

T.C
HASAN KALYONCU
ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**YOĞUN BAKIMDAKİ COVID-19 TANISI
İLE YATAN HASTA SEMPTOMLARI, BAKIM
BAĞIMLILIĞI VE HEMŞİRELİK
TANILARININ İNCELENMESİ**

AYŞENUR ERDAL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP
2021

AYŞENUR ERDAL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIMDAKİ COVID-19 TANISI İLE
YATAN HASTA SEMPTOMLARI, BAKIM BAĞIMLILIĞI
VE HEMŞİRELİK TANILARININ İNCELENMESİ

AYŞENUR ERDAL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Hemşirelik
Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Betül TOSUN

GAZİANTEP

2021

TEŞEKKÜR

Bu çalıőmamın gerçekleőtirilmesinde her aşamada beni bilgi, deneyimleri ile destekleyen, anlayıőına ve sabrına hayran olduğum danıőman hocam Doç.Dr. Betül Tosun'a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini aktaran Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'ndeki tüm saygıdeğer hocalarıma,

Benden desteğini esirgemeyen ve motivasyonumun her zaman en üst düzeyde kalmasını sağlayan Gaziantep Üniversitesi Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Emine Kaplan Serin'e,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca kolaylıklar sağlayan ve desteğini esirgemeyen değerli arkadaőım Serpil Özalkap' a,

Hayatımın her dönemimde olduğu gibi yüksek lisans ve tez çalıőması dönemimde yanımda olan, sevgilerini ve desteğini esirgemeyen aileme, içten teőekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Ayşenur Erdal, Yoğun Bakımdaki COVID-19 Tanısı ile Yatan Hasta Semptomları, Bakım Bağımlılığı ve Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep 2021. COVID-19 tanısı konmuş yoğun bakım hastalarının semptomlarını, bakım bağımlılığını ve hemşirelik tanılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini COVID-19 (Koroner) Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatmakta olan COVID-19 hastaları oluşturdu. Araştırma COVID-19 tanısı alan, bilinci açık ve araştırmaya katılmayı kabul eden 54 yoğun bakım hastası ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında 'Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Bakım Bağımlılığı Ölçeği' ve 'Hemşirelik Tanıları' formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmış; veriler yüzdelik, frekans, Man Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların; yaş ortalamalarının ise $66,62 \pm 12,96$, %68,5'inin erkek, %42,6'sının ilköğretim mezunu, %61,1'inin emekli, %85,2'sinin gelir ve giderlerinin eşit, %70,4'ünün evli, olduğu belirlendi. Yoğun bakım ihtiyacı olan COVID-19 hastalarında oksijen saturasyonu düşüklüğü, takipne ve oksijen ihtiyacında artmaya bağlı en çok görülen semptomların öksürük, nefes darlığı/ solunum güçlüğü, halsizlik, yorgunluk olduğu görüldü. Yoğun bakımda yatan hastaların çoğunda en az bir kronik hastalığın olduğu ve en çok görülen kronik hastalıkların diabetes mellitus, hipertansiyon ve akciğere bağlı sorunlar olduğu belirlendi. Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde yatan COVID-19 hastaları için en çok fizyolojik ihtiyaçlara yönelik hemşirelik tanısı koyduğu belirlendi. COVID-19 hastalarının kısmen ve en çok bağımlılık yaşadıkları aktiviteler; günlük aktiviteler, vücut hijyeni, tehlikelerden kaçınma, eğlence aktiviteleri, ibadet yapma ve inkontinans da diğer aktivitelere göre puan ortalamasının daha düşük olduğu görüldü. Hastaların bakım bağımlılığını yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, çalışma durumu, egzersiz yapma, sağlığını algılama şekli, kronik hastalıkların varlığı, hastanın kliniğe sevk durumu, mekanik ventilasyona bağlanma ve hastanın hayatını kaybetmesi durumunun etkilediği soncuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, COVID-19, Bakım Bağımlılığı, Hemşirelik Tanıları

ABSTRACT

Ayşenur Erdal, Investigation of COVID-19 Diagnosis and Inpatient Symptoms, Care Addiction and Nursing Diagnoses in Intensive Care. Hasan Kalyoncu University Graduate Education Institute, Department of Nursing. Master Thesis. Gaziantep 2021.

It has been aimed to determine the symptoms, care dependence and nursing diagnoses of intensive care patients diagnosed with COVID-19. The population of the study consisted of COVID-19 patients hospitalized in the COVID-19 (Coronary) Intensive Care Unit. The study has been conducted with 54 intensive care patients with COVID-19 who were conscious and accepted the study. The data have been collected via "Patient Descriptive Information Form", "Care Dependence Scale" and "Nursing Diagnosis" forms. The data have been evaluated by SPSS 22.0 package program; data have been analyzed using percentage, frequency, Man Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman correlation analysis. It has been determined that patients participating in the study; 68.5% of them are male, 42.6% of them are primary school graduates, 61.1% of them are retired, 85.2% of them have equal income and expenses, 70.4% of them are married and their average age is 66.62 ± 12.96 . The most common symptoms in COVID-19 patients in need of intensive care were cough, shortness of breath/difficulty breathing, weakness, fatigue, low oxygen saturation, tachypnea, and increased oxygen demand. It has been determined that most of the patients hospitalized in the intensive care unit had at least one chronic disease and the most common chronic diseases were diabetes mellitus, hypertension and chronic lung patients. It has been determined that most of the nurses made nursing diagnoses based on physiological needs for COVID-19 patients hospitalized in the intensive care unit. The activities that COVID-19 patients in need of intensive care are partially dependent on and most addicted to; daily activities, body cleanliness, avoidance of dangers, recreational activities, worship and continence were found to be lower than other activities. It has been concluded that age, marital status, education status, working status, exercise status, perception of health, presence of chronic diseases, referral status of the patient to the clinic, being dependent to mechanical ventilation, and death of the patient affected the care dependency of the patients.

Keywords: Intensive Care, COVID-19, Care Dependence, Nursing Diagnoses

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	İ
ÖZET	İİ
ABSTRACT	İİİ
İÇİNDEKİLER.....	İV
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI	VI
TABLO DİZİNİ.....	Vİİ
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	Vİİİ
1. GİRİŞ.....	1
1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. COVID-19	3
2.1.1. Kaynak ve Bulaşma Yolu	3
2.1.2. Semptomlar ve Prognoz.....	4
2.1.3. Tanı.....	4
2.2. Hemşirelik Bakım Süreci.....	4
2.2.1. Durum Değerlendirmesi.....	6
2.2.2. Tanılama.....	6
2.2.3. Planlama.....	6
2.2.4. Uygulama	6
2.2.5. Değerlendirme	6
2.3. COVID-19 Tanılı Yoğun Bakım Hastalarına Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Gruplanmış Hemşirelik Tanıları	7
2.4. Bakım Bağımlılığı.....	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular	10

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı	10
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	10
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	10
3.5. Veri Toplama Araçları.....	10
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	12
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	12
3.8.Verilerin İstatistiksel Analizi	12
4. BULGULAR.....	13
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguları.....	13
4.1.1. Sosyo Demografik Özellikler	13
4.1.2. Genel Sağlık Özellikleri.....	14
4.1.3. COVID-19 Hastalığı ile İlgili Özellikler	16
4.2. Hemşirelerin Hastalara Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Belirlediği Hemşirelik Tanılarının Dağılımı	17
4.3. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları.....	17
4.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Bağımlılığı Ölçeğinin Karşılaştırılması	19
4.5. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı ile Hemşirelik Tanıları Arasındaki İlişki.....	23
5. TARTIŞMA	24
6. SONUÇ VE ÖNERİ	28
6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
KAYNAKLAR.....	30
EKLER	37
EK 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
EK 2. Etik Kurul Kararı	
EK 3. Kurum İzni	
EK 4. Veri Toplama Formları	
EK 5. Gönüllüleri Bildilendirme Formu	
EK 6. İntihal Raporu	
EK 7. Özgeçmiş	

TABLO DİZİNİ

Tablolar

Tablo 1. Hastaların Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Gruplanmış Hemşirelik Tanıları (31–34)	7
Tablo 2. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	13
Tablo 3. Hastaların Genel Sağlık Özelliklerinin Dağılımı	15
Tablo 4. COVID-19 Hastalığı İle İlgili Belirtilerin Dağılımı	16
Tablo 5. Hemşirelerin Hastalara Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Koyduğu Hemşirelik Tanılarının Dağılımı.....	17
Tablo 6. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları.....	18
Tablo 7. Hastanın Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması .	20
Tablo 8. Bakım Bağımlılığı Ölçek Toplamı İle Hemşirelik Tanıları Arasındaki İlişki	23

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

WHO: World Health Organisation

COVID: Yeni Koronavirüs Hastalığı

ARDS: Akut Respiratuar Distres Sendromu

SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

MERS: Orta Doğu Solunum Sendromu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

NANDA: North America Nursing Diagnosis Association

NIC: Nursing Interventions Classification

NOC: Nursing Outcomes Classification

GYA: Günlük Yaşam Aktivitesi

YOĞUN BAKIMDAKİ COVID-19 TANISI İLE YATAN HASTA SEMPTOMLARI, BAKIM BAĞIMLILIĞI VE HEMŞİRELİK TANILARININ İNCELENMESİ

1. GİRİŞ

1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

SARS-COV-2 virüsünün sebep olduğu Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde çıkmıştır (1). COVID-19 salgını, hızlıca tüm kıtalara ve birçok ülkeye yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ, COVID-19 salgınını 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak adlandırmış, 11 Mart'ta ise "küresel salgın (pandemi) " olarak tanımlamıştır (1). Ülkemizde ise ilk pozitif vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş ve salgın etkisini artırarak devam etmiştir (2). Dünya çapında DSÖ'nün 14.04.2021 tarihinde onaylanmış vaka sayısı 136739552, onaylanmış ölüm sayısı ise 2947244' dür (3). Ülkemizde ise 14.04.2021 tarihinde güncel durum toplam vaka sayısı 3962760, toplam vefat sayısı ise 34455 olarak bildirilmiştir (4).

Ülkemizi de etkilemiş olan COVID-19 hastalığında, tedavi planını düzenlerken hastaların bireysel özellikleri, hastalığın prognozu ve kronik hastalıklar göz önüne alınarak bireyselleştirilmiş tedavi planlanarak multidisipliner bir yaklaşım sağlanmalıdır (3). Yoğun bakımlarda tedavi ve bakımı gerçekleştirilen COVID-19 hastalarının iyileşme sürecinde hemşirelik bakımı çok önemli bir yere sahiptir. Hemşirenin, hastanın semptomlarına bağlı rahatsızlığını gidermesi ve buna bağlı komplikasyonları önleyebilmesi için, riskleri etkili bir şekilde değerlendirmesi ve uygun bakımını planlaması gerekir (5).

