamadan kaçınılması önerilmektedir.<sup>(8)</sup> Mevcut hasta da bu girişimler gerçekleştirilmiş ancak travma riskinin giderek artması nedeniyle kısıtlama yapılmak durumunda kalmıştır. Hastalar ile etkin iletişimin anksiyeteyi azaltacağı belirtilirken, hastanın yakınları ile telefon görüşmelerinin motivasyonel olabileceği bildirilmektedir.<sup>(8)</sup> Bakım verilen hastada bu öneriler gerçekleştirilmiştir.

COVID-19 tanılı hasta için önerilen uygulamalardan biri hastaya prone pozisyonunun verilmesidir. Hastanın durumunun iyileştirilmesinde yüzüstü pozisyonun ana mekanizmaları dorsal akciğer bölgelerinde ekspirasyon sonu akciğer hacmini artırmak, göğüs duvarı elastanını artırmak, alveolar şantın azaltılması ve tidal volümün iyileştirilmesidir ve mortaliteyi azaltabilir. Bununla birlikte, hastaların doğru seçilmesi ve yüzüstü pozisyonlama için uygun tedavi protokolünün uygulanması önerilmektedir.<sup>(12,13)</sup> Munshi ve ark. yüzüstü pozisyonun, hastalara günde en az 12 saat uygulandığında şiddetli ARDS'si olan hastalarda mortalite oranında düşüşe neden olabileceğini belirtmiştir.<sup>(14)</sup> Yüzüstü pozisyon, ancak ağır oksijen yetersizliği olan hastalarda, ilk saatlerde ve uzun süreler için uygulandığında mortaliteyi azaltabilir.<sup>(15)</sup> Bu hastada prone pozisyonu uygun görülmemiştir.

Hastalarda aspirasyon riskine dikkat çekilerek, infeksiyon oluşumunun önlenmesi için 2 saatte bir aspirasyon yapılması önerilerek, kapalı aspirasyon işlemi sırasında yatak başının yükseltilmesi, aspirasyon işleminin 10 sn. içinde tamamlanması önerilmektedir.<sup>(8,9)</sup> Özellikle basınç ülseri gelişme riski bulunan hastalarda proteinden zengin beslenmenin sürdürülmesi önerilmektedir. Hastaya bu kriterlere uygun hemşirelik bakımı sağlanmıştır. Hastaların hemodinamik izleminin yapılması, AÇT yapılması ve aritmi yönünden takibi önerilmektedir. Hipertermi takibinin yapılması hem infeksiyonun ilerleyişi hem de venöz tromboz gibi komplikasyonlar için önemlidir.<sup>(8)</sup> Bakım verilen hasta da hipertermi takibi yapılması ve gerekli durumlarda uygun hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Uykusuzluk hem infeksiyon kaynaklı hem de yoğun bakım ve mekanik ventilasyon gibi durumlar nedeniyle gelişebilmekte ve hemşirelik bakımında göz ardı edilmemesi gerekmektedir. COVID-19 pozitif hastalarda ölüm sonrası bakımda son derece önemlidir. Ölen bireye takılı tüm monitör kablolarını, drenleri, kateterleri ve diğer tüpleri çıkarılması, açıklıklarından sızan vücut sıvılarını kontrol edilmesi ve en kısa sürede morg bölgesine götürülmesi (Morg bölgesine geçmeden önce ölüyü dezenfekte etmeye gerek yoktur.) önem göstermektedir. Canlı SARS-CoV-2 günler boyunca yüzeylerde kalabileceğinden, virüsün ölen vücutlarda da devam etme olasılığı vardır. Diğer açıdan bakıldığında ise, ölen kişilerin bedenlerinden SARS-CoV-2'nin bulaşığına dair bir kanıt yoktur.<sup>(8)</sup> Bakım verilen hastada ölüm sonrası bakım bu doğrultuda gerçekleştirilmiştir.

COVID-19 pozitif hastaya bakım verme sırasında gerekli tüm koruyucu ekipmanların tamamı kullanılmıştır. Sağlık personeli tüm bakım ve tedaviyi, tulum, cerrahi maske ve N95 maskesi, siperlik/gözlük, eldiven, tek kullanımlık boks gömleği kullanarak gerçekleştirmiştir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 1 Haziran 2020 tarihinde yayınladığı "İnfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon Rehberi"nde olası/kesin COVID-19 olguları ile 1 metrede daha yakın temas edecek personel için gerekli kişisel koruyucu malzeme olarak; eldiven, önlük (steril olmayan, tercihen sıvı geçirimsiz ve uzun kollu), tıbbi maske (cerrahi maske), en az N95/FFP2maske (Sadece aerosol işlem sırasında), yüz koruyucu, gözlük, sıvı sabun, alkol bazlı el antiseptiği, kullanılması önerilmiştir. Tulum, bone, ayak koruyucunun ise hasta bazında karar alınarak, özellikle hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile yoğun bir şekilde temasın olabileceği durumlarda kullanılabilen önerisinde bulunulmuştur.<sup>(16)</sup> Huang ve ark. hemşirelerin koruyucu ekipmanları kullanma konusunda eğitilmiş olduklarını ve ön saflarda rol alan hemşirelerin infeksiyon kontrolünde büyük rol oynadıklarını bildirmiştir.<sup>(17)</sup>

