



Seher Çevik Aktura

İnönü University, seherrcvk@gmail.com, Malatya-Turkey

Gürkan Özden

İnönü University, gurkan.ozden@yandex.com, Malatya-Turkey

DOI	http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2021.16.3.1B0120	
ORCID ID	0000-0001-7299-1788	0000-0002-2775-3163
Corresponding Author	Seher Çevik Aktura	

COVID-19 TANISI ALMIŞ BİREYİN HEMŞİRELİK BAKIMI: NANDA-I'YA GÖRE HEMŞİRELİK TANILARI, NIC HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE NOC ÇIKTILARI

ÖZ

Bu çalışmada COVID-19 tanısı almış bireyin NANDA-I'ya göre hemşirelik tanıları, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC çıktılarına göre hemşirelik bakımı ele alınmıştır. COVID-19 virüsü ile enfekte olmuş hastaların bir kısmı yoğun bakımda, bir kısmı servislerde ve büyük kısmı ise evlerinde bakım almaktadır. COVID-19 tanısı almış hastaya verilecek bakımın planlanması hemşirelere olası tanıları, girişimler ve sonuçları hakkında yol gösterici olabilir ve hemşirelik süreci ve NANDA-NIC-NOC sistemini aktif kullanmayı teşvik edebilir. Ayrıca bakımın standartlaştırılması ortak dil oluşturulmasına ve bakımın kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Bakım, Hemşirelik Bakım Planı, Hemşire, Hemşirelik Tanısı

NURSING CARE OF AN INDIVIDUAL DIAGNOSED OF COVID-19: NURSING DIAGNOSIS, NIC NURSING INTERVENTIONS AND NOC OUTCOMES ACCORDING TO NANDA-I

ABSTRACT

In this study, nursing diagnoses according to NANDA-I, NIC nursing interventions and nursing care according to NOC outputs of the individual diagnosed with COVID-19 were discussed. Some of the patients infected with the COVID-19 virus receive care in intensive care, some in wards and most of them at home. Planning the care to be given to the patient diagnosed with COVID-19 can guide nurses about possible diagnoses, interventions and results, and encourage active use of the nursing process and the NANDA-NIC-NOC system. In addition, standardization of care will contribute to creating a common language and increasing the quality of care.

Keywords: COVID-19, Care, Nursing Care Plan, Nurse, Nursing Diagnosis

How to Cite:

Çevik Aktura, S. ve Özden, G., (2021). COVID-19 Tanısı Almış Bireyin Hemşirelik Bakımı: NANDA-I'ya Göre Hemşirelik Tanıları, NIC Hemşirelik Girişimleri ve NOC Çıktıları. Medical Sciences, 16(3):183-193, DOI: 10.12739/NWSA.2021.16.3.1B0120.

1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

2019 yılının sonlarına doğru Çin'de ortaya çıkan COVID-19 hastalığı kısa sürede dünyadaki birçok ülkeye yayılmış ve 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından COVID-19 salgınına pandemi olarak ilan etmiştir. 24 Kasım 2020 itibarıyla COVID-19 virüsü 220 ülkeye yayılmış, 58.900.547 kişi virüs ile enfekte olmuş ve 1.393.305 kişi hayatını kaybetmiştir [1 ve 2]. Hastalık esas olarak enfekte mikro damlacıklar yoluyla öksürme veya hapşırma sırasında bulaşır [2]. Hastalığın kuluçka süresi 2 ile 14 gün arasında değişmektedir [3]. Sürekli el yıkama, sosyal mesafe ve sağlık talimatlarına uyulması temel önleyici tedbirlerdir [2]. Yaygın semptomları arasında ateş, öksürük ve dispne bulunur [4]. Çoğu durumda, akciğer, kalp ve böbrekler gibi hayati organlarda sebep olduğu hasara kıyasla hastalığın semptomları hafiftir [5]. Kohort çalışmalarına göre, COVID-19 hastalarının yaklaşık %80'inin hafif semptomları vardır ve bunların yarısı hastanede kalmayı gerektirebilir. COVID-19 hastalarının yaklaşık %20'si, oksijen tedavisi veya diğer hastane tabanlı müdahaleler gerektiren ciddi semptomlar yaşayabilir. Son olarak, hastaların yaklaşık %5'i ise, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) bir ventilatör tarafından ileri solunum desteğine ihtiyaç duyan daha şiddetli semptomlar yaşamaktadır [6]. Hastalığın ölüm oranı %1-5 olarak tahmin edilmektedir, ancak bu, hastaların yaşına ve sağlık durumuna, özellikle altta yatan hastalıkların varlığına veya yokluğuna bağlı olarak değişir [7].