Birçok sistemi etkileyen COVID-19 enfeksiyonu, solunum sistemine ilişkin semptomların eklenmesiyle birlikte çoklu organ yetmezliğine sebep olmakta ve ARDS'ye varan tablolara yol açmaktadır (6). Yoğun bakım tedavisi alacak olan hastalarda risk faktörlerini belirlemek, erken tedavi ve bakım oldukça önemlidir (7). Bu durum ise etkin optimal hemşirelik bakımı ile mümkündür (8). COVID-19 tanısı almış, yoğun bakımda tedavi olan hastalarda olası hemşirelik sorunları ve bu sorunlara yönelik bakım girişimlerinin planlaması erken taburculuğun gerçekleşmesi, ileri komplikasyonların önlenmesine oldukça faydası olacaktır. Yoğun bakım ünitesinde bulunan bireye ait veriler toplanarak bireyin yoğun bakım deneyimini olumsuz yönde etkileyebilecek sorunlar tespit edildikten sonra hemşirelik tanısı konmaktadır. Sorunu çözüme ulaştırmak için bakım gereksinimlerine yönelik hedefler belirlenmektedir. Belirlenen hedefler doğrultusunda bireye özel hemşirelik girişimleri planlanmakta ve kaydedilmektedir. İyi planlanmış bir bakım planı hastanın bakım kalitesini yükseltir ve bakım veren kişiye karşı bağımlılığını azaltabilir.

Bireylerin temel gereksinimlerinin kendisi veya bir başkası tarafından karşılanması yaşamın devamlılığı için şarttır. İnsan bir bütündür ve herhangi bir alanda ortaya çıkan yetersizlik/eksiklik doğal olarak bir başka alanı da etkiler (9, 10). Hastaneye yatan hastaların çoğunluğu temel ihtiyaçlarını karşılamada kısmen ya da tamamen bir başkasına gereksinim duyabilmektedir. Kliniklerde yatan hastalara kaliteli bakımın verilebilmesi için hastanın bakımından sorumlu olan hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanının hastayı bir bütün olarak değerlendirmesi gerekir. Özellikle hastanın bakımından öncelikle sorumlu olan hemşirelerin, hasta bakımını planlamadan önce yaşam için gerekli olan temel gereksinimlerini hastanın karşılayabilme durumunu ve bağımlılık düzeyini değerlendirmesi ve hemşirelik bakımını yönlendirmesi gerektiği düşünülmektedir (10). Yeterli ve profesyonel hemşirelik bakımı, hemşirelik sürecinin en başında hastanın doğru bir şekilde değerlendirilmesi ile gerçekleşir.

Tüm bunların olabilmesi için öncelikle COVID- 19 tanısı konmuş hastaların mevcut semptomlarını ve bakım bağımlılığını değerlendirerek yapılan hemşirelik bakım planı, nitelikli bir şekilde sürdürüldüğünde hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; COVID-19 tanısı almış yoğun bakım hastalarının semptomlarını, bakım bağımlılığı ve hemşirelik tanılarının belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.COVID-19

Koronavirüsler (Cov), birçok alt tipi bulunan (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV), soğuk algınlığı gibi toplumda çok sık karşılaşılan, SARS ve MERS gibi ağır enfeksiyona neden olabilen bir virüs ailesidir (1, 2, 11). Virüsün mikroskopik yapısı taç şeklinde olduğu için, Latince “taç” anlamındaki “Coronalis” kelimesine dayanarak “Co” “corona”, “VI” “Virüs”, “D” “Disease (hastalık)” kelimelerinin birleşiminden oluşan COVID şeklinde belirlenmiş ve 2019 yılında ortaya çıktığını da belirtmek amacıyla adının sonuna 19 eklenmesi ile Covid-19 (yeni korona virüs) olarak adlandırılmıştır (2, 9, 12). 7 Ocak 2020 de ise SARS virüsüne benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır.

Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılının Aralık ayında nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarına rastandı (1). 31 Aralık 2019 tarihinde ise Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ Çin'in Wuhan kentinde ki pnömoni vakalarını bildirmiştir (1). İlk başta Çin'de başlayan pnömoni vakaları hızlı bir şekilde yüzlerce ülkeye yayılmış ve korona virüslerin sebep olduğu ilk pandemi olarak tarihe geçmiştir (1). DSÖ Covid-19 salgınını 30 Ocak'ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak sınıflandırmış, 11 Mart'ta ise küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (1). Ülkemizde görülen ilk COVID-19 enfeksiyonu ile enfekte olmuş vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş ve bu tarihten itibaren salgın etkisini artırarak devam etmiştir(2).

Dünya genelinde yüz otuz altı milyondan fazla enfekte vaka ve iki milyondan fazla ölüme neden olan COVID-19 enfeksiyonu, tüm dünyayı ilgilendiren bir salgın olarak yayılmaya devam etmektedir (3). Ülkemizde ise bu durum 13 Nisan 2021 tarihinde toplam vaka sayısı 3.903.573, vefat sayısı 34.182 olarak bildirilmiştir (4).

2.1.1. Kaynak ve Bulaşma Yolu

SARS-CoV-2'nin rezervuarı hala araştırılmakla birlikte şimdiye kadar olan kanıtlar zoonotik olduğunu düşündürmektedir. Net olmamakla birlikte eldeki veriler, aynı semptomları veren ilk vakaların ortak noktasının Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında bulduklarını göstermekte ve satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir (2, 11, 13).

COVID-19 hastalığının bulaşma yolunun semptomatik kişilerin hapşırma, öksürme, konuşma, gülme yoluyla ortama saçılan damlacıkların diğer kişiler tarafından temas edilip sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile

bulaşmaktadır. Genel olarak inkubasyon süresi maruziyetten sonra 2-14 gün arasında değişmektedir(2). Ortalama olarak beş gün olarak kabul edilebileceği rapor edilmiştir (9). COVID-19'un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemekle beraber semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir (2).

2.1.2. Semptomlar ve Prognoz

COVID-19 hastalığının başlangıcında Çin'de yapılan ilk çalışmalarda en yaygın görülen semptomlar ateş (% 98.6), yorgunluk (% 69.6), kuru öksürük (% 59.4), miyalji (% 34.8) ve dispne (% 31.2)'dir (11). Bu belirtilere eşlik eden diğer belirtilerin ise baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, yeni ortaya çıkan koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal görülmektedir (1, 2, 14).

Hastalık asemptomatik geçirilmesinin yanı sıra, ciddi vakalarda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir. Hastalığı ciddi geçiren vakalarda, solunum yetmezliği, miyokardit, aritmi, septik şok veya çoklu organ yetmezliği gibi tablolar gelişmekle birlikte hastalarda ciddi akut solunum sıkıntısı sendromuna neden olmaktadır (7, 15).

Hastalığın şiddetini ve mortal prognozunu kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, kronik akciğer hastalıkları, kronik böbrek hastalıkları ve kanser çeşitleri gibi komorbid hastalıkların etkilediği belirlenmiştir (16).

DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti'ne ait COVID-19 raporuna göre fatalite hızı %3,8 olarak bildirilmiştir (2). En son yayımlanan durum bildirim raporuna göre (25 Kasım 2020) ülkemizde COVID-19'un fatalite hızı %2,7'dir(17).

2.1.3. Tanı

COVID-19 hastalığında standart tanı, kişiden alınan nazofarengeal sürüntü ile yapılan gerçek zamanlı revers transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) testi yöntemi ile konulmaktadır. Bunun yanı sıra hastalardan kan tetkikleri (Tam kan sayımı, üre, kreatinin, sodyum, potasyum, Aspartat Aminotransferaz Testi ,Alanin aminotransferaz , total bilirubin, Laktat dehidrogenaz, kreatin kinaz enzimi, D-dimer, ferritin, troponin, C-reaktif protein değeri), akciğer grafisi, pnömoniye işaret eden bulgular varsa bilgisayarlı tomografi değerlendirmeleriyle birlikte tanı konulmaktadır (6).

2.2.Hemşirelik Bakım Süreci

Hemşirelik süreci terimi 1955 yılında ilk kez Lydia Hall tarafından kullanılmış ve 1970'li yıllarda hemşirelik bakımının planlanması, değerlendirilmesi ve kaydedilmesi

amacıyla sistematik bir yöntem olarak hemşirelik eğitim programına ve hemşirelik uygulamalarına girmiştir (18, 19). Kliniklerde hemşirelerin yaptıkları girişimleri ve işlemleri kaydetmek amacıyla her hastaya özgü hemşirelik bakım planının oluşturulması gerekmektedir.

COVID-19 tanılı hastalar da çoklu organ enfeksiyonu ve mevcut kronik hastalıklar durumu ağırlaştırarak, invaziv işlemlerin yoğun uygulandığı YBÜ' ne olan ihtiyacı artırmaktadır (8, 20). YBÜ'de yatmakta olan COVID-19 tanılı hastalarda hemşirelik bakım süreci çok büyük önem arz etmektedir.

Bilimsel sürecin temelini oluşturan hemşirelik süreci için standardizasyona ve sınıflamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun için çeşitli sınıflama sistemleri kullanılmaktadır. Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA), Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (NOC) sınıflama sistemlerinden birkaçıdır (19, 21, 22).

NANDA hemşirelik tanısını 1990 yılında "birey, aile ve toplumun gerçek veya potansiyel sağlık problemleri/yaşam süreçleri hakkında bir klinik yargı" olarak tanımlamıştır (Nanda Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2003-2004. Philadelphia: NANDA International; 2006).

Hemşirelik bakım sürecinin amacı; kişinin ya da ailenin sağlık durumunu gerçek ya da olası sorunlarını ve gereksinimlerini tanımlamak, tanımlanan gereksinimlerini karşılamak için planlama oluşturmak ve oluşturulan bu planlar doğrultusunda gereksinimleri karşılamak için hemşirelik girişimlerini uygulamaktır(23, 24)

Morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri hastaların tedavi ve bakım sürecinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Yoğun bakım sürecinde hastaya yapılan işlemler sonucunda hastalar fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenmektedir. Yoğun bakım sürecinde kişiye özel, kaliteli ve iyi planlanmış bir hemşirelik planı ile bireylerin etkilenmeleri en aza indirilmesi ya da etkilenmemeleri sağlanabilir.

YBÜ'nde yatan hastalarda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım sürecinin yürütülmesi; hemşirelik tanınması yapılırken hastanın ihtiyaçlarının net bir şekilde algılanmasını ve bireyselleştirilmiş hemşirelik tanılarına karar vermeyi, hemşireler arasında iletişimi kolaylaştırdığı, hasta bakımının sürekliliğini, zaman tasarrufu ve yoğun bakım yatış süresinin azalmasını sağlamaktadır (19, 25).

Teorisyenler, hemşirelik bakım sürecinin aşamalarını tanımlarken, farklı terimler kullanmalarına rağmen, süreçte kullanılan aktiviteler benzerlik göstermiştir (7). Günümüzde hemşirelik bakım süreci, durum değerlendirmesi, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan sistematik bir süreçtir (7, Paans vd., 2010). Bu aşamalar her ne kadar ayrı basamaklar olarak ele alınsada, bütün aşamalar birbirinin üzerine kurulmuştur (1).

2.2.1. Durum Değerlendirmesi

Durum değerlendirmesi, verilerin sistematik olarak sürekli toplanması, düzenlenmesi ve belgelenmesini içeren tüm aşamalarda yapılması gereken sürekli bir süreçtir(8, 18, 26). Veri toplama, bireyden elde edilen objektif ve subjektif bilgileri veri kaynaklarından sistematik ve aralıksız toplama sürecidir(26–28). Veri toplama gözlem, görüşme, fiziksel muayene etme gibi yöntemlerle toplanan tüm verileri kapsamaktadır(9, 23).

