

COVID-19 Tanılı Hastanın Yoğun Bakım Ünitesinde Bakımı

Care of a Patient with COVID-19 in the Intensive Care Unit

^aTuba YILMAZ BULUT^a, ^bBirsen ALTAY^b

^aİstinye Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

^bOndokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, TÜRKİYE

ÖZET Koronavirüs hastalığı-2019, özellikle yaşlı bireylerde ve kronik hastalığı olanlarda ciddi solunum yetersizliğine ve yaşam kaybına neden olabilen ciddi bir enfeksiyondur. Bu çalışmada, solunum sıkıntısı, oksijen saturasyonunda düşme ve beden sıcaklığında artış bulgularıyla yoğun bakım ünitesine yatırılan E.E. isimli hastaya uygulanan hemşirelik bakımını Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeliyle değerlendirmek amaçlandı. Hemşirelik tanılarının belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin sınıflandırılması, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliğine göre yapıldı. Hastaya "etkisiz solunum örüntüsü, beden sıcaklığında artış, enfeksiyon riski, beden gereksiniminden az beslenme, bağırsak alışkanlığında değişim, konstipasyon, rol performansında değişim, umutsuzluk, uyku ve dinlenmede bozulma, aktivite intoleransı, bilgi eksikliği" gibi 10 hemşirelik tanısına yönelik hemşirelik bakımı planlandı.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; hemşirelik bakımı; hemşirelik sınıflama sistemi; yoğun bakım

ABSTRACT Coronavirus disease-19 (COVID-19) is a serious infection that can cause severe respiratory failure and loss of life, especially in elderly individuals and those with chronic diseases. It was aimed to evaluate the nursing care applied to a patient named E.E. who was hospitalized in the intensive care unit with the findings of respiratory distress, decrease in oxygen saturation and high fever, with Gordon's functional health patterns model. Determination of nursing diagnoses, classification, planning, implementation and evaluation of nursing interventions were made according to the North American Association of Nursing Diagnoses. Nursing care was planned for the patient for 10 nursing diagnosis like "Ineffective breathing pattern, increase in body temperature, risk of infection, under-nutrition, change bowel habit: constipation, change in role performance, hopelessness, impaired sleep and rest, activity intolerance, lack of knowledge".

Keywords: COVID-19; nursing care; nursing classification system; intensive care

Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)], yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) tedavi ve bakım gerektiren solunum yetersizliği gibi ciddi bulgular sebep olmaktadır. Akut solunum sıkıntısı gelişen COVID-19 hastaların %17-35'i YBÜ'de tedavi edilmektedir.¹ COVID-19 tanılı 2.013 hastanın %17,1'inin YBÜ'ye yatırıldığı bildirilmiştir.² YBÜ'de COVID-19 tanılı hastalar arasında ölüm oranı %40'a çıkmaktadır.³ COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşireler klinik tedavi, izolasyon, iletişim ve psikolojik destek içeren tüm durumları yönetmede bilgi ve becerilere sahip olmalıdırlar.^{4,5}

Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)" modeli, hemşirelik sürecinin yürütülmesinde ve hemşirelik bakımının uygulanmasında kullanılan bir modeldir.⁶ FSÖ, bireylerin gereksinimlerini 11 alanda açıklamaktadır.^{7,8}

Bu çalışmada YBÜ'de COVID-19 tanılı hastaya verilen hemşirelik bakımı Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)] sınıflama sistemi ve FSÖ hemşirelik bakım modeliyle değerlendirildi.^{9,10}

Correspondence: Tuba YILMAZ BULUT
İstinye Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: tuba_yilmaz1991@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 01 Jan 2021

Received in revised form: 05 Feb 2021

Accepted: 15 Feb 2021

Available online: 02 Mar 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

OLGU SUNUMU

E.E., 75 yaşında evli, yönetici olarak çalışan ve 5 çocuk babası, erkek hastadır. Toplam 50 yıl sigara öyküsü vardır. Hastadan ve hasta yakınına araştırmaya katılmayı kabul ettiğine dair “bilgilendirilmiş olur formu” imzalatıldı.

E.E. solunum güclüğü ve öksürük şikâyetleriyle acile başvurmuştur. Yapılan polimeraz zincir reaksiyonu testi, akciğer tomografisi ve laboratuvar bulgularının ardından COVID-19 tanısı konulmuştur. Solunum sıkıntısı, oksijen-saturasyonunun (SpO₂) %70'lere düşmesi, akciğer tomografisinde COVID-19 ile uyumlu bilateral buzlu cam vasfında opasite artış ve 39 °C beden sıcaklığıyla YBÜ'ye nakledilmiştir. YBÜ'de hastaya, sürekli pozitif hava yolu basıncı [continuous positive airway pressure (CPAP)], çift nazal yüksek akım kanül [high-flow nasal cannula (HFNC)], COVID-19 immün plazma ve mezenkimal kök hücre tedavisi uygulandı. Hospitalizasyon sürecinde hastanın gereksinimlerine özgü bakım uygulanmıştır. Yatışının 30. gününde oksijenle servise taburcu edilmiştir.