COVID-19, pek çok bilinmeyen klinik ve terapötik yönü olan yeni ortaya çıkan bir hastalıktır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastalığı sınırlama, tedavi ve kontrolünün sağlanmasında ve hastaları rehabilite etmede önemli roller oynar [7]. Sağlık personeli arasında hemşireler, COVID-19'a karşı savaşılan ön saf kuvvetleri olarak kabul edilir ve hastaneye yatıştan taburcu olmaya kadar hastalarla sürekli temas halindedir. Hemşireler, COVID-19 krizi sırasında hastalığın klinik belirtilerini, prognostik faktörleri, hastaların ihtiyaçlarını, kanıta dayalı bakım uygulamalarını ve hemşirelik yönetimi sorunlarını tanımak için çok değerli kaynaklardır [8]. Hastane yatışından itibaren hemşireler, COVID-19 hastalarının bakımından sorumludur ve hastaların sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için yardımcı olurlar. Hemşirelerin hastalara bakım verirken, bakımı planlamaları, kanıta dayalı girişimler uygulamaları ve sonuçları değerlendirmeleri sistematik bir bakım vermeyi sağlar. Bakımın sistematik bir şekilde verilmesi ise bakım kalitesini artırır [9 ve 10].

Hemşirelikte en yaygın kullanılan uluslararası sınıflandırma sistemi Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği tarafından oluşturulan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) sınıflama sistemidir. Hemşirelik tanısı birey, aile veya toplum hakkında, potansiyel veya gerçek sağlık sorunları ve yaşam süreçleri hakkında klinik bir yargıdır [11]. Hemşirelik tanısı, beklenen sonuçlara ulaşmak için hemşirelik müdahalelerinin seçilmesi için gereklidir. 2003 yılında yayımlanan NANDA-I Taksonomi II sınıflandırması 13 alan, 47 sınıf ve 244 hemşirelik tanısı içermektedir [11 ve 12]. Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırması NIC (Nursing Intervention Classification) ise, hastalardaki sonuçları iyileştirmek için klinik yargı ve bilgiye dayalı olarak hemşireler tarafından uygulanan hemşirelik tedavileridir. NIC, doğrudan hasta üzerinde uygulanan terapötik müdahalelerini içerir. NIC, 7 alan, 30 sınıf, 565 hemşirelik girişimi ve yaklaşık 13.000 aktiviteyi kapsamaktadır [13 ve 14]. Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması NOC (Nursing Outcomes Classification), NIC'e göre hastaya uygulanan girişimlerin sonucunda hastaların sağlık durumundaki değişikliklerdir. NOC 7 alan 31 sınıftan oluşmaktadır [15]. NANDA-I, NIC ve NOC, NNN

sistemi olarak da bilinir. Aslında bu bileşenler, "Bir Zincirin Halkaları" gibi birbiriyle ilişkili üç aşamadır [14, 16 ve 17]. Bu vaka sunumunun amacı tüm dünyanın karşı karşıya olduğu COVID-19 virüsü ile enfekte olmuş bireye verilecek bakımın, NANDA-I, NIC ve NOC kullanılarak planlanmasıdır. Çalışma COVID-19 tanısı almış bireylere bakım veren hemşirelere, olası tanılar, girişimler ve sonuçlar hakkında yol gösterici olabilir ve hemşirelik süreci ve NNN sistemini aktif kullanmayı teşvik edebilir.

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Dünyaca karşı karşıya olduğumuz COVID-19 pandemi süreciyle mücadeleyi kolaylaştırmak adına literatüre katkı sağlamak son derece önemlidir. Özellikle bu mücadelede ön saflarda yer alan hemşirelerin hasta bakımındaki rolü çok büyüktür. Literatürde COVID-19 tanılı hastaya göre hazırlanmış bir bakım planına rastlanmamıştır. Dolayısıyla çalışmamız literatüre bu konuda katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda bakımın belli bir sistem içinde verilmesi konusunda farkındalık oluşturabilir ve böylece bakım kalitesini arttırabilir. Ayrıca çalışmamız salgınla mücadele konusunda bakım vericilere rehberlik edebilir.

3. MATERYAL VE METOT (MATERIAL AND METHODS)

Bu vaka sunumunda hastanın verileri Roper, Logan ve Tierney'in "Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli" ne göre toplanmıştır [18]. COVID-19 tanısı ile bakım ve tedavi alan 32 yaşındaki kadın hasta G.N. evli olup, 1 çocuk sahibidir (4 Yaş) ve memur olarak çalışmaktadır. Hasta ile ilgili veriler hastanın kendisinden evinde takip edilirken alınmıştır. Hastanın ölçümleri araştırmacılar tarafından gerekli koruyucu önlemler alınarak yapılmıştır. Hasta, eşi ve çocuğu ile beraber yaşamaktadır. Herhangi bir kronik hastalığı olmayan hasta, daha önce sezaryen ameliyatı dışında herhangi bir ameliyat geçirmemiş olup, temizlik ürünlerine karşı alerjisi bulunmamaktadır. Hasta sigara ve alkol kullanmamaktadır ve aile öyküsünde herhangi bir risk faktörü tanımlanmamıştır. Sağlık personeli olan eşinin COVID-19 belirtileri sonrası temaslı olan hasta boğaz ağrısı, yorgunluk, halsizlik ve ateş şikayetleri ile il sağlık kuruluşuna başvurmuş ve test sonucu pozitif çıkmıştır. Gerekli bakım ve tedavi yapıldıktan sonra hastanın evinde takibi uygun görülmüştür.