2.2.2. Tanılama

Hemşirelik tanısı, hastanın mevcut veya potansiyel sağlık koşullarına veya ihtiyaçlarına ilişkin klinik karardır(29). Hemşirelik tanısı toplanan verilerle bireyde mevcut ya da olası sağlık problemini ifade ederek ileri analiz ve sentezini içermektedir(18, 24, 26). Hastanın problemlerini tanımlarken hemşirelik tanısının gerçek, olası, risk, iyilik, sendrom gibi tanı türlerinin de belirlenmesi gerekir(23).

2.2.3. Planlama

Bireyin hemşirelik tanıları ile belirlenen problemlerin önceliklerinin belirlenmesi, ulaşılması gereken amaçların veya istenen sonuçların belirlenmesini ve bu hedef doğrultusunda uygulanacak hemşirelik girişimlerinin seçimini içermektedir(8, 23). Planlama ölçülebilir ve ulaşılabilir olmalı ve kısa ve uzun vadeli hedefler belirlenmelidir(29). Hemşire, girişimlerinin seçiminde deneyim, bilgi ve karar verme becerisini kullanmaktadır(30).

2.2.4. Uygulama

Hemşirelik sürecinde uygulama; değerlendirme, tanılama ve planlama aşamalarında belirlenen hedefe ulaşmak diğer bir deyişle etiyolojilerin azaltılması için hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını içerir(23). Hemşirelik girişimlerinin temel hedefi, bireyin YBÜ'nde kaldığı sürece yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesine yardımcı olmaktır(8).

2.2.5. Değerlendirme

Hemşirelik sürecinin son aşaması değerlendirmede, hemşirelik sürecinin sonuçları yaptıklarının kanıtlanmasında ve girişimlerin beklenen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığı veya ne kadar ulaşıldığı kararının verilmesinde, yapacağı değerlendirme hasta merkezli, objektif,

açık, anlaşılır, zaman limitli, gerçekçi, ölçülebilir ve gözlenebilir nitelikte olmalıdır ve kayıt edilmelidir(8, 18, 26). Hem hastanın durumu hem de hemşirelik bakımının etkinliği sürekli olarak değerlendirilmeli ve bakım planı gerektiğinde yeniden yapılmalıdır(29).

2.3.COVID-19 Tanılı Yoğun Bakım Hastalarına Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Gruplanmış Hemşirelik Tanıları

COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda yatan hastalara fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplanmış hemşirelik tanıları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (31–34).

Tablo 1. Hastaların Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Gruplanmış Hemşirelik Tanıları (31–34)

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ	HEMŞİRELİK TANILARI
SAĞLIĞIN ALGILANMASI	Kendi Sağlığını Yönetmede Etkisizlik Kontaminasyon Kontaminasyon Riski Sağlığı Sürdürmede Etkisizlik
BESLENME- METABOLİK	Beslenmede Dengesizlik Elektrolit Dengesizliği Riski Enfeksiyon Riski Enfeksiyon Bulaştırma Riski Doku Bütünlüğünde Bozulma Sıvı Volüm Dengesizliği Riski Sıvı Volüm Eksikliği/Fazlalığı Vücut Sıcaklığında Dengesizlik Riski
ELİMİNASYON	Barsak İnkontinansı Diyare Konstipasyon Üriner Boşaltımda Bozulma
AKTİVİTE- EGZERSİZ	Aktivite İntoleransı Aktivite Planlamada Etkisizlik Etkisiz Doku Perfüzyonu Fiziksel Mobilitede Bozulma Kardiak Out-Put'ta Azalma Öz Bakım Eksikliği Sendromu Etkisiz Solunum Örüntüsü Gaz Değişiminde Bozulma Spontan Ventilasyonu Sürdürmede Yetersizlik

Tablo 2. (Devamı) Hastaların Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Gruplanmış Hemşirelik Tanıları (31–34)

UYKU- DİNLENME	Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık Sağlığı Sürdürmede Etkisizlik Uyku Yoksunluğu
BİLİŞSEL- ALGISAL	Aspirasyon Riski Bilgi Eksikliği Duyusal Algılamada Bozulma Düşünme Süreçlerinde Bozulma Bellekte Bozulma Karar Vermede Çatışma Konfüzyon Rahatta Bozulma
KENDİNİ ALGILAMA	Anksiyete Benlik Saygısında Rahatsızlık Güçsüzlük Korku Ümitsizlik Yorgunluk Beden İngesinde Rahatsızlık
ROL- İLİŞKİ	Rol Performansında Etkisizlik Sosyal Etkileşimde Bozulma Sosyal İzolasyon Yalnızlık Riski Disfonksiyonel Aile İçi Süreçler Sözel İletişimde Bozulma
CİNSELLİK	Cinsellik Örüntülerinde Etkisizlik Cinsel Disfonksiyon
BAŞETME-STRES TOLERANSI	Stres Yüklenmesi
DEĞER- İNANÇ	Dinsel Kurallara Uymada Bozulma Spirituel Distres/Riski

2.4.Bakım Bağımlılığı

Bakım bağımlılığının tanımı ‘öz bakımı azalmış, bakıma ihtiyacı olan bireylerin bağımlılığı azaltmak ya da bağımsızlığı sağlamak amacıyla profesyonellerden alınan destek’ olarak yapılmıştır (35, 36).

İnsan biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutlarıyla bir bütündür ve tüm boyutların ilişkisiyle birbirlerini tamamlamaktadır (9). İnsanın bu çeşitli

boyutlarının herhangi birinde oluşan eksiklik/yetersizlik diğer boyutlarında etkilenmesine neden olacaktır (9, 10). Yaşamın devamlılığı için fizyolojik ihtiyaçların sürdürülmesi gereklidir (7,17). Hemşirenin bireylerde fizyolojik ihtiyaçlarının devam ettirilmesi için hemşireliğin çağdaş rollerinden birisi olan bakım verici rolüyle bakım gereksinimlerini belirlemelidir (23). Bakım gereksinimlerini belirlemenin en önemli yolu beslenme, kontinans, iletişim, tehlikelerden kaçabilme, giyinme/ soyunma vb. GYA' i sorgulanarak bağımlılık düzeylerinin belirlenmesidir (10, 23, 37, 38). Bu aşamada birey bütüncül yaklaşımla ele alınarak bakım bağımlılığı değerlendirilmelidir (9, 10, 20, 39). Hastanın hemşirelik ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, bakımla ilgili durum ve hastanın bağımlılık düzeyini azaltmak için yapılacak faaliyetlerin etkinliği hakkında yeni bilgiler sağlayacaktır (40). Hastanın bakım bağımlılığının değerlendirmesi, hemşirelik sürecinin ilk aşamasında yapılarak planlama sürecinin eksiksiz yapılmasına olanak tanır (40).

Kronik hastalıklar günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırırken bireyin bakım bağımlılığını da artırmaktadır (10). COVID-19 tanılı hastalarda da kronik hastalıklar kliniği ağırlaştırmakta ve hastaların bakım bağımlılığının değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır (10, 41–43). Hastaların hemşirelik ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, bakımla ilgili durum ve hastanın bağımlılık düzeyini azaltmak için yapılan önceki faaliyetlerin etkinliği hakkında yeni bilgiler sağlamak için tekrarlanabilir (40). Yapılan araştırmalara göre hastanın bakım bağımlılığının belirlenerek hemşirelik bakım sürecinin planlanması önerilmektedir (10, 41, 42).

Bireyin bakım bağımlılığının belirlenmesi hemşirelik sürecinde yardımcı olacak ve bireye özgü hemşirelik bakımının sunulmasını, verilen hemşirelik bakım kalitesinin artmasını sağlayacaktır(43, 44).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

- Yoğun bakımda COVID-19 tanısıyla yatan hastaların sosyo demografik ve tanıtıcı özellikleri nelerdir?

-Yoğun bakımda COVID-19 tanısı ile yatan hastalarda sıklıkla karşılaşılan semptomlar nelerdir?

-COVID- 19 tanısı almış yoğun bakım hastalarının hemşirelik tanıları nelerdir?

- Hastalara konulmuş olan hemşirelik tanıları yeterli mi/ uygun mudur?

- Yoğun bakıma yatışı yapılan hastanın genel durumu nasıl sonuçlanmıştır?

- COVID-19 tanısı ile yatan hastaların hemşirelik tanıları ve bakım bağımlılığı arasında bir ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı

Araştırma Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi COVID-19 (Koroner) Yoğun Bakım Ünitesin' de yapılmıştır. Araştırma verileri Aralık 2020 – Şubat 2021 tarihleri arasında toplanmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

İlk olarak Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır (EK- 2, EK- 3). Daha sonra araştırma yapılacak hastaneden yazılı izin alınmıştır (EK- 4).

Verilerin toplanması sırasında hastaların onamı gerekli tüm bilgiler hastalara aktarıldıktan sonra alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 1 Aralık 2020- 5 Şubat 2021 tarihleri arasında COVID-19 (Koroner) Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatmakta olan (N = 94) COVID- 19 hastaları oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesaplamasına gidilmemiş olup; 1 Aralık 2020- 5 Şubat 2021 tarihleri arasında, COVID-19 ile tanısı alan, bilinci açık ve araştırmayı kabul eden 54 yoğun bakım hastası ile çalışma yürütülmüştür. Entübe ve bilinci kapalı olarak yoğun bakıma gelen 36 hasta ve çalışmayı kabul etmeyen 4 hasta çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında 'Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Bakım Bağımlılığı Ölçeği' ve 'Hemşirelik Tanıları' hastalar ile birebir görüşme, hemşire gözlem formu ve hasta kayıtlarından araştırmacı tarafından toplanmıştır (EK-5).

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu

Formda toplamda 21 soru yer almaktadır. Katılımcıların özellikleri ile ilgili demografik özellikler, genel sağlık özellikleri, COVID-19 hastalığına ilişkin sorular sorulmuştur. Demografik özelliklere ait; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu, medeni hali, evde kaç kişi yaşadığı sorularını içermektedir. Genel Sağlık Özelliklerine ait; boy, kilo, egzersiz sıklığı, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, sağlığının değerlendirilmesi, coronavirüs bilgisinin değerlendirilmesi, sağlığını algılama durumu, kronik hastalıklara ilişkin sorular yer almaktadır. COVID-19 hastalığına ilişkin sorularda da; mevcut semptomlar, COVID-19' a maruz kalma durumu, yoğun bakıma yatış süresi, hastanın sonuç durumu kliniğe sevk, mekanik ventilatöre bağlanma, hayatını kaybetme) yer almaktadır.

Hemşirelik Tanıları Takip Formu

Bu formda Hastane bilgi sisteminden hemşirelerin belirlemiş olduğu NANDA hemşirelik tanıları kullanılmıştır (45) . Hemşirelerin b oldukları hemşirelik tanılarına ilişkin verilerin toplanması hasta yoğun bakımdan ayrıldığı süreçte yapılmıştır.