1. SAĞLIĞI ALGILAMASI VE SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

Hastanın, YBÜ'ye yönelik endişelerinin olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 1: Bilgi eksikliği (NANDA Alanı 1: Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi).

Beklenen sonuçlar: Bilgi eksikliğinin giderilmesi.

Girişimler: Hastaya, YBÜ ve hastalığı hakkında bilgi verildi. Tedavi süreci hakkında soru sormasına fırsat verildi. CPAP tedavisi hakkında açıklayıcı bilgi verildi. Hastanın YBÜ'ye yatış sürecinde ihtiyacı olduğu durumda hemşirenin ulaşılabilir uzaklıkta olduğu ifade edildi.

Değerlendirme: Hastanın tüm sorularına cevap verildi. Bilgi eksikliği giderildi.

2. BESLENME VE METABOLİK DURUM

Hasta, YBÜ'den dolayı yemeklerin tadının olmadığını, rezervuarlı oksijen maskesiyle birlikte yeterince yemek yemediğini ve ağzının kurduğunu bildirmiştir.

Hemşirelik Tanısı 2: Beden gereksiniminden az beslenme (NANDA Alanı 2: Beslenme-metabolik).

Beklenen Sonuçlar: Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi.

Girişimler: Hastanın protein ağırlıklı ve yeterli kalorili sevdiği yiyecekleri yemesi sağlandı. Yemek saatlerinde HFNC'ye geçilip, rahat yemek yemesi sağlandı. Takma dişleri yakınlarından istendi. Beslenme sırasında başı dik oturması sağlandı. Yemek sonrası 2 saat CPAP yapılmadı.

Değerlendirme: Hastanın yeterli beslenmesi sağlandı, kilo kaybı görülmedi.

Hemşirelik Tanısı 3: Beden sıcaklığında artış (NANDA Alanı 2: Beslenme-metabolik).

Beklenen Sonuçlar: Beden sıcaklığının normal sınırlarda olması.

Girişimler: Hastanın beden sıcaklığı saat başı ölçüldü. Ortamın ısısı 21-24 °C olarak sabitlendi. Hastanın rahat kıyafetler giymesi sağlandı. Beden sıcaklığı 38 °C'nin üstüne çıktığında, soğuk uygulama olarak buz paketleri spançlarla koltuk altına konuldu. Nabız ve solunumu takip edildi. İnatçı beden sıcaklığı yüksekliğinde doktor istemine göre antipiretikler uygulandı.

Değerlendirme: Hastanın beden sıcaklığı artma aralıkları azaldı.

Hemşirelik Tanısı 4: Enfeksiyon riski (NANDA Alanı 2: Beslenme-metabolik).

Beklenen Sonuçlar: Enfeksiyonun oluşmaması.

Girişimler: Hastanın damar yolu 3 günde 1 değiştirildi. İnternal üretral katateri aseptik tekniklere uygun olarak takıldı. Yatak çarşafı günlük ve gerektiğinde değiştirildi. İnvaziv işlemler sırasında aseptik tekniklere uyuldu. İdrar kültürleri haftalık alındı. Hastanın beden sıcaklığı 38,0 °C'nin üstüne çıktığında kan kültürü alındı. Laboratuvar bulguları (CRP, WBC gibi) günlük takip edildi.

Değerlendirme: Kültürlerinde üreme saptanmadı. Beden sıcaklığı normal seviyelere indi.

3. BOŞALTIM BİÇİMİ (ELİMİNASYON)

Hastanın 5 gündür defekasyona çıkamadığını belirlendi. Hasta, yatak içi tuvaletini yapmak istemediğini ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 5: Bağırsak alışkanlığında değişim: Konstipasyon (NANDA Alanı 3: Eliminasyon).

Beklenen Sonuçlar: Normal boşaltım alışkanlığının kazanılması/kabızlığın olmaması.

Girişimler: Hastanın yumuşak besinler yemesi sağlandı, oral sıvı alımı doktorla görüşülerek +1.000 mL artırıldı. Tedavide lüzum hâlinde olan ozmotik etkili laksatif grubu ilaç tedavisi bir doz uygulandı. Hastanın laboratuvar sonuçlarındaki K⁺ değeri 2,8 mmol/L'dir. Doktor istemine göre günlük 4 ampul potasyum klorür 10 mEq K hastaya 24 saatte verildi. Hastanın bağırsak sesleri dinlendiğinde 2/dk olduğu belirlendi.