Tablo 1. Hastanın yaşam bulguları ve nörolojik değerlendirmesi
(Table 1. Vital signs and neurological evaluation of the patient)

Kan Basıncı: 110/60	Glaskow Koma Skalası: 15
Nabız: 72	Pupilla: +3/+3
Ateş: 38°C	Işık refleksi: +/+
Solunum Sayısı: 20/dk	
SpO ₂ : %92	

- **Güvenli Çevrenin Sağlanması:** Hastanın "Glaskow koma skalası" puanı 15 olup bilinci açıktır. Hastanın daha önce düşme öyküsü bulunmamaktadır ve "İtaki düşme riski" skalası puanı 5'in altındadır (düşük risk). Hastanın basınç yarası riski bulunmamaktadır (Braden skalası puanı 22'dir).
- **İletişim:** Hastanın görme, işitme ve konuşma alanında herhangi bir problem gözlenmemektedir. Sözsüz iletişimi mevcut olup mental sağlığı yerindedir.
- **Solunum:** Hasta spontane olarak nefes alıp vermektedir. Solunum sayısı ve derinliği normaldir. Hastada bol miktarda sarı renk

sekresyon ve solunumda ağrı (+6 şiddetinde- sızlayıcı) mevcuttur.

- **Beslenme:** Hastanın oral alımı mevcuttur ve R₃ (hasta katı-sıvı her şeyi yiyebilmektedir) almaktadır. Beden kitle indeksi normal aralıkta olan hasta tat ve koku kaybıyla beraber iştahsızlık yaşadığını ifade etmiş ve 2 haftada 1 kg kaybetmiştir.
- **Boşaltım:** Hasta boşaltım aktivitesinde bağımsızdır. Hastanın aldığı ve çıkardığı takibi sonucunda, günlük sıvı volüm dengesinde fark bulunmamaktadır. Hasta düzenli olarak defekasyona çıkmaktadır.
- **Kişisel Temizlik ve Bakım:** Hastanın cilt renginde solukluk mevcuttur. Temizlik ve bakımda bağımsız olan hastanın 12.günde vücudunda ürtiker şeklinde döküntüler görülmüştür. COVID-19'un kutanöz belirtileri arasında bulunan ürtiker gibi döküntüler son dönemlerde özellikle tanı koymada önemli hale gelmiştir. Medikal tedavi başlanmıştır.
- **Beden Isısının Kontrolü:** Vital bulgu ölçümlerinde 38°C e varan intermitant ateşi kaydedilen hastanın diğer bulguları normal değer aralığındadır (Ateş ölçümü timpanik olarak yapılmıştır). Hastanın kişisel giyimi ve ortamı vücut ısısına uygundur.
- **Hareket:** Hasta mobilizasyonda bağımsızdır. Günlük yaşam aktivitelerinde yorgunluk hissetmektedir. Eklemelerinde hassasiyet şikayeti olan hasta +4 şiddetinde eklem ağrısı ve +8 şiddetinde baş ağrısı bildirmiştir (Hastanın ağrı değerlendirilmesi VAS ölçeği kullanılarak yapılmıştır). Hastanın basınç yarası riski bulunmamaktadır ve Braden skalası skoru 22'dir.
- **Çalışma ve Eğlence:** Hasta memurdur ve çalışma hayatına devam etmektedir. Hasta bu süreçte belirsizliğe dair korku ve endişe yaşadığını, çocuğunun bakım ihtiyacını karşılamada yetersiz kalacağını ve çocuğunun eğlence ihtiyacını karşılayamayacağını düşündüğünü belirtmiştir. COVID-19 tanısı alan hasta kendisini diğer insanlar tarafından dışlanmış gibi hissettiğini ifade etmiştir. Hastanın en büyük destek sistemi ailesidir.
- **Cinselliğini İfade Etme:** Hasta cinsel kimliğine uygun görünümündedir.
- **Uyku:** Hasta uyku düzeninde değişiklik olduğunu ifade etmiş, normalde 6 saat olan uyku süresinin tanıdan sonra 12 saate (2 saat gündüz +10 saat gece) çıktığını bildirmiştir.
- **Ölüm:** Hastanın ölüm hakkında ifadesi bulunmamaktadır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA (RESULTS AND DISCUSSION)