Bakım Bağımlılığı Ölçeği

Bakım Bağımlılığı Ölçeği, Hollanda'da 1988 yılında Dijkstra tarafından hastaların bağımsızlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Henderson' un insan gereksinimlerine temellendirilmiş hastaların bakım bağımlılıklarını fiziksel ve psikolojik açıdan kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Ölçeğin Türkiye' de geçerlilik güvenilirlik çalışmasını 2010 yılında Yönt ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

Bakım Bağımlılığı Ölçeği 15 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında iki madde daha eklenerek 17 maddeye tamamlanmıştır. Bu maddeler; beslenme, kontinans, beden duruşu, hareketlilik, gündüz/ gece döngüsü, giyinme ve soyunma, vücut sıcaklığı, vücut temizliği, tehlikelerden kaçınma, iletişim, başkaları ile iletişim kurma, kurallara uyma, günlük aktiviteler, eğlence aktiviteleri ve öğrenme yeteneği ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasından sonra eklenen ibadet yapma ve bellek/hafızadan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipi şeklinde olup "tamamen bağımlıyım" (1), "oldukça bağımlıyım" (2), "kısmen bağımlıyım" (3), "çok az bağımlıyım" (4), "bağımlı değilim" (5) şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten en fazla 85, en az 17 puan alınmaktadır. Ölçek puanının artması bireyin bağımsız olduğunu dolayısıyla bakım bağımlılığının da azaldığını ifade etmektedir (44).

Yönt ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında test–retest güvenilirlik (kappa) değeri 0.53–1.00 arasında bulunup, Cronbach’s alfa değeri 0.91 olarak saptanmıştır (44).

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, üç yerleşkede 710 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Araştırmanın yapılacağı COVID-19 (Koroner) Yoğun Bakım Ünitesi 15 yatak kapasitesi olup 23 hemşire ile hizmet vermektedir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Veriler, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırma kriterlerine uyan, araştırmayı kabul eden hastalar tarafından toplandı. Hastalara ait hasta tanıtıcı bilgi formu ve bakım bağımlılığı ölçeği formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek ve hasta kayıtlarından toplandı. Bu bilgilerin toplanması yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Hastalara konulan hemşirelik tanıları, kurumun hasta bilgi yönetim sisteminden hasta klinikten ayrıldıktan sonra yazıldı. Araştırmaya bakım veren hemşireler arasında araştırmacı dahil edilmemiştir.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler istatistiksel değerlendirme için SPSS for Windows 22.0 paket programına aktarıldı. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri sayı, yüzde ortalama \pm standart sapma ya da median (Minimum-Maksimum) ile gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-wilk testi, Fisher Basıklık ve Çarpıklık (Skewness ve Kurtosis) değeri ile değerlendirildi. Veriler normal dağılım göstermediği için sosyo demografik özelliklere göre ölçek ortalamalarının karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi Man Whitney U, üç veya daha fazla grubun ölçek ortalamaları karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Üç veya daha fazla grubun arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığı ileri istatistik yöntemi olarak ikili karşılaştırmalarla Man Whitney U testi ile tespit edildi. Tablo gösteriminde farkın hangi gruptan kaynaklandığı gruplara atanan harflerle ifade edildi (örn: a < b, c). İki sürekli değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguları

4.1.1. Sosyo Demografik Özellikler

Tablo 2.'de belirtildiği gibi araştırmaya katılım sağlayan hastaların; %68,5' inin (n=37) erkek, %42,6' sının (n=23) ilköğretim mezunu ve %61,1'inin (n=33) emekli olduğu, ekonomik açıdan %85,2'sinin (n=46) gelir giderlerinin eşit olduğu, %70,4'ünün (n=38) evli, yaş ortalamalarının ise $66,62 \pm 12,96$ olduğu belirlendi.

Tablo 3. Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ortalama \pm SS (min-maks)
Cinsiyet Kadın Erkek	17 37	31,5 68,5	
Eğitim düzeyi Okur- yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Lisans ve lisansüstü	13 6 23 10 2	24,1 11,1 42,6 18,5 3,7	
Çalışma durumu Çalışıyor Çalışmıyor Emekli	7 14 33	13,0 25,9 61,1	
Ekonomik durum Gelir giderden fazla Gelir gidere eşit Gelir giderden az	5 46 3	9,3 85,2 5,5	
Yaş (yıl) 32-42 43-53 54-64 65-75 76-86 87 ve üzeri	2 7 10 22 9 4	3,7 13 18,5 40,7 16,7 7,4	66,62 \pm 12,96 (32-90)

4.1.2. Genel Sağlık Özellikleri

Tablo 3.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların; %72,2'si (n=39) sigara,%90,7' si (n=49) alkol kullanmamakta, %72,3'ünün (n=39) egzersiz yaptıkları, egzersiz yapanların ise %53,8'inin (n=53,8) haftada birden çok egzersiz yaptığı bulundu. Hastaların %66,7'sinin (n=36) COVID-19 hastalığı hakkında bilgisinin olduğu, %53,7'sinin (n=29) COVID-19 hastalığının 'uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık' olarak algıladığı saptandı. Hastaların %70,4'ünün (n=38) kronik hastalıklara sahip olduğu belirlendi.

Hastaların; %27,8'sinde (n=15) kronik akciğer hastalığı, %38,9'unda (n=21) diabetes mellitus,%29,6'sında (n=16) hipertansiyon, %1,9' unda (n=1) kronik böbrek hastalığı, %13'ünde (n=7) kronik kalp hastalığı, %7,4 (n=4) kanser, %9,3'ünde (n=5) diğer kronik hastalıkların olduğu belirlendi (Tablo 3.).

Hastaların COVID-19' a maruz kalma geçmişi; %1,9'u (n=1) seyahat ettiğini, %31,5'i (n=17) COVID-19 olan kişiyle temaslı olduğunu, %16,7'si (n=9) sağlık merkezinde bulunduğunu, %20,4'ü (n=11) solunum yolu hastalığı olan kişiyle temaslı olduğunu bildirmiştir. %29,6' sını (n=16) ise bilinen bir temasın olmadığını belirtti (Tablo 3.).

Yoğun bakım da yatan hastaların; %59,3'ü (n=32) kliniğe sevk,%40,7'si (n=22) hayatını kaybettiği belirlendi. Yoğun bakım hastalarının %44,4'ü (n=24) mekanik ventilatöre bağlandığı belirlendi (Tablo 3.).

Tablo 4. Hastaların Genel Sağlık Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Sigara kullanımı		
Evet	15	27,8
Hayır	39	72,2
Alkol kullanımı		
Evet	5	9,3
Hayır	49	90,7
Egzersiz durumu		
Evet	39	72,3
Hayır	15	27,7
Egzersiz sıklığı		
Her gün	15	38,5
Haftada bir	1	2,6
Haftada birden çok	21	53,8
Ayda 1-2 kez	2	5,1
Sağlığını nasıl hissettiği		
İyi	23	42,6
Orta	24	44,4
Kötü	7	13,0
COVID-19 bilgisi		
Evet	36	66,7
Hayır	18	33,3
Hastalığı algılama		
Tedavi edilemeyen bir hastalık	6	11,1
Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık	29	53,7
Kolay tedavi edilebilen bir hastalık	19	35,2
Kronik hastalıklar		
Evet	38	70,4
Hayır	16	29,6
Kronik akciğer hastalığı	15	27,8
Diabetes mellitus	21	38,9
Hipertansiyon	16	29,6
Kronik böbrek hastalığı	1	1,9
Kronik kalp hastalığı	7	13,0
Kanser	4	7,4
Diğer kronik hastalıklar	5	9,3
Maruz Kalma Geçmişi		
Seyehat	1	1,9
Enfekte Kişiyle Temas	17	31,5
Sağlık Merkezinde Bulunma	9	16,7
Solunum Yolu Hastalığı Olan Kişiyle Temas	11	20,3
Bilinen Temasın Olmaması	16	29,6
Kliniğe Sevk	32	59,3
Mekanik Ventilatöre Bağlanma	24	44,4
Hayatını Kaybedenler	22	40,7

4.1.3. COVID-19 Hastalığı ile İlgili Özellikler

Tablo 4.'de hastalarda görülen belirtiler; %87'sinde (n=47) öksürük, %46,3'ünde (n=25) balgam ve baş ağrısı, % 31,5'inde (n=17) boğaz ağrısı, %53,7'sinde (n=29) kas ve eklem ağrısı, %13'ünde (n=7) kanlı balgam, %7,4'ünde (n=4) ishal ve burun akıntısı, %81,5'inde (n=44) nefes darlığı/solunum güçlüğü, %37'sinde (n=20) tat kaybı, %38,9'unda (n=21) koku kaybı, %63'ünde (n=34) halsizlik, %55,6'sında (n=30) yorgunluk, %11,1'inde (n=6) mide bulantısı- kusma, %27,8'inde (n=15) yüksek ateş, %51,9'unda (n=28) SpO₂ düşüklüğü, %9,3'ünde (n=5) diğer belirtiler olduğu belirlendi. Hastaların %94,4'ünün (n=51) oksijen ihtiyacı olduğu bulundu.

Tablo 5. COVID-19 Hastalığı İle İlgili Belirtilerin Dağılımı

Belirtiler*	Sayı	Yüzde (%)
Öksürük	47	87,0
Balgam	25	46,3
Baş Ağrısı	25	46,3
Boğaz Ağrısı	17	31,5
Kas ve Eklem Ağrısı	29	53,7
Kanlı Balgam	7	13,0
İshal	4	7,4
Burun Akıntısı	4	7,4
Nefes Darlığı/ Solunum Güçlüğü	44	81,5
Tat Kaybı	20	37,0
Koku Kaybı	21	38,9
Halsizlik	34	63,0
Yorgunluk	30	55,6
Mide Bulantısı- Kusma	6	11,1
Yüksek Ateş	15	27,8
Spo ₂ Düşüklüğü	28	51,9
Takipne	10	18,5
Oksijen İhtiyacı	51	94,4
Diğer (Karın Ağrısı, Bel Ağrısı, Çarpıntı, Baş Dönmesi)	5	9,3

*Birden fazla belirti bildirildi.

4.2. Hemşirelerin Hastalara Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Belirlediği Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

Tablo 5.'de fonksiyonel sağlık örüntülerine göre; beslenme - metabolik örüntüde %25,9 (n=14) enfeksiyon riski tanısı, eliminasyon örüntüsünde %1,9 (n=1,9) konstipasyon tanısı, aktivite ve egzersiz örüntüsünde %27,8 (n=15) öz bakım eksikliği sendromu, bilişsel algısal örüntüde %5,6 (n=3) ağrı ve kronik ağrı tanıları, kendini algılama örüntüsünde %18,5 (n=10) beden imgesinde rahatsızlık ve anksiyete hemşirelik tanılarının konulduğu belirlendi.

Tablo 6. Hemşirelerin Hastalara Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Belirlediği Hemşirelik Tanılarının Dağılımı

Fonksiyonel sağlık örüntüleri	Hemşirelik tanıları*	n (%)
Beslenme- metabolik	Enfeksiyon riski	14 (25,9)
	Enfeksiyon bulaştırma riski	2 (3,7)
	Enfeksiyon alma riski	1 (1,9)
	Deri bütünlüğünün bozulması	8 (14,8)
	Deri bütünlüğünde bozulma riski	3 (5,6)
Eliminasyon	Konstipasyon riski	1 (1,9)
Aktivite- egzersiz	Etkisiz solunum örüntüsü	9 (16,7)
	Etkisiz soluk alma biçimi	8 (14,8)
	Öz bakım eksikliği sendromu	15 (27,8)
	Aktivite intoleransı	1 (1,9)
Bilişsel- algısal	Aspirasyon riski	1 (1,9)
	Akut ağrı	3 (5,6)
	Ağrı	3 (5,6)
Kendini algılama	Beden imgesinde rahatsızlık	10 (18,5)
	Anksiyete	10 (18,5)
	Ölüm anksiyetesi	3 (5,6)

*Bazı hemşirelik tanıları birden fazla saptanmıştır.