Değerlendirme: Gaita çıkışı sağlandı. Hastanın bağırsak sesleri 5/dk ve K⁺ değerinin 4,1 mmol/L olduğu belirlendi.

4. AKTİVİTE VE EGZERSİZ BİÇİMİ

Hastanın aktivite sırasında solunum sayısının arttığı, taşikardisinin başladığı, el, dudak ve ayaklarda siyanozlar görülmüştür.

Hemşirelik Tanısı 6: Aktivite intoleransı (NANDA Alanı 4: Aktivite/istirahat).

Beklenen Sonuçlar: Aktiviteyi tolere etmesi.

Girişimler: Günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesine yardımcı olunmuştur. İhtiyacı olan eşyaları ulaşabileceği uzaklıkta bırakıldı. Kıyafet değişimini aktiviteyi tolere etmesine fırsat verildi. Bakımda, solunum sıkıntısını engellemek amacıyla HFNC ile takip edildi

Değerlendirme: Hastanın aktivite sırasında solunum sayısı artmaya devam edip, aktiviteyi tolere edemediği gözlemlenmiştir.

Hemşirelik Tanısı 7: Etkisiz solunum örüntüsü (NANDA Alanı 4: Aktivite/istirahat).

Beklenen Sonuç: Etkili solunumun ve akciğerdeki normal gaz değişiminin sağlanması.

Girişimler: Hastaya, aralıklı CPAP ve HFNC uygulandı. Hastaya prone pozisyon verilerek, solunumunun rahatlaması sağlandı. Periferleri ısı, renk, nabız açısından değerlendirildi. Tolere edemeyeceği aktiviteleri ve hareketleri yapması engellendi. Hastaya, aralıklı postüral drenaj yapıldı. Solunum egzer-

sizleri öğretildi ve beraber yapıldı. Triflo ile çalışması için desteklendi.

Değerlendirme: Hastanın prone pozisyonda oksijen saturasyonu %96-98'lere kadar yükseldi. Siyanoz olan periferlerde düzelmeler görüldü.

5. UYKU VE DİNLENME BİÇİMİ

Hasta, yoğun bakım ortamında olduğu için uykuya dalmakta güçlük yaşadığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 8: Uyku ve dinlenmede bozulma (NANDA Alanı 5: Uyku/istirahat).

Beklenen Sonuç: Hastanın, gece iyi uyuduğunu ve yeterli dinlendiğini ifade etmesi.

Girişimler: Geceleri vücut ısısının düşmesi göz önünde bulundurularak, battaniye ile destek verildi. Rahat uyumasını sağlamak için gündüzleri CPAP, gece HFNC'ye geçildi. Tedavi saatleri hastaya göre düzenlendi. Sessiz ve sakin ortam oluşturulmaya çalışıldı. Diğer hastalar ile arasındaki perdeler çekilerek mahremiyeti korundu.

Değerlendirme: Hasta, geceleri yeterli bir şekilde dinlendiğini ifade etti.

6. KENDİNİ ALGILAMA

Hasta, eski hayatına dönmek istediğini sürekli ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 9: Umutsuzluk (NANDA Alanı 7: Kendini algılama).

Beklenen Sonuçlar: Hastanın, sağlığı konusundaki endişesinin giderilmesi ve ümitsizliğinin azalması.

Girişimler: Hastaya motive edici ifadeler kullanıldı. Soru sormasına fırsat verildi. Tüm sorularına açıklayıcı cevaplar verildi. Konuşması için cesaretlendirildi. Hastanın geçmişe yönelik öyküler anlatıp, rahatlaması sağlandı. İyileşip çıkan hastalar gösterilerek ümitsizliğe düşmemesi sağlandı.

Değerlendirme: Endişesinin azaldığını ve ümitsizliğinin olmadığını, iyileşip işlerinin başına dönmek istediğini ifade etti.

7. ROL VE İLİŞKİ BİÇİMİ

Hastaneye yatışının ani gerçekleşmiş olmasından dolayı bu duruma alışmadığını belirtti.

Hemşirelik Tanısı 10: Rol performansında değişim (NANDA Alanı 8: Rol/ilişki).

Beklenen Sonuç: Hastanın rol ve ilişkilerini devam ettirmesi.

Girişimler: Yoğun bakım hakkında bilgi verildi. Hastaya, tedavi süreci bittiğinde tekrar eski hayatına döneceği konusunda açıklamalar yapıp rahatlaması sağlandı. Hastayla konuşulup, söyledikleri dikkatli bir şekilde dinlendi.

Değerlendirme: Hasta, bir an önce yoğun bakım sürecinin bitip işlerinin başına dönmek istediğini ifade etti.