4.1. Bireyin NANDA-I Taksonomi II Hemşirelik Tanıları, NOC Çıktıları ve NIC Hemşirelik Girişimlerine Göre Hemşirelik Bakımı (Nursing Care of the Individual by NANDA-I Taxonomy II Nursing Diagnoses, NOC Outcomes and NIC Nursing Interventions)

Hastaya NANDA-I taksonomi II hemşirelik tanıları, NOC çıktıları ve NIC hemşirelik girişimlerine göre planlanan hemşirelik bakımı aşağıda sunulmaktadır.

- **Hemşirelik Tanısı 1.** Akciğerde biriken sekresyonlara bağlı "Etkisiz Hava Yolu Temizliği"
Etiyoloji: COVID- 19 virüsüne bağlı.
Semptom: Hastada bol miktarda sarı renk sekresyon varlığı.
Hedeflenen NOC Çıktıları: Aspirasyonun kontrolü, Solunum durumu.
 - o Hasta aspire etmez,
 - o Hasta etkili bir solunum hızı ve akciğerdeki gaz değişimde iyileşme olduğunu gösterir.**NIC Hemşirelik Girişimleri:** Öksürmenin güçlendirilmesi/Solunum egzersizi, Havayolunu temizleme, Enerji yönetimi.
 - o Hastanın hava yolunu, sekresyon miktarını ve özelliğini değerlendirmek ve kayıt etmek,
 - o Hastaya solunum-öksürük egzersizleri öğretmek ve yaptırmak,
 - o Yeterli hidrasyonu sağlamak ve sürdürmek (Herhangi bir kardiyak ve böbrekler ile ilgili sorun yok ise günde 2500/3000 ml olacak şekilde artırmak),
 - o Ortamın nem oranını değerlendirmek ve yeterli olmasını sağlamak,
 - o Dinlenme dönemleri sağlamak için plan yapmak (Yorucu aktivitelerden veya solunum öksürük egzersizlerinden sonra vs.),
 - o Olumlu destekler/geri bildirimler vererek hastanın öksürme çabasını artırmak ve bireysel çabayı desteklemek [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].
- **Hemşirelik Tanısı 2.** Vücut ısısındaki artışa bağlı "HİPERTERMİ"
Etiyoloji: COVID-19 virüsü.
Semptom: 38°C'e varan intermitant ateş.
Hedeflenen NOC Çıktıları: Termoregülasyon/Vücut Sıcaklığının Düzenlenmesi
 - o Hastanın vücut sıcaklığı normal sınırlarda tutulur.**NIC Hemşirelik Girişimleri:** Ateş tedavisi, Vücut sıcaklığının regülasyonu, Çevre yönetimi, Sıvı yönetimi.
 - o Hastanın vücut ısısında yükselişe neden olan sebepleri tanımlamak, laboratuvar bulgularını izlemek,
 - o Aldığı-çıkardığı sıvı izlemi yapmak, yeterli sıvı alımını sağlamak,
 - o Giysilerin ve yatak örtülerinin hastanın vücut ısısına uygun şekilde düzenlemek,
 - o Odayı havalandırmak,
 - o Hastanın ılık duş almasını sağlamak veya hastaya soğuk uygulama yapmak,
 - o Hastanın yaşam bulgularını takip etmek,
 - o Hekim istemine göre medikal tedavi uygulamak [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].
- **Hemşirelik tanısı 3.** Eklemlerdeki hassasiyet ve COVID-19 virüsüne bağlı eklemlerde ve başta "Akut Ağrı"
Etiyoloji: COVID-19 tanısı.
Semptom: +4 şiddetinde eklem ağrısı ve +8 şiddetinde baş ağrısı.
Hedeflenen NOC Çıktıları: Rahatlık Düzeyi, Ağrı Düzeyi, Ağrı Kontrolü.
 - o Hasta, doyum veren yeterli/uygun bir önlemden sonra rahatladığını belirli göstergelerle kanıtlanan şekilde iletir.**NIC Hemşirelik Girişimleri:** Ağrı Yönetimi, İlaç Tedavisinin Yönetimi, Sıcak/Soğuk Uygulama, Basit Masaj.
 - o Ağrının nedenini, yerini, şiddetini ve özelliklerini tanımlamak ve ağrıyı değerlendirmek,
 - o Ağrıyı azaltan ve arttıran faktörleri belirlemek,