4.3. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları

COVID-19'dan yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği puan ortalaması $61,42 \pm 19,36$ 'dır. Hastaların beslenme ($3,66 \pm 1,35$), kontinans ($3,20 \pm 1,53$), beden duruşu ($3,35 \pm 1,34$), hareketlilik ($3,31 \pm 1,21$), gece/gündüz döngüsü ($3,74 \pm 1,20$), vücut sıcaklığı ($3,35 \pm 1,31$), vücut temizliği ($3,07 \pm 1,55$), tehlikelerden kaçınabilme

(3,14±1,48), ibadet yapma (3,22±1,66), kurallara uyma (3,87±1,19), günlük aktiviteler (3,00±1,45), eğlence aktivitelerinde (3,16±1,58) kısmen bağımlı oldukları belirlendi. İletişim (4,51±,66), başkaları ile iletişim kurma (4,51±,66), bellek/ hafıza (4,53±,60), öğrenme yeteneğinde (4,40±,76) çok az bağımlı oldukları saptandı (Tablo 6.).

Tablo 7. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları

Bileşenler	Ortalama ±SS (min-max)
Beslenme	3,66±1,35 (1-5)
Kontinans	3,20±1,53 (1-5)
Beden Duruşu	3,35±1,34 (1-5)
Hareketlilik	3,31±1,21 (1-5)
Gündüz/ Gece Döngüsü	3,74±1,20 (1-5)
Giyinme ve Soyunma	3,33±1,45 (1-5)
Vücut Sıcaklığı	3,35±1,31 (1-5)
Vücut Temizliği	3,07±1,55 (1-5)
Tehlikelerden Kaçınabilme	3,14±1,48 (1-5)
İletişim	4,51±,66 (3-5)
Başkaları ile İletişim Kurma	4,51±,66 (3-5)
İbadet Yapma	3,22±1,66 (1-5)
Kurallara Uyma	3,87±1,19 (1-5)
Günlük Aktiviteler	3,00±1,45 (1-5)
Eğlence Aktiviteleri	3,16±1,58 (1-5)
Bellek/Hafıza	4,53±,60 (3-5)
Öğrenme Yeteneği	4,40±,76 (2-5)
Ölçek Toplam Puan Ortalaması	61,42±19,36 (27-85)

4.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Bağımlılığı Ölçeğinin Karşılaştırılması

Hastaların yaşı arttıkça bakım gereksinimlerini karşılamada daha bağımlı olduğu belirlendi ($\chi^2=3.27$, $p<0.05$). Bekar olan hastaların evli olan hastalara göre daha bağımlı oldukları görülmektedir ($z=-1.67$, $p<0.05$). Okur- yazar olmayan, okur- yazar ve ilköğretim mezunlarının; lise ve lisans ve üstü eğitim alanlara göre daha bağımlı oldukları saptandı ($\chi^2=10.63$, $p<0.05$). Egzersiz yapmayanların egzersiz yapanlara göre Bakım Bağımlılığı Ölçeği toplamının daha düşük olduğu saptandı ($z=-1.96$, $p<0.05$). Sağlığını 'orta' ve 'kötü' olarak tanımlayanların sağlığını 'iyi' olarak tanımlayanlara göre daha bağımlı olduğu görüldü ($\chi^2=9.33$, $p<0.05$). Kronik hastalıkları olanların olmayanlara göre daha bağımlı olduğu belirlendi ($z=-3.97$, $p<0.0001$). Kliniğe sevk olmayan hastaların kliniğe sevk olan hastalara göre daha bağımlı olduğu bulundu ($z=-1.97$, $p<0.05$). Mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastaların mekanik ventilasyona ihtiyacı olmayan hastalara göre daha bağımlı olduğu belirlendi ($z=-1.97$, $p<0.05$). Yoğun bakımda hayatını kaybeden hastaların daha düşük ölçek puan ortalamalarına sahip oldukları belirlendi ($z=-1.97$, $p<0.05$).

Tablo 8. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Özellikler	N	%	Ort±SS	Median (min-max)	Test (z,x ²)	p
1-Yaş grupları						
32-42 ^a	2	3,7	76,50±12,02	76,50 (68-85)	13,27	0,021* (d,e,f<a,b,c)
43-53 ^b	7	13	65,57±20,18	73,00 (31-85)		
54-64 ^c	10	18,5	71,70±13,61	76,00 (45-85)		
65-75 ^d	22	40,7	60,95±19,74	67,50 (27-85)		
76-86 ^e	9	16,7	57,55±16,58	61,00 (31-83)		
87 ve üzeri ^f	4	7,4	32,25±3,77	33,00 (27-36)		
2-Cinsiyet						
Erkek	37	68,5	64,29±19,22	72,00 (27-85)	-1,67	0,093
Kadın	17	31,5	55,17±18,70	18,70 (31-85)		
3-Medeni hal						
Evli	38	70,4	65,47±18,09	71,50 (27-85)	-2,40	0,016*
Bekar	16	29,6	51,81±19,40	48,00 (27-83)		

* $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı, z= Man whitney U test, x^2 = Kruscall Wallis

Tablo 7. (Devam) Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Özellikler	N	%	Ort±SS	Median (min-max)	Test (z,x ²)	P
4- Eğitim durumu						
Okur-yazar değil ^a	13	24,1	52,30±17,44	53,00 (31-85)	10,63	0,031* d,e>a,b,c
Okur- yazar ^b	6	11,1	63,16±19,18	64,00 (39-85)		
İlköğretim ^c	23	42,6	58,65±20,33	62,00 (27-85)		
Lise ^d	10	18,5	75,60±12,43	81,00 (47-85)		
Lisans ve lisansüstü ^e	2	3,7	76,50±12,02	76,50 (68-85)		
5- Çalışma Durumu						
Çalışıyor	7	13,0	74,00±15,11	85,00 (47-85)	4,45	0,108
Çalışmıyor	14	25,9	59,14±16,25	64,50 (33-85)		
Emekli	33	61,1	59,72±20,75	62,00 (27-85)		
6- Ekonomik Durum						
Gelirim giderimden fazla	5	9,3	72,80±20,22	81,00 (36-84)	2,10	0,349
Gelirim giderime eşit	46	85,2	59,78±19,59	63,50 (27-85)		
Gelirim giderimden az	3	5,6	69,33±7,23	73,00 (61-74)		
7- Sigara Kullanımı						
Evet	15	27,8	63,46±19,91	68,00 (31-85)	-0,668	0,504
Hayır	39	72,2	60,64±19,91	65,00 (27-85)		
8- Alkol Kullanımı						
Evet	5	9,3	81,20±4,76	84,00 (76-85)	-2,67	0,007
Hayır	49	90,7	59,40±19,15	63,00 (27-85)		
9- Egzersiz Yapma Durumu						
Evet	39	72,3	65,21±17,83	71,50 (27-85)	-1,96	0,049*
Hayır	15	27,7	52,43±20,41	46,00 (27-85)		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$ istatistiksel olarak anlamlı, $z =$ Man whitney U test, $x^2 =$ Kruscall Wallis

Tablo 7. (Devamı) Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Özellikler	N	%	Ort±SS	Median (min-max)	Test (z, x^2)	p
10- Sağlığını Algılama Durumu						
İyi ^a	23	42,6	70,39±16,19	75,00 (31-85)	9,33	0,009* (c<a,b)
Orta ^b	24	44,4	56,87±19,70	58,00 (27-85)		
Kötü ^c	7	13,0	47,57±15,68	47,00 (27-72)		
11- Coronavirüs Bilgisi						
Evet	36	66,7	64,39±19,24	72,00 (27-85)	-1,820	0,069
Hayır	18	33,3	55,55±18,73	57,00 (27-83)		
12- Hastalığı Algılama Durumu						
Tedavi edilemeyen hastalık	6	11,1	53,66±19,15	51,00 (31-85)	2,54	0,280
Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık	29	53,7	59,37±20,67	62,00 (27-85)		
Kolay tedavi edilebilen bir hastalık	19	35,2	67,00±16,69	72,00 (36-85)		
13- Kronik Hastalık Durumu						
Evet	38	70,4	54,78±18,68	54,50 (27-85)	-3,976	<0,0001**
Hayır	16	29,6	77,18±9,31	82,50 (61-85)		
14- Kliniğe Sevk Durumu						
Evet	32	59,3	66,06±17,45	71,50 (27-85)	-1,976	0,048*
Hayır	22	40,7	54,68±20,39	51,00 (27-85)		
15- Mekanik Ventilasyona Bağlanma Durumu						
Evet	24	44,4	54,95±21,07	51,00 (27-85)	-1,971	0,049*
Hayır	30	55,6	66,60±16,44	71,50 (27-85)		
16- Hastanın Hayatını Kaybetme Durumu						
Evet	22	40,7	54,68±20,39	51,00	-1,976	0,048*

				(27-85)		
Hayır	32	59,3	66,06±17,45	71,50 (27-85)		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$ istatistiksel olarak anlamlı, $z = \text{Man whitney U test}$, $\chi^2 = \text{Kruscall Wallis}$

4.5. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Toplam Puanı ile Hemşirelik Tanıları Arasındaki İlişki

Bakım bağımlılığı ölçek toplamı ile hastalara hemşirelerin belirledikleri hemşirelik tanıları arasındaki korelasyon analizi sonucuna bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($r=0.090$, $p>0.05$) (Tablo 8.).

Tablo 9. Bakım Bağımlılığı Ölçek Toplam Puanı ile Hemşirelik Tanıları Arasındaki İlişki

	Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı	Hastaya Konulan Hemşirelik Tanı Sayısı
Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı	1	
Hastaya Konulan Hemşirelik Tanı Sayısı	0.090 $p > 0,05$	1

5. TARTIŞMA

Bu çalışma COVID-19 tanısı almış yoğun bakım hastalarının (n=54) yaşadıkları semptomları, hemşirelik tanılarını ve bakım bağımlılığını belirlemek amacıyla planlandı. Hastaların tanıtıcı özellikleri, hemşirelerin hastalara fonksiyonel sağlık örüntülerine göre belirlediği hemşirelik tanıları ve hastaların bakım bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanların tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasından elde edilen bulgular literatür ışığında tartışıldı.