FSÖ kapsamında hastada bilişsel algılama biçimi, cinsellik ve üreme biçimi, baş etme ve stres toleransı ve inanç ve değerler biçimiyle ilgili bir şikâyeti olmadığı için hemşirelik tanısı konulmadı.

TARTIŞMA

Gordon'un FSÖ modeli, bireylerin gereksinimlerini ele alarak, sistematik olarak holistik yaklaşmayı ve etkili hemşirelik bakımı verilmesini sağlamaktadır.¹⁰ COVID-19, solunum yetersizliğiyle ciddi pulmoner etkiye neden olduğu için yüzüstü pozisyonun oksijenlenmeyi artırdığı belirlenmiştir.^{11,12} E.E.'nin prone pozisyonda rahatladığı görülmüştür.

Yoğun bakımda yeme alışkanlıklarının değişmesi, immobilite ve yatak içinde defekasyon yapma zorunluluğu nedeniyle konstipasyon görülme oranı %15-83 arasındadır.¹³ E.E.'nin hemşirelik uygulamalarıyla normal bağırsak alışkanlığı sağlanmıştır.

Yoğun bakım ortamında yeterli uykunun sağlanamaması, bireyin bağırsaklık sistemini olumsuz etki-

lemektedir.¹⁴ E.E.'nin uyku problemlerine yönelik gece ışıklar kapatılmış ve bakım saatleri uyku saatlerine göre düzenlenmiştir.

Sonuç olarak, NANDA hemşirelik tanılarına ve FSÖ'ye göre uygulanan hemşirelik bakımıyla YBÜ'deki hastanın sağlık problemleri kısmen giderilmiştir. Kanıta dayalı hemşirelik bakımı verilmesi sağlanmıştır. Bu çalışmanın, YBÜ'de COVID-19 tanılı hastaların hemşirelik bakım süreci açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Tuba Yılmaz Bulut, Birsen Altay; **Tasarım:** Tuba Yılmaz Bulut, Birsen Altay; **Denetleme/Danışmanlık:** Birsen Altay; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Tuba Yılmaz Bulut; **Analiz ve/veya Yorum:** Tuba Yılmaz Bulut, Birsen Altay; **Kaynak Taraması:** Tuba Yılmaz Bulut, Birsen Altay; **Makalenin Yazımı:** Tuba Yılmaz Bulut, Birsen Altay; **Eleştirel İnceleme:** Birsen Altay; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Tuba Yılmaz Bulut, Birsen Altay; **Matzemeler:** Tuba Yılmaz Bulut.

KAYNAKLAR

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *JAMA*. 2020;7:323(13):1239-42. [Crossref] [PubMed]
2. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, et al; Semple MG. IS-ARIC4C investigators. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the IS-ARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ*. 2020;22:369:m1985. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*. 2020 Aug 25;324(8):782-793. [Crossref] [PubMed]
4. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Med J*. 2020;3(3):1-6. [Crossref] [PMC]
5. Carter C, Nottter J. COVID-19 disease: a critical care perspective. *Clinics in Integrated Care*. 2020;1:100003. [Crossref] [PMC]

6. Erbaş N, Demirel G. Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: fonksiyonel sağlık örüntüleri. [A model in the assessment of women's health: functional health patterns]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(2):84-91. [\[Link\]](#)
7. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara, ZG. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. [\[Link\]](#)
8. Tolasa AG, Akyol AD. COVID-19 tanılı hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. [Nursing care of COVID-19 diagnosed patient according to Gordon's functional health patterns model: a case report]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020;24(3):184-9. [\[Link\]](#)
9. Herdman TH, Kamitsuru S. Nursing Diagnoses 2015-17: Definitions and Classification. 10th ed. UK: Wiley-Blackwell; 2014. [\[Link\]](#)
10. Gordon M. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri ve Klinik Karar Verme, İçinde: Erdemir F, Yılmaz E, editör. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri, Klinik Uygulama, Eğitim, Araştırma ve Yönetimde Kullanımı. Ankara: 2003. p.87-93.
11. Murthy S, Gomersall CD, Fowler RA. Care for critically ill patients with COVID-19. JAMA. 2020;21;323(15):1499-1500. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Wang K, Zhao W, Li J, Shu W, Duan J. The experience of high-flow nasal cannula in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in two hospitals of Chongqing, China. Ann Intensive Care. 2020;30;10(1):37. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
13. Ören B. Yoğun bakım hastalarında konstipasyon ve diyare. [Constipation and diarrhea in intensive care patients]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016;20(1):37-43. [\[Link\]](#)
14. Uzun K, Yavşan DM. Yoğun bakımda uyku. [Sleep in intensive care]. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2014;2(2):230-6. [\[Link\]](#)