- o Eklemlerde oluşan ağrılar için sıcak uygulama ve basit masaj yapmak,
- o Ağrıyı azaltan pozisyonları tercih etmek,
- o Baş ağrısı için basit masaj yapmak,
- o Hastanın dikkatini başka yöne çekmek için noninvaziv terapötik yöntemler kullanmak (Gevşeme, deri uyarımı, müzik dinleme, sanal gerçeklik uygulamaları vs.)
- o Hekim istemine göre düzenlenen medikal tedaviyi uygulamak, etkinliğini değerlendirmek [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].
- **Hemşirelik Tanısı 4.** Tat ve koku kaybıyla beraber oluşan iştahsızlık ve kilo kaybına bağlı "**Beslenme Örüntüsünde Bozulma**".
Etiyoloji: COVID-19 tanısına bağlı tat ve koku kaybı.
Semptom: Tat ve koku kaybıyla beraber iştahsızlık, kilo kaybı.
Hedeflenen NOC Çıktıları: Beslenme Durumu, Semptom Kontrolü.
Hasta, günlük olarak metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyine uyumlu yeterlilikte besin alır.
NIC Hemşirelik Girişimleri: Beslenme yönetimi, Beslenmenin (Diyetin yeterliliğinin) izlenmesi.
 - o Gerçekçi ve yeterli günlük kalori gereksinimlerini tanımlamak,
 - o Günlük olarak vücut ağırlığını takip etmek, laboratuvar sonuçlarını izlemek,
 - o Yeterli beslenmenin önemini anlatmak, her bir öğünün ve ara öğünlerin amacını açıklamak,
 - o Hastaya besinlerin tat ve kokularını iyileştirmeye yönelik baharat kullanımını teşvik etmek,
 - o Yemek yeme için hoş bir ortam oluşturmak (masaya çiçekler bırakmak, temiz bir masa, kötü kokuların olmadığı vs.),
 - o Hastanın yemek yemekten en çok hoşlanacağı zamanları tercih etmek, ara öğünler yapmasını sağlamak,
 - o Mümkünse diyet içeriğini bir diyetisyen işbirliğinde sağlamak, yüksek kalorili ve besleyici diyetler düzenlemek,
 - o Hastanın diyetini, ne kadar yediğini ve meydana gelen değişiklikleri takip etmek, değerlendirmek ve kaydetmek [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].
- **Hemşirelik Tanısı 5.** Virüs kökenli hastalık tanısına bağlı "**Yorgunluk**".
Etiyoloji: COVID-19 tanısı.
Semptom: Eklemlerde hassasiyet, ağrı, hastanın yorgunluk ifadesi.
Hedeflenen NOC Çıktıları: Aktivite toleransı, Dayanıklılık, Enerjinin korunması.
 - o Hasta, fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal boyutlarda uyarıcı ve dengeleyici aktivitelere katılabilir.**NIC Hemşirelik Girişimleri:** Ortak Amaç Belirleme, Enerji Yönetimi.
 - o Yorgunluğun nedenlerini tanımlamak,
 - o Hastanın yorgunluk düzeyini değerlendirmek,
 - o Gün içinde yapılacak aktiviteleri planlamak,
 - o Yorucu aktivitelerden sonra dinlenme periyodları koymak,
 - o Başkasına devredilebilecek aktivitelerde hastaya yardımcı olmak,
 - o Hastaya enerji koruma tekniklerini öğretmek (çalışırken kullanılan objeleri ulaşılabilir konuma yerleştirmek, zor işleri uzun sürece yaymak, zor işlerden önce dinlenmek ve işi çok yorulmadan bırakmak vs.),

