COVİD-19
HEMŞİRELİK BAKIMI

GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

SUNUM İÇERİĞİ

Yoğun Bakımda Takip Edilen Covid 19 Hastasının Hemşirelik Bakımı ve İzlemi

- İnvazif Mekanik Ventilasyon Uygulanan Hastanın Bakımı
- Ards Ve Prone Pozisyonundaki Hastanın Bakımı
- Non-İnvazif Mekanik Ventilasyon (NIMV) Uygulanan Hastanın Bakımı
- Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Bakımı
- Sıvı-Elektrolit Dengesinin Sürdürülmesinde Hemşirelik Bakımı
- Hemodinamik İzlem
- Basınç Yaralanmalarını Önleme ve Evrelendirme
- Fiziksel Rahatsızlık ve Hijyen
- Beslenme, Enteral ve Parenteral Beslenme
- Ağrı Değerlendirmesi ve Yönetimi

SUNUM İÇERİĞİ

Covıd 19 Tanısı Olan Hastanın Cerrahi Bakımına Yönelik Öneriler

- Covid 19 Cerrahi Tedavileri Etkiliyor Mu ?
- Covid 19 Cerrahi Uygulamalara Yönelik Temel İlkeler
- Cerrahi Uygulanacak Hastanın Bakımı
- Ameliyat Öncesi Dönem Bakımı
- Ameliyat Sırası Dönem Bakımı
- Ameliyat Sonrası Dönem Bakımı
- Covid 19 Tanılı Hastanın Transferi
- Genel Ameliyat Sonrası Dönem Hasta Bakımı

Covid-19 Gebe İzlemi ve Hemşirelik Bakımı

- Covid-19 Gebe İzlemi ve Doğum Öncesi Bakım
- Covid-19 Gebenin Doğumu
- Covid-19 Gebe Doğum Sonu Bakımı
- Covid-19 Gebe ve Emzirme
- Gebelikte Yoğun Bakım Yaklaşımı

SUNUM İÇERİĞİ

Covid-19 Çocuk Hasta İzlemi Ve Hemşirelik Bakımı

- Çocuklarda Semptomlar
- Covid-19 Risk Faktörü Olan Çocuklar
- Çocuklarda Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

COVID-19 Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek

- Kriz Durumlarında Ruh Sağlığı
- COVID-19 Salgınından Etkilenen Kişilerde Görülen Tepkiler
- COVID-19 Hastalarında Görülebilecek Tepkiler
- Covıd-19 Ve Damgalama

YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN COVİD 19 HASTASININ HEMŞİRELİK BAKIMI VE İZLEMİ

Yoğun Bakımda Takip Edilen Covid 19 Hastasının Hemşirelik Bakımı

I. İnvazif mekanik ventilasyon uygulanan hastanın bakımı

* ARDS ve Prone pozisyonundaki hastanın bakımı

II. Non-invazif Mekanik Ventilasyon (NIMV) uygulanan hastanın bakımı

III. Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesine yönelik hemşirelik bakımı

IV. Sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesinde hemşirelik bakımı

I. İnvazif mekanik ventilasyon uygulanan hastanın bakımı

İnvazif Mekanik ventilasyon (MV) nedir ?

Ventilasyon ve oksijenasyon yetersizliği durumlarında; Endotrakeal tüp (ETT) veya trakeostomi tüpü gibi yapay hava yolu aracılığı ile mekanik ventilatör kullanarak akciğerlerin kollabe olmasının önlenmesi ve ventile edilmesive kanın oksijensyonunun sağlanmasıdır.

Hangi durumlarda invazif mekanik ventilasyon uygulanır?

- Akut solunum yetmezliği; solunum etkinliğinin ve işinin azalması
- Akut ventilasyon yetmezliği ($PaCO_2$>50 mmHg, pH<7.30),
- Ciddi hipoksemi ($PaO_2 \leq 60$ mmHg, SaO_2< %90)
- ARDS (Akut Respiratuar Distress Sendromu), KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), sepsis vb.

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020) https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

I. İnvazif mekanik ventilasyon uygulanan hastanın bakımı

ARDS-Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu:

- Akciğer kapasitesinde azalma
- Akciğer filminde yaygın buzlu cam görüntüsü
- Atelektazi (ölü boşluk)
- Hasarlı alveolar epitelium ve membran geçirgenliğinde artış
- Ciddi akciğer ödemi
- Gaz değişiminde bozulma

ARDS'de invazif mekanik ventilasyon, pozitif basınçlı mekanik ventilatörler kullanılarak yapay olarak sürdürülür.

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

I. İnvazif mekanik ventilasyon uygulanan hastanın bakımı

1. Solunum işlevinin sürdürülmesi

- Günlük fiziksel muayene (akciğerlerin inspeksiyonu, solunum kaslarının kullanımı, cilt rengi, akciğer sesleri oskültasyonu, vb.) yapın.
- Arteriyel kan gazı izlemini yapın.
- Mekanik ventilatör ayarlarını (FiO2, Vt, ventilatör modu, solunum frekansı, SpO2) izleyin (iki saatte bir).
- Ventilatör alarmlarına karşı duyarlı olun.

2. Havayolu temizliğinin sağlanması:

- Gerektiğinde (öksürük, oskültasyonla sekresyon sesinin varlığı) **trakeal aspirasyon** uygulayın.
- Mümkünse kapalı **aspirasyon yöntemi** kullanın.

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

I. İnvazif mekanik ventilasyon uygulanan hastanın bakımı

3. Fiziksel hareketin sürdürülmesi:

- Hastanın durumuna göre, 1-2 saatte bir **pozisyon değişimi** sağlayın.