## Sonuç

Sonuç olarak, GYA Modeli 12 yaşam aktivitesini ele alması nedeniyle bireyin gereksinimlerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesinde rehber olarak kullanılmıştır. Bakımın sistematik bir yaklaşımla planlanması bakım kalitesini arttıracak gibi hemşirenin zaman ve iş gücünden tasarruf etmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.<sup>(18)</sup> COVID-19

pozitif olan bu olgu sunumunda ajitasyon/deliryum yönetimi, solunumun etkin sürdürülmesi kadar önemli bir sorun olarak öne çıkmıştır. Hastalarda ölüm sonrası bakım süreçlerinin de iyi planlanması gerekmektedir.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Bu çalışmaya vaka olarak katılan C.S'den sözlü onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

**Informed Consent:** Verbal consent was obtained from C.S who participated as a case in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

© **Telif Hakkı 2020** Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© **Copyright 2020 by** Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education, Practice and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

**Teşekkür:** Dr. Öğr. Üy. Seval AĞAÇDİKEN ALKAN'a katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

**Acknowledgement:** Thank you to Dr. Seval AĞAÇDİKEN ALKAN for contribution.

## KAYNAKLAR

1. Tırmıkcıoğlu Z. COVID-19 enfeksiyonu olan gebelerde ilaç kullanımı. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2020;25(Ek Sayı 1):51-8. doi: 10.21673/anadoluklin.710736.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Uğraş Dikmen A, Kına HM, Özkan S, İlhan MN. COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiiden ne öğrendik. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;4(Özel Sayı):29-36. doi: 10.34084/bshr.715153.
4. Karasu F, Öztürk Çopur E. COVID-19 olguları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede duran kahramanlar". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020;24(1):11-4. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1095451>
5. Carpenito M. Hemşirelik tanıları el kitabı. Erdemir F, editör. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2005.
6. Lee Phelps L, Sparks Ralp S, Taylor CM. Sparks&Taylor'ın hemşirelik Tanı Referans El Kitabı. Karahan A, Kav S, çeviri editors. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi; 2019.
7. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The elements of nursing. New York: Churchill Livinsstone; 1990.
8. Türk Hemşireler Derneği. COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları. Available from: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf>
9. Liang T. COVID-19 önleme ve tedavi el kitabı. Zhejiang Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını. Available from: <https://www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5565/covid-19-onleme-ve-tedavi-el-kitabi-zhejiang-universitesi-tip-fakultesi>
10. Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. Am J Infect Control. 2018;46(7):781-7. doi: 10.1016/j.ajic.2018.01.012.
11. Şahan C, Aydın Özgür E, Arkan G, Alagüney ME, Demiral Y. COVID-19 pandemisinde meslek hastalığı tanı kılavuzu. İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği; 2019. Available from: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisinde-meslek-hastaligi-tani-kilavuzu/>
12. Ghelichkhani P, Esmaeili M. Prone Position in management of COVID-19 patients; a commentary. Arch Acad Emerg Med. 2020;8(1):e48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158870/>
13. Kallet RH. A Comprehensive review of prone position in ARDS. Respir Care. 2015;60(11):1660-87. doi: 10.4187/respcare.04271.
14. Munshi L, Del Sorbo L, Adhikari NKJ, Hodgson CL, Wunsch H, Meade MO, et al. Prone position for acute respiratory distress syndrome a systematic review and meta-analysis. Ann Am Thorac Soc. 2017;14 (Supplement 4):S280-8. doi: 10.1513/AnnalsATS.201704-343OT.
15. Mora-Arteaga J, Bernal-Ramirez O, Rodriguez S. The effects of prone position ventilation in patients with acute respiratory distress syndrome. A systematic review and metaanalysis. Med Intensiva. 2015;39 (6):359-72. doi: 10.1016/j.medin.2014.11.003.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 enfeksiyon ve izolasyon rehberi. Ankara; 2020. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
17. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. Crit Care. 2020;24:120. doi: 10.1186/s13054-020-2841-7.
18. Ağaçdiken Alkan S, Bal C, Sağlam Z, Kavalalı Erdoğan T, Koç Z. Palyatif bakım ünitesinde tedavi gören demanslı bir bireyin günlük yaşam aktiviteleri modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı: bir olgu sunumu. In: Uluslararası Palyatif Bakım Kongresi Özet Bildiri Kitabı. Malatya; 2019.
19. Karakoç E. Temel Mekanik Ventilasyon Modları ve Ayarlamalar. 2007. Available from: [http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu\\_folder/2007-03/html/2007-7-3-317-321.htm](http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2007-03/html/2007-7-3-317-321.htm)
20. Moisser J, Hypes C, Joshi R, Whitmore S, Pathasarathy S, Cairns CB. Ventilator strategies and rescue therapies for management of acute respiratory failure in the emergency department. Ann Emerg Med. 2015;66(5):529-41. doi: 10.1016/j.annemergmed.2015.04.030.