- o Hastanın önceliklerini belirlemesini sağlamak, öncelikler arasında yer almayan aktiviteleri ertelemek [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].
- **Hemşirelik Tanısı 6.** Hastanın ölümle sonuçlanabilen bir tanıyla karşı karşıya olması, sürecin belirsizliği ve çocuğunun ihtiyaçlarını karşılayamama riskine bağlı "**Anksiyete**".
Etiyoloji: COVID-19 tanısıyla ilgili belirsizlik.
Semptom: Korku, endişe, belirsizlik ifadeleri.
Hedeflenen NOC Çıktıları: Anksiyete Düzeyi, Başetme, Dürtülerin Kontrolü.
 - o Hasta, psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta bir artma olduğunu ifade eder.**NIC Hemşirelik Girişimleri:** Anksiyetenin Azaltılması, Dürtüsel Kontrol Öğretimi, Ön Rehberlik Sağlama.
 - o Hastanın anksiyete düzeyini değerlendirmek,
 - o Hastanın yanında olmak, rahatlığını ve güvenliğini sağlamak,
 - o Kısa basit cümleler kullanarak, sakin ve yavaş konuşmak,
 - o Hastanın anksiyetesini tanımasına yardım etmek, yanında olduğunu hissettirmek,
 - o Bireyin günlük tutmak gibi kendini ifade etmesine yardımcı olacak aktivitelere yönlendirmek,
 - o Anksiyeteyi kesme tekniklerini öğretmek (Uzağa/yukarı bakmak, Solunumun kontrolü, Omuzların düşürülmesi, Yavaş düşünme, Egzersiz vs.),
 - o Anksiyeteyi gidermeye yardımcı olacak aktiviteler yapmak (Müzik, Aromaterapi, Hidroterapi, Gevşeme egzersizleri vs.) [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].
- **Hemşirelik Tanısı 7.** Hastanın uyku saatlerindeki artışa bağlı "**Uyku Örüntüsünde Bozulma**".
Etiyoloji: COVID-19 tanısının neden olduğu yorgunluk, ateş.
Semptom: Hastanın günlük uyku süresinin 12 saate çıkması.
Hedeflenen NOC Çıktıları: Dinlenme, Uyku, İyilik Durumu.
 - o Hasta, dinlenme ve aktivite arasında optimal bir denge olduğunu bildirir.**NIC Hemşirelik Girişimleri:** Enerji Yönetimi, Uykunun Güçlendirilmesi, Çevre Yönetimi.
 - o Hastanın uyku kalitesini ve derinliğini değerlendirmek.
 - o Gürültüyü/sesi azaltmak, işlemleri hastanın uyku saatlerine göre düzenlemek,
 - o Hasta yorgunluğuna yönelik girişimler düzenlemek,
 - o Hastanın gündüz aktivitelerini düzenlemek, gündüz uyku saatlerini azaltmak,
 - o Alışıl gelmiş uyku rutinlerini-zamanı, hijyen uygulamaları, kuralları (Okuma vs.)-sürdürmek,
 - o Uyumaya hazırlık için gevşemeyi sağlayan bir rutin oluşturmak (bitki çayı içme, sıcak banyo vs.),
 - o Hastanın uyuyacağı odanın ısını hafif serin olacak şekilde ayarlamak [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].
- **Hemşirelik Tanısı 8.** Solunum ve damlacık izolasyonuna bağlı "**Sosyal İzolasyon**".
Etiyoloji: COVID-19 tanısının izolasyon zorunluluğu.
Semptom: Hastanın diğer bireylerle temasının kesilmesi, anksiyete.
Hedeflenen NOC Çıktıları: Ümit, İyilik Hali.
 - o Hasta bu izolasyon durumunun geçici olduğunu kabul eder,
 - o Hasta ümitli olduğunu ve iyilik durumunun arttığını ifade eder.

NIC Hemşirelik Girişimleri: Ümit Aşılama, Aktif Dinleme, Yanında Bulunma/Var olma, Emosyonel Destek.

- o Hastaya tanı ile ilgili bilgi vermek, merak ettiklerini yanıtlamak, kendini ifade etmesine zaman tanımak,
- o Hasta ile ilgili uygulamalar ve bakım sırasında hasta ile iletişime geçmek,
- o Bu durumun aynı tanıyı alan bütün hastalar için geçerli olduğunu açıklamak,
- o Hastanın telefon ve tablet gibi iletişim araçlarıyla ailesi, akrabalarıyla ve arkadaşlarıyla iletişim kurmasını sağlamak,
- o Sosyal izolasyon kurallarını hastaya açıklamak [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].

- **Hemşirelik Tanısı 9.** Virüs kökenli COVID-19 tanısına bağlı oluşan ürtikere bağlı "**Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski**".

Etiyoloji: COVID-19 virüsüne bağlı ürtiker.

Semptom: Vücuttaki döküntüler, kaşıntı.

Hedeflenen NOC Çıktıları: Doku Bütünlüğü, Deri ve Muköz Membranlar.

- o Hastanın deri bütünlüğü sürdürülür.

NIC Hemşirelik Girişimleri: Deri Gözetimi.

- o Muköz membranlarda nemliliği sağlamak ve idrar dansitesini normal sınırlarda tutmak amacıyla yeterli hidrasyonun sağlanması,
- o Hastanın medikal tedaviye uymasını sağlamak, gelişimleri değerlendirmek,
- o Hastayı döküntüleri kaşımaması konusunda bilgilendirmek,
- o Kaşıntıyı azaltmak amacıyla ılık ya da soğuk duş önermek,
- o Hastanın dikkatini başka yöne çekecek terapötik yöntemler kullanmak (Müzik dinlemek, resim yapmak, tv izlemek, meditasyon, gevşeme egzersizleri, vs.)
- o Hastaya protein ağırlıklı besleyici diyet düzenlemek,
- o Hastanın uzun süre aynı pozisyonda yatmaması konusunda bilgilendirmek ve basınç noktalarını desteklemek [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].