Takip edilen yoğun bakım hastalarının çoğunluğu erkek ve ileri yaş grubundaki hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların %70,4'ünde en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve bunlardan en yaygın olarak görülen kronik akciğer hastalığı (%27,8), diabetes mellitus (%38,9), hipertansiyon (%29,6) olduğubelirlendi (46). Dres ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada yoğun bakım ünitesine kabul edilen COVID-19 tanılı hastalarda en sık karşılaşılan kronik hastalıkların hipertansiyon, diyabet ve kronik akciğer hastalığı olduğunu belirlemişlerdir (47). COVID-19 pandemisinde erkek cinsiyette, yaşlı ve komorbid hastalığı olanların en çok etkilenen popülasyonun olduğu ve genel durumlarının ağır seyrettiği tespit edilmiştir (46-48). Özellikle ileri yaşla birlikte kardiyolojik ve metabolik hastalıkların artması, böbrek fonksiyonların azalması, fiziksel yetersizlikler ve çoklu ilaç kullanımı, solunum sistemi kronik hastalıklarının yaşlı erkeklerde daha sık görülmesi sebebiyle pandeminin bu grubu hedef haline getirdiği belirtilmektedir (48). Solunum sistemi, kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi kronik hastalığı olan COVID-19 tanısı konmuş hastalarda semptomların daha ağır olması sebebiyle yoğun bakımda takip edildikleri değerlendirilmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde COVID-19 tanısı ile yatan hastaların tamamına yakınında öksürük, yarıdan fazlasında kas ve eklem ağrısı, halsizlik, yorgunluk, çoğunda nefes darlığı/ solunum güçlüğü ve SpO₂ düşüklüğü belirtilerinin olduğu saptandı (Tablo 5.). Literatürlerde sık görülen belirtiler ile bu çalışmadaki sonuçlar benzerlik göstermektedir (11, 49, 50).

COVID-19 tanısı ile yatan yoğun bakım hastalarının yapılan çalışmalar ile benzer şekilde bu çalışmada hastaların yarısından fazlasının durumunun iyileştiği ve kliniğe sevk edildiği belirlendi (51). Mekanik ventilatöre bağlanan hastaların %44,2, ölümlü sonuçlanan hastaların %40,7 olduğu belirlendi. Zanrillo ve arkadaşlarının (2020) İtalya' da yoğun bakım ünitesine kabul edilen COVID-19 virüsü ile enfekte olan hastaların mekanik ventilasyona bağlanma oranını %45,2 olarak belirlemişlerdir. Dres ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada yoğun bakıma kabul edilen COVID-19 tanılı hastaların %46' sının hayatını

kaybettiği sonucunun bu çalışmadaki sonuçlar ile benzerlik gösterdiği belirlendi (47). COVID-19 hastalığının dünya genelinde aynı klinik sonuçlara sebep olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin fonksiyonel sağlık örüntülerine göre COVID-19 tanısı ile yatan hastalara konulan hemşirelik tanılarında beslenme-metabolik, eliminasyon, aktivite-egzersiz, bilişsel-algısal, ve kendini algılama örüntülerinde tanılar koyulduğu ve hastalara toplamda 16 farklı hemşirelik tanısının koyulduğu belirlendi. Hastalara konulan hemşirelik tanılarının sıklıkla enfeksiyon riski (% 25,9) ve öz bakım eksikliği sendromu (% 27,8) olduğu görüldü. Salgado ve ark. (2011) yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarında kullanılan hemşirelik tanılarını belirlemek için yaptıkları çalışmada, bireysel bakımda yetersizlik, konstipasyon ve enfeksiyon riski tanısının tüm hastalar için belirlendiği tespit edilmiştir (52). Bu sonuç yoğun bakım hemşirelerinin genellikle yoğun bakım hastaları için ilk akla gelen benzer tanıları kullandığını düşündürmektedir.

Paganin ve ark. (2010) yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin belirledikleri deri bütünlüğünde bozulma tanısı %7 olarak belirlemişlerdir (53). Bu araştırma sonucunda ise deri bütünlüğünde bozulma tanısı %14,8, deri bütünlüğünde bozulma riski tanısı ise %5,6 olarak belirlendi. Hemşirelerin Gordon'un belirlemiş olduğu fonksiyonel sağlık örüntülerine göre sadece beş fonksiyonel sağlık örüntüsünü kullandığı görüldü. Sağlığını algılama- sağlığın yönetimi, uyku- dinlenme, rol-ilişki, cinsellik-üreme, baş etme-stres toleransı örüntülerine ait hemşirelik tanılarının kullanılmadığı belirlendi. Korhan ve ark. (2015) yoğun bakım ünitesinde yaptıkları hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesinde cinsellik- üreme, değer ve inanç gibi örüntülere yer verilmediği belirlenmiştir (19). Serbest ve ark. (2013) hemşirelik tanılarının kullanımına baktığı çalışmada cinsellik-üreme örüntüsü ve değer-inanç örüntülerine yer verilmediği belirlenmiştir (54). Bu çalışmada hemşirelerin hastalara belirlediği tanılara bakıldığında tanıların uygun olduğu fakat hastaların bireysel ve bütüncül olarak değerlendirilmediği değerlendirildi. Örneğin; Hastaların yüksek oksijen ihtiyacı olmasına (%94,4) ve hastaların neredeyse tamamının O₂ tedavisi almasına rağmen oral mukoz membranlar da bozulmaya yönelik bir tanıya yer verilmediği, hastaların yoğun bakım ünitesinde takip edilmesine bağlı olarak harekette değişmeye yönelik olarak fiziksel mobilitede bozulma tanısının hiç kullanılmadığı görüldü. Bu durum hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamaları sırasında birçok uygulamayı yaptığı fakat hemşirelik süreci çerçevesinde kayıt altına almadığını düşündürmektedir.

COVID-19 tanısı ile yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların bakım düzeylerini belirlemek için bu çalışmada bakım bağımlılığı ölçek puan ortalaması $61,42 \pm 19,36$ olarak bulundu. Bu sonuca bakarak hastaların bakım bağımlılığının orta düzeyde olduğu söylenebilir (42). Yoğun bakım hastalarının günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesinde kullanılan Bakım Bağımlılığı Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; günlük aktiviteler, vücut temizliği, tehlikelerden kaçınma, eğlence aktiviteleri, ibadet etme ve kontinansın diğer aktivitelere göre puan ortalamasının daha düşük olduğu, bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda hastalığa bağlı olarak fiziksel hareket gerektiren aktivitelerin yapılmasını zorlaştırdığı ya da engellediği sonucuna ulaşılabilir.

Yaşın ilerlemesi ile meydana gelen biyolojik, fiziksel ve metabolik değişimler sebebiyle hastaların bakım bağımlılığının artması beklenen bir durumdur (41). Araştırmada hastaların yaş grupları ile Bakım Bağımlılığı Ölçek' inden aldıkları puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu, 65 yaş ve üstü yaşa sahip olan hastaların bakım gereksinimlerini karşılamada daha bağımlı oldukları belirlendi. Akın Korhan ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada da hastanede yatan hastaların yaş grupları ile Bakım Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunup, yaşın artması ile bakım bağımlılığının arttığı belirlenmiştir (10). Bakım bağımlılığının yaşın artmasıyla birlikte arttığı sonucu Bakım Bağımlılığı Ölçek puan ortalamalarının incelendiği diğer çalışmaların bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir (42, 55, 56).

Hastaların medeni haline göre Bakım Bağımlılığı Ölçek Puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşıldı. Evli olan hastaların bekar veya tek başına yaşayan kişilere göre daha bağımsız oldukları belirlendi. Bekar olan veya tek başına yaşayan hastaların, evli olan hastalara göre daha ileri yaş grubunda olması buna bağlı olarak GYA' nde daha bağımlı olmasına neden olduğunu düşündürmektedir (37).

Hastaların eğitim durumu değerlendirildiğinde; eğitim düzeyinin yüksek olan hastaların bakım bağımlılığının azaldığı görüldü. Lise, lisans ve üstü eğitim almış olanların, okur-yazar olmayanlar, okur-yazar ve ilköğretim eğitim durumuna sahip olanlardan daha az bağımlı olduğu belirlendi. Yapılan diğer çalışma bulgularında benzer şekilde sonuçlar elde edilmiştir (42, 43, 55). Bu sonuç eğitim düzeyinin artması ile birlikte hastaların sağlığını koruma, sürdürme konusunda daha bilinçli olduğunu, bakım sorumluluklarını aldığını ve bu sayede bağımsızlık düzeylerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Hastaların düzenli egzersiz yapma durumlarına göre Bakım Bağımlılığı Ölçek ortalama puanlarına

bakıldığında; egzersiz yapmayan hastalar kısmen bağımlı iken egzersiz yapan hastaların neredeyse bağımsız oldukları görüldü. COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda yatan hastalarının düzenli egzersiz yapma durumu ve bağımsızlık düzeyi hakkında herhangi bir çalışmaya ulaşılamamasına rağmen, egzersizin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğunu gösteren birçok kaynak bulunmaktadır (57–59). Ciddi ve ark. (2020) egzersiz yapanların aktif olmayan kişilere göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (58). Düzenli egzersiz yapan hastaların fiziksel olarak sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğunu ve bu sebeple bu hastaların daha bağımsız olduğu sonucuna ulaşabiliriz.

Araştırmada kronik hastalığı olmayan hastalar ile kronik hastalığa sahip olanlar arasında bakım bağımlılığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlendi ve yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik gösterdiği bulundu (10, 41, 55). Kronik hastalıkların olması özellikle; diyabet, hipertansiyon ve kronik akciğer hastalıkları COVID-19 hastalarının mevcut semptomlarını şiddetlendirerek ya da semptomları artırarak bakım bağımlılığını artırdığını düşündürmektedir.

Yoğun bakımdan taburcu olmayan ve mekanik ventilasyona bağlanan hastaların, kliniğe sevk olan hastalara göre Bakım Bağımlılığı Ölçek puanının daha düşük olduğu, yoğun bakımda hayatını kaybeden hastaların bakım bağımlılığının yüksek olduğu belirlendi. Mekanik ventilasyona bağlı hastaların yoğun bakımda hayatını kaybetme oranı ise %91,6 olarak görüldü. Bu durum mekanik ventilasyona ihtiyacı olan hastaların mortalite oranlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Docherty ve ark. (2020) yüksek bağımlılık gerektiren yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaların %28'inin taburcu edildiği, %32 sinin hayatını kaybettiği, mekanik ventilatöre ihtiyacı olan hastaların ise yalnızca %17'sinin taburcu edildiği %37'sinin hayatını kaybettiği sonucunu bildirmişlerdir (60). Solunum fonksiyonlarının COVID-19 hastalığında oldukça önemli olduğu ve hastaların genellikle solunum fonksiyonlarındaki ağır semptomlar sebebiyle mekanik ventilatöre bağlandığı ve hayatını kaybettiği bilinen bir gerçek olup beklenen bir sonuçtur.

Hastaların Bakım Bağımlılığı ölçek puan ortalamaları ile hemşirelerin belirledikleri hemşirelik tanı sayısı arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin hemşirelik bakımı sırasında hastaların bazı problemlerini kayıt altına almadan bilgisayar sistemine kaydetmeden hemşirelik sürecinde yazılı hale getirilmeden çözdüğü sonucuna varabiliriz. Bunun da uzun çalışma saatleri, COVID-19'lu hastalara bakım vermenin zor olduğunu, bu durumda minimum kayıt yaptıklarını düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİ

COVID-19 tanısı konmuş yoğun bakım hastalarının semptomlarını, bakım bağımlılığını ve hemşirelik tanılarını belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada yoğun bakım ihtiyacı olan COVID-19 hastalarında oksijen saturasyonu düşüklüğü, takipne ve oksijen ihtiyacında artmaya bağlı en çok görülen semptomların öksürük, nefes darlığı/solunum güçlüğü, halsizlik, yorgunluk olduğu görüldü. Bu ihtiyaçlar göz önüne alındığında COVID-19 hastaları için yoğun bakım üniteleri çok büyük önem teşkil etmektedir. Yoğun bakımda yatan hastaların çoğunda en az bir kronik hastalığın olduğu ve en çok görülen kronik hastalıkların diyabetes mellitus, hipertansiyon ve kronik akciğer hastalığı olduğu belirlendi. Bu sonuca göre kronik hastalığı olanların yoğun bakım ünitesine ihtiyacı artmaktadır.

Yoğun bakım ünitesinde yatan COVID-19 hastalarına hemşirelerin en çok fizyolojik ihtiyaçlara yönelik hemşirelik tanısı belirledikleri kaydedildi; sağlığını algılama- sağlığın yönetimi, uyku- dinlenme, rol-ilişki, cinsellik-üreme, baş etme stres toleransı örüntülerine ait hemşirelik tanıları belirlemedikleri tespit edildi.. Hastalara belirlenen hemşirelik tanılarının uygun olduğu fakat yeterli olmadığı sonucu elde edildi.

Yoğun bakım ihtiyacı olan COVID-19 hastalarının kısmen bağımlı olduğu ve en çok bağımlılık yaşadıkları aktiviteler değerlendirildiğinde; günlük aktiviteler, vücut temizliği, tehlikelerden kaçınma, eğlence aktiviteleri, ibadet yapma ve kontinansın diğer aktivitelere göre puan ortalamasının daha düşük olduğu, bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğunu görülmektedir. Hastaların kısmen bağımlı olmalarına rağmen incelenen hemşirelik tanılarında hastaların sağlığını geliştirmeye yönelik tanılara rastlanmadı.

Hastaların bakım bağımlılığını yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu egzersiz yapma durumu, sağlığını algılama şekli, kronik hastalıkların varlığı, hastanın kliniğe sevk durumu, mekanik ventilasyona bağlanma durumu ve hastanın hayatını kaybetmesi durumunun etkilediği sonucuna ulaşıldı.

Araştırma bulguları doğrultusunda, COVID-19 hastalarının bakım bağımlılığını azaltmak ve hemşirelik sürecinin daha sistematik olarak işlenmesini sağlamak amacıyla aşağıdaki öneriler belirtilebilir:

- COVID-19 hastalarına hemşirelik tanılanması yapılırken hasta bütüncül olarak ele alınarak tanılama yapılmasını sağlayacak formların düzenlenmesi,
- COVID-19 hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin standart olarak değerlendirilerek hemşirelik sürecinin bu sonuca göre düzenlenmesi,

- Özellikle pandemi sebebiyle uzun ve yorucu saatler çalışan hemşirelerin hemşirelik sürecinin kayıt altına alınması ile ilgili olarak zaman almayan daha kolay kaydedilebilir sistemlerin oluşturulması,
- Hemşirelik tanılarının standart bir terminolojiye dönüştürülmesi,
- Hemşirelik bakım sürecinin önemini, hastaya faydasını ve mesleğimize olan katkılarını anlatacak hizmet içi eğitim programların düzenlenmesi,
- Çalışmanın; farklı kurumlarda ve daha geniş örneklem grubu ile gözlemsel olarak yapılması ve evrene genellenebilir sonuçlar elde edilmesi önerilmektedir.

6.1.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarını veri toplamak için planlanan tarihten önce Covid-19 Yoğun Bakım Ünitesi'nin hasta sayıları azalmasına bağlı olarak kapatılması olarak belirlendi.

KAYNAKLAR

1. Huang, X., Wei, F., Hu, L., Wen, L., and Chen, K. (2020) Epidemiology and clinical characteristics of COVID-19. *Arch. Iran. Med.* 23 (4): 268–271.
2. Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Available at: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html> (accessed 13 April 2021).
3. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available at: <https://covid19.who.int> (accessed 13 April 2021).
4. Covid19. Available at: <https://covid19.saglik.gov.tr/> (accessed 13 April 2021).
5. Bahar, A., and Buldak, C. İ. Yoğun Bakımda COVID-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Yönetimi. 7.
6. Erişkin Hasta Tedavisi. Available at: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html> (accessed 14 April 2021).
7. Ağır Pnömoni, ARDS, Sepsis ve Septik Şok Yönetimi. Available at: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66340/agir-pnomoni-ards-sepsis-ve-septik-sok-yonetimi.html> (accessed 14 April 2021).
8. Terzi, B., and Kaya, N. (2011) Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Derg.* 1: 21–25.
9. Metin, Z. G. COVID-19 Hastalığının Fiziopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacet. Üniversitesi Hemşire. Fakültesi Derg.* 7 (Özel Sayı): 15–24.
10. Korhan, E. A., Yönt, G. H., Tokem, Y., Karadağ, Ö., Sarioğlu, E., and Yildiz, K. (2013) Dahiliye Ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşire. Ve Sağlık Bilim. Derg.* 16 (4): 199–204.
11. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., and Xiong, Y. (2020) Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama* 323 (11): 1061–1069.

12. Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. İ., and Kiyat, Z. E. (2020) Yeni Koronavirüs (Covid-19) ile Mücadelede Hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Derg.* 1 (1): 81–90.
13. Virus origin / Origins of the SARS-CoV-2 virus. Available at: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/origins-of-the-virus> (accessed 14 April 2021).
14. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., and Gu, X. (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet* 395 (10223): 497–506.
15. Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., Liu, S., Zhao, P., Liu, H., and Zhu, L. (2020) Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir. Med.* 8 (4): 420–422.
16. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., and Gu, X. (2020) Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet* 395 (10229): 1054–1062.
17. COVID-19 Durum Raporu. Available at: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68443/covid-19-durum-raporu.html> (accessed 14 April 2021).
18. Basit, G. (2020) Bakımın Rehberi: Hemşirelik Süreci. *Genel Sağlık Bilim. Derg.* 2 (2): 77–90.
19. Korhan, E. A., Yönt, G. H., Demiray, A., Aliye, A., and Aynur, E. (2015) Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim. Enstitüsü Derg.* 5 (1): 16–21.
20. Sofulu, F., Uran, B. Ö., Avdal, E. Ü., And Tokem, Y. Covid-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim. Fakültesi Derg.* 5 (2): 147–151.
21. Eğ\DJt\Djm, T. (2008) Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. *Turk. Klin. J Med Sci* 28: 555–561.

22. Şahin, A. O., and Erdemir, F. (2016) Hemşirelikte Ortak Dil ve Uluslararası Hemşirelik Terminolojileri. *Turk. Klin J Surg Nurs-Spec. Top 2* (1): 27–36.
23. AKÇA AY, F. ed. (2016) *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. 7th ed. Nobel Tıp Kitapevleri: İstanbul.
24. Birol, L. (2009) *Hemşirelik Süreci*. 9th ed. Etki Yaayınları: İzmir.
25. Axelsson, L., Björvell, C., Mattiasson, A.-C., and Randers, I. (2006) Swedish Registered Nurses' incentives to use nursing diagnoses in clinical practice. *J. Clin. Nurs.* 15 (8): 936–945.
26. Dikmen, Y., Ak, B., and Yorgun, S. (2015) Teorikten pratiğe: Bilgisayar destekli hemşirelik süreci uygulaması. *J. Hum. Rhythm* 1 (4): 162–167.
27. Cardwell, P., Corkin, D., McCartan, R., McCulloch, A., and Mullan, C. (2011) Is care planning still relevant in the 21st century? *Br. J. Nurs.* 20 (21): 1378–1382.
28. Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., and Murr, A. C. (2016) *Nurse's pocket guide: Diagnoses, prioritized interventions, and rationales*. FA Davis.
29. The Nursing Process. Available at: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/> (accessed 23 April 2021).
30. Olmaz, D., and Karakurt, P. (2019) Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşire. Fakültesi Elektronik Derg.* 12 (1): 3–14.
31. Carpenito. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Nobel Matbacılık. Hadımköy- İstanbul.
32. Swanson, E., Mantovani, V. M., Wagner, C., Moorhead, S., Lopez, K. D., Macieira, T. G. R., and Abe, N. (2021) NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response. *Int. J. Nurs. Knowl.* 32 (1): 68–83.
33. González-Aguña, A., Jiménez-Rodríguez, M. L., Fernández-Batalla, M., Herrero-Jaén, S., Monsalvo-San Macario, E., Real-Martínez, V., and Santamaría-García, J. M. (2020) Nursing Diagnoses for Coronavirus Disease, COVID-19: Identification by Taxonomic Triangulation. *Int. J. Nurs. Knowl.*

34. Ramalho Neto, J. M., Viana, R. A. P. P., Franco, A. S., Prado, P. R. do, Gonçalves, F. A. F., and N3brega, M. M. L. da. (2020) Nursing diagnosis/outcomes and interventions for critically ill patients affected by covid-19 and sepsis. *Texto Contexto-Enferm.* 29.
35. Dijkstra, A., Tiesinga, L. J., Plantinga, L., Veltman, G., and Dassen, T. W. (2005) Diagnostic accuracy of the care dependency scale. *J. Adv. Nurs.* 50 (4): 410–416.
36. Dijkstra, A., Buist, G., and Dassen, T. (1996) Nursing-care dependency: development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients. *Scand. J. Caring Sci.* 10 (3): 137–143.
37. Kavuran, E., and Turkoglu, N. (2018) The Relationship Between Care Dependency Level and Satisfaction with Nursing Care of Neurological Patients in Turkey. *Int. J. Caring Sci.* 11 (2): 725.
38. Derg, F. N. H. N3roşirurji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımlılık D3zeylerinin Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılamalarına Etkisi. 8.
39. Karakoç Kumsar, A., and Taşkın Yılmaz, F. (2013) Yoğun bakım 3nitesinin yoğun bakım hastası 3zerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araşt.* 10 (2): 56–59.
40. Doroszkiewicz, H., Sierakowska, M., and Muszalik, M. (2018) Utility of the Care Dependency Scale in predicting care needs and health risks of elderly patients admitted to a geriatric unit: a cross-sectional study of 200 consecutive patients. *Clin. Interv. Aging* 13: 887–894.
41. G3leng3n, T., and 3st3n, R. Kronik Obstr3ktif Akciğer Hastalığı (KOA) Olan Bireylerin Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. *Dokuz Eyl3l 3niversitesi Hemşire. Fak3ltesi Elektronik Derg.* 11 (1): 19–25.
42. Tuncay, F. 3., And Fertelli, T. K. Kronik B3brek Yetmezliği Olan Bireylerde Bakım Bağımlılığı ve İlişkili Fakt3rler.
43. Bilgin, 3., 3zdemir, D., Sakan, F., And G3ney, İ. (2020) Nefroloji ve Onkoloji Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı D3zeylerinin Belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilim. Derg.* 2 (1): 14–23.