- **Hemşirelik Tanısı 10.** Hastanın çocuğunun bakım ihtiyacını karşılamada yetersiz kalacağı ve çocuğunun eğlence ihtiyacını karşılayamayacağı düşüncesine bağlı "**Ebeveynlikte Yetersizlik Riski**".

Etiyoloji: COVID-19 tanısına bağlı fiziksel problemler.

Semptom: Hastanın süreçle ilgili korku, endişe yaşaması, hastalığın fiziksel yükü ve dışlanmışlık hissetmesi.

Hedeflenen NOC Çıktıları: Çocuk Gelişimi, Aile Baş etmesi, Ailenin Ortamı, İçsel Ailenin Fonksiyonelliği.

- o Hasta ebeveynlik becerileri ile ilgili problem risklerini tanımlar.
- o Çocuğa güvenli bir ortam sağlanır.
- o Çocuğun bakım ve eğlence ihtiyacı karşılanır.

NIC Hemşirelik Girişimleri: Ebeveynliği Geliştirme, Gelişmeyi Güçlendirme, Davranış Yönetimi.

- o Hastanın ebeveynlikle ilgili güçlükleri ve son zamanda karşılaşılan stressörleri paylaşması için cesaretlendirmek,
- o Ebeveyn çocuk etkileşimini desteklemek, çocuğun bu süreçteki etkilenimini gözlemlemek,
- o Beraber geçirdikleri karantina sürecinde ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımını sağlamak,
- o Hastanın günlük aktivite planında, enerjisinin yüksek olduğu zamanlarda çocuğuyla etkinlik yapmasını sağlamak [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].

- **Hemşirelik Tanısı 11.** Hastalığın solunum ve damlacık yoluyla bulaşmasına bağlı "**Enfeksiyon Bulaştırma Riski**".
Etiyoloji: COVID-19 virüsünün bulaşıcı olması.
Semptom: Temaslı bireylere virüsün solunum ve damlacık yoluyla bulaşması.
Hedeflenen NOC Çıktıları: Enfeksiyon Şiddeti, Risk Kontrolü, Risk Taraması.
 - o Karantina süreci bitene kadar herhangi bir bulaş tanımlanmaz.**NIC Hemşirelik Girişimleri:** Öğretim: Hastalık süreci, Enfeksiyondan koruma.
 - o Risk faktörlerine maruz kalan şüpheli bireyleri tanımlamak,
 - o Uygun izolasyon önlemlerini almak,
 - o "Evensel enfeksiyon önlemleri"ne tam olarak uymak,
 - o Bireye enfeksiyon zincirine ve bu konudaki sorumluluklarına yönelik eğitim vermek [14, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24].

5. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Yapılan bakım planı sonucunda hastada etkisiz hava yolu temizliği, hipertermi, akut ağrı, beslenme örüntüsünde bozulma, yorgunluk, anksiyete, uyku örüntüsünde bozulma, sosyal izolasyon, deri bütünlüğünde bozulma riski, ebeveynlikte yetersizlik riski ve enfeksiyon bulaştırma riski tanıları konmuştur. COVID-19 salgını kısa sürede bütün dünyaya yayılmış ve birçok insanın ölümüne neden olmuştur. Birçok hasta ise hastanede ya da evde bakım almak zorunda kalmıştır. Hemşirelik bakımının belli bir plana göre verilmesi standardizasyonu sağlayarak bakımın kalitesini arttıracak ve kanıta dayalı sonuçlar ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Standartlaştırmış ve bireyselleştirilmiş profesyonel bakımın salgın ile mücadelede önemli katkıları olabilir. Özellikle COVID-19 tanısı almış bireylere bakım veren sağlık profesyonellerinin olası tanılar hakkında farkındalıklarının arttırılması, özellikle bu süreçte ebeveynlik rolüne ilişkin ya da anksiyete gibi tanılara yönelik online destek sistemlerinin kullanılması, bakım sonuçlarının kayıt altına alınarak kanıt oluşturulması, geniş ölçekli araştırmaların yapılması önerilebilir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI (CONFLICT OF INTEREST)

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

FİNANSAL AÇIKLAMA (FINANCIAL DISCLOSURE)

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir mali destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

ETİK STANDARTLAR BEYANI (DECLARATION OF ETHICAL STANDARDS)

Veriler toplanmadan önce hasta G.N.'ye araştırmanın amacı açıklanmış, hastadan sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1] Glass, C.A., Cash, J.C., and Mullen, J., (2020). Coronavirus disease (COVID-19). In Family Practice Guidelines. New York: Springer Publishing Company.
<https://doi.org/10.1891/9780826153425.0016b>.
- [2] WHO, (2020). WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard.
<https://covid19.who.int/>.
- [3] Lauer, S.A., Grantz, K.H., Bi, Q., Jones. F.K., Zheng. Q., Meredith, H.R., Azman, A.S., Reich, N.G., and Lessler, J., (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation

- and application. *Annals of Internal Medicine*, 172(9):577-582.
<https://doi.org/10.7326/m20-0504>.
- [4] Centers for Disease Control and Prevention, (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/media/dpk/diseases-and-conditions/coronavirus/coronavirus-2020.html>.
- [5] Hui, D.S., I Azhar, E., Madani, T.A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., Ippolito, G., Mchugh, T.D., Memish, Z.A., Drosten, C., Zumla, A., and Petersen, E., (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health. The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 91(1):264-266.
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>.
- [6] Wu, Z. and McGoogan, J.M., (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA*, 323(13):1239.
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
- [7] Eghbali, M., Negarandeh, R., and Froutan, R., (2020). COVID-19 epidemic: hospital-level response. *Nursing Practice Today*, 7(2):81-83. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i2.2728>.
- [8] Hassan, S.A., Sheikh, F.N., Jamal, S., Ezech, J.K., and Akhtar, A., (2020). Coronavirus (COVID-19): A review of clinical features, diagnosis, and treatment. *Cureus*, 12(3):7355.
<https://doi.org/10.7759/cureus.7355>.
- [9] Antonelli, A., Elia, G., Ferrari, S.M., Foddìs, R., De Marco, S., Cristaudo, A., and Fallahi, P., (2020). The Covid-19, epidemiology, clinic and prevention. *Current Genomics*, 21(3):157-160.
<https://doi.org/10.2174/1389202921999200427133052>.
- [10] Setyaningrum, E.E., Nurjannah, I., and Rustiyaningsih, A., (2019). Effect of NANDA-I, NIC, and NOC documentation system training on quality of nursing care documentation in the perinatal ward of Yogyakarta Regional Public Hospital. *Belitung Nursing Journal*, 5(5):180-191.
- [11] Brooks, B.A. and Massanari, K., (1998). Implementation of NANDA nursing diagnoses online. *North American Nursing Diagnosis Association. Computers in Nursing*, 16(6):320-326.
<http://europemc.org/abstract/MED/9844258>.
- [12] Boldt, C., Grill, E., Bartholomeyczik, S., Brach, M., Rauch, A., Eriks-Hoogland, I., and Stucki, G., (2010). Combined application of the international classification of functioning, disability and health and the NANDA-International Taxonomy II. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8):1885-1898.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05359.x>.
- [13] Moorhead, S., Macieira, T.G.R., Lopez, K.D., Mantovani, V.M., Swanson, E., Wagner, C., and Abe, N., (2020). NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-Cov-2 (Covid-19): Part 1. community response. *International Journal of Nursing Knowledge*, 1(32):59-67.
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12291>.
- [14] Peres, H., Cruz, D., Tellez, M., Gengo e Silva Butcher, R.D.C., Diogo, R., Ortiz, D., and Ortiz, D., (2015). Nursing clinical documentation system structured on NANDA-I, NOC, and NIC classification systems. *Studies in Health Technology and Informatics*, 216(1):943.
- [15] Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., and Maas, M.L., (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC) : measurement of health outcomes. (6th ed.)*. Oxford: Elsevier.
- [16] Basit, G., (2020). Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2):77-90.

- [17] Taghavi, T.L. and Saatchi, B., (2019). Training of NANDA-I Nursing Diagnoses (NDs), Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC), in psychiatric wards: a randomized controlled trial. *Nursing Open*, 6(2):612-619. doi:10.1002/nop2.244.
- [18] Holland, K. and Jenkins, J., (2019). Applying the roper-logan-tierney model in practice-e-book. (3rd ed.). Oxford: Elsevier Health Sciences.
- [19] Erkal-İlhan, S., Ançel, G. ve Hakverdioğlu, G.Y., (2017). Hemşirelik tanıları, girişimleri, sonuçları. Ankara: Alter Yayıncılık.
- [20] Erdemir, F., Kav, S. ve Yılmaz, A.A., (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [21] Kapucu, S., Akyar, I. ve Korkmaz, F., (2018). Pearson hemşirelik tanıları el kitabı: NANDA-I tanılar, NIC girişimleri, NOC Çıktıları. Ankara: Pelikan Yayınevi.
- [22] Ackley, B.J. and Ladwig, G.B., (2010). Nursing diagnosis handbook-e-book: An evidence-based guide to planning care. (9th ed.). Elsevier Health Sciences.
- [23] Wilkinson, J.M., (2000). Nursing diagnosis handbook with NIC interventions and NOC outcomes. (7th ed.). Prentice Hall Health.
- [24] Ralph, S.S. and Taylor, C.M., (2013). Sparks and Taylor's nursing diagnosis pocket guide. (2nd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.