44. Yönt, G. H., Akın Korhan, E., Khorshid, L., Eşer, İ., and Dijkstra, A. (2010) Bakım bağımlılığı ölçeğinin (Care Dependency Scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Turk. J. Geriatr. Özel Sayı* 13: 71.
45. Carpenito. (2021) *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 4. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri.
46. Hocanlı, İ., and Kabak, M. Yoğun Bakım ve Serviste Takip Edilen Pcr Pozitif Covid 19 Tanılı Hastaların Genel Özelliklerinin Karşılaştırılması.
47. Dres, M., Hajage, D., Lebbah, S., Kimmoun, A., Pham, T., Béduneau, G., Combes, A., Mercat, A., Guidet, B., Demoule, A., Schmidt, M., and COVID-ICU investigators. (2021) Characteristics, management, and prognosis of elderly patients with COVID-19 admitted in the ICU during the first wave: insights from the COVID-ICU study : Prognosis of COVID-19 elderly critically ill patients in the ICU. *Ann. Intensive Care* 11 (1): 77.
48. Akın, S., Büyük, B., and Keskin, Ö. (2020) COVID-19 Pandemisinde Yaşlı Hastalar ve Komorbiditelerine Genel Bir Bakış. *South. Clin. Istanbul. Eurasia*.
49. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., and Wei, Y. (2020) Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet* 395 (10223): 507–513.
50. Chen, L., Liu, H. G., Liu, W., Liu, J., Liu, K., Shang, J., Deng, Y., and Wei, S. (2020) Analysis of clinical features of 29 patients with 2019 novel coronavirus pneumonia. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi Zhonghua Jiehe He Huxi Zazhi Chin. J. Tuberc. Respir. Dis.* 43: E005–E005.
51. Alser, O., Mokhtari, A., Naar, L., Langeveld, K., Breen, K. A., El Moheb, M., Kapoen, C., Gaitanidis, A., Christensen, M. A., Maurer, L. R., Mashbari, H., Bankhead-Kendall, B., Parks, J., Fawley, J., Saillant, N., Mendoza, A., Paranjape, C., Fagenholz, P., King, D., Lee, J., Farhat, M. R., Velmahos, G. C., and Kaafarani, H. M. A. (2021) Multisystem outcomes and predictors of mortality in critically ill patients with COVID-19: Demographics and disease acuity matter more than comorbidities or treatment modalities. *J. Trauma Acute Care Surg.* 90 (5): 880–890.

52. Salgado, P. de O., and Chianca, T. C. M. (2011) Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. *Rev. Lat. Am. Enfermagem* 19 (4): 928–935.
53. Paganin, A., Menegat, P., Klafke, T., Lazzarotto, A., Fachinelli, T. de S., Chaves, I. C., and Souza, E. N. de. (2010) Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. *Rev. Gaúcha Enferm.* 31 (2): 307–313.
54. Serbest, Ş., Öntürk, Z. A., Karabacak, Ü., Koç, S., and Aslan, F. E. (2013) Türkiye’de Hemşirelik Tanılarının Kullanımı: nerede hata yapıyoruz. *Acıbadem Hemşire. Derg.* 59: 1–2.
55. Li, G., Wang, X., Liu, L., and Tong, W. (2017) The care dependency of patients after laparoscopic abdominal surgery and associated factors in China. *Appl. Nurs. Res.* 38: 95–98.
56. Muszalik, M., Kornatowski, T., Zielińska-Więczkowska, H., Kędziora-Kornatowska, K., and Dijkstra, A. (2015) Functional assessment of geriatric patients in regard to health-related quality of life (HRQoL). *Clin. Interv. Aging* 10: 61.
57. Sarpkaya, Ü., Tuna, H., Tabakoğlu, E., And Altıay, G. (2005) Kronik obstrüktif akciğer hastalığında solunum kasları egzersizlerinin ve aerobik egzersiz programının yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Türkiye Fiz. Tıp Ve Rehabil. Derg.* 51 (1): 14–18.
58. Ciddi, P. K., and Yazgan, E. (2020) Covid-19 Salgınında Sosyal İzolasyon Sırasında Fiziksel Aktivite Durumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sos. Bilim. Derg.* 19 (37): 262–279.
59. Yılmaz, F., and Çağlayan, Ç. (2016) Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Turk. J. Fam. Pract. Aile Hekim. Derg.* 20 (4).
60. Docherty, A. B., Harrison, E. M., Green, C. A., Hardwick, H. E., Pius, R., Norman, L., Holden, K. A., Read, J. M., Dondelinger, F., Carson, G., Merson, L., Lee, J., Plotkin, D., Sigfrid, L., Halpin, S., Jackson, C., Gamble, C., Horby, P. W., Nguyen-Van-Tam, J. S., Ho, A., Russell, C. D., Dunning, J., Openshaw, P. J., Baillie, J. K., Semple, M. G., and ISARIC4C investigators. (2020) Features of 20 133 UK patients in hospital

with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ* 369: m1985.



**YOĞUN BAKIMDAKİ COVID-19 TANISI İLE YATAN HASTA SEMPTOMLARI,
BAKIM BAĞIMLILIĞI VE HEMŞİRELİK TANILARININ İNCELENMESİ
Anket Formu**

Bu çalışmaya kendi isteğimle katıldığımı onaylıyorum.

Yatış tarihi:

Veri toplanan tarih:

1. Yaşınız:.....
2. Boy..... Kilo.....
3. Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek
4. Yoğun bakım yatış süresi:.....
5. Eğitim düzeyiniz? () Okuryazar değil () Okur yazar () ilköğretim () Lise () Lisans ve üstü
6. Çalışma durumu () çalışıyor() çalışmıyor () Emekli
7. Ekonomik durumunuz?
()gelirim giderimden fazla ()gelirim giderime eşit ()gelirim giderimden az
8. Medeni durumunuz : ()Evlü ()Bekar
9. Siz dahil evde kaç kişi yaşıyorsunuz:
10. Sigara kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
11. Alkol kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
12. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? () Evet () Hayır
Evet ise; her gün () haftada birden çok () Haftada bir () Ayda bir iki kez ()
13. Sağlığınızı nasıl hissediyorsunuz? () İyi () Orta () Kötü
14. Corona virüs hakkında bilginiz var mı? () Evet () Hayır
15. Hastalığı algılama durumunuz:
() Tedavi edilmeyen bir hastalık
() Uzun süre tedavi gerektiren bir hastalık
() Kolay tedavi edilebilen hastalık
16. Kronik hastalığınız var mı? () Evet () Hayır
Evet ise; Aşağıdaki hastalıklardan sizde olanları işaretleyiniz.

1.	Kronik akciğer hastalığı	
2.	Diabet (şeker) hastalığı	
3.	Yüksek tansiyon (hipertansiyon)	
4.	Kronik karaciğer hastalığı	
5.	Kronik böbrek hastalığı	
6.	Kronik kalp hastalığı	
7.	Genetik rahatsızlık	
8.	Kanser	
9.	Bağışıklık sisteminde bozukluk	
10.	Diğer :.....	

17. Mevcut belirtileri kutucuğa işaretleyiniz.

BELİRTİLER	
1.	Öksürük
2.	Balgam
3.	Baş ağrısı
4.	Boğaz ağrısı
5.	Kas ve eklem ağrısı (vücut ağrısı)
6.	Kanlı balgam
7.	İshal
8.	Burun akıntısı
9.	Nefes darlığı /solunum güçlüğü
10.	Tat almada kayıp
11.	Koku kaybı
12.	Halsizlik
13.	Yorgunluk
14.	Mide bulantısı- kusma
15.	Yüksek ateş (son 2 gündür vücut sıcaklığı ortalaması)
16.	spO2 (son 2 gündür ortalaması)
17.	Solunum sayısı (son 2 gündür ortalaması)
18.	Oksijen desteği alıyor mu? Alıyor ise sürekli (.) aralıklı (.) cbap? ()

18. Bu belirtiler dışında herhangi bir belirtiniz oldu mu?

.....

19. Belirtilerin başlangıç tarihi:.....

20. COVID-19'A MARUZ KALMA GEÇMİŞİ

Semptomların başlangıcından 14 gün önce maruz kalma durumunu işaretleyiniz.	
1.	İl dışına veya ülke dışına seyahat ettiğiniz oldu mu?
2.	Covid-19 pozitif kişiyle temasta bulundunuz mu?
3.	Herhangi bir sağlık merkezinde bulundunuz mu?
4.	Solunum yolu hastalığı (nezle, grip, zatürre vb.) olan birisi ile temasınız oldu mu?

Hemşirelik tanıları:

Hastanın sonuç durumu:

Kliniğe sevk()

MV Bağlandı()

Hastanın yoğun bakımda yatış süresi:.....

Bakım Bağımlılığı Ölçeği Bakım bağımlılığı ölçeği 17 maddelik soru tablosundan oluşmaktadır. Size uygun seçeneklerden birini işaretleyiniz.

	Tamamen bağımlıyım	Oldukça bağımlıyım	Kısmen bağımlıyım	Çok az bağımlıyım	Bağımlı değilim
Beslenme: Yemek yeme gereksinimini karşılayabilmede					
Kontinans: İdrar ve dışkı boşaltımını kontrol edebilmede					
Beden Duruşu: Bir işi yapabilmek için uygun hareketi sağlayabilmede					
Hareketlilik: Hareket edebilmede					
Gündüz/ Gece Döngüsü: Uykuya gitme ve sürdürübilmede					
Giyinme ve Soyunma: Giyinebilme ve soyunabilmede					
Vücut Sıcaklığı: Ortam koşullarına göre vücut ısısını koruyabilmede					
Vücut Temizliği: Vücut temizliğini yapabilmede					
Tehlikelerden Kaçınma: Başkalarından ve çevreden gelebilecek tehlikelere karşı kendini koruyabilmede					
İletişim: Sözel iletişim kurabilmede ve sürdürübilmede					
Başkaları ile ilişki kurma: Sosyal çevreyle ilişkiyi sürdürübilmede					
İbadet yapma: İbadet gereksinimlerini karşılayabilmede					
Kurallara uyma: Bulunduğu ortamın var olan düzenine uyabilmede					
Günlük aktiviteler: Günlük aktivitelerini sıralayabilmede					
Eğlence aktiviteleri: Sosyal aktivitelere katılabilmede					
Bellek/ hafıza: Daha önce öğrendiği bilgi/becerileri kullanmada/ hatırlamada					
Öğrenme yeteneği: Yeni bilgi/ becerileri öğrenmede ve daha önce öğrendiği bilgi/becerileri hatırlamada					

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu ankete vereceğiniz cevapların tamamı bilimsel çalışma için kullanılacak olup, katılımcıya herhangi bir yaptırımı kesinlikle olmayacaktır.

Araştırmamızın amacı, Covid-19 tanısı konmuş yoğun bakım hastaların semptomlarını, bakım bağımlılığını ve hemşirelik tanılarının belirlenmesidir. Araştırmayı kabul eden hastalardan ‘ Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu’ ve ‘Bakım Bağımlılığı Ölçeği’ kullanılarak araştırmacı tarafından sizlere birebir görüşme yöntemi ile sorular sorularak doğru olarak cevaplamanız istenmektedir. . Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Soruları dikkatlice dinleyerek yanıtlamanız araştırmanın geçerliliği için önemlidir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

KATILIMCININ BEYANI

Sayın Ayşenur ERDAL tarafından bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmayı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağı bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Araştırmayı Yapan Sorumlu

Araştırmacının;

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Adres:

Soyadı:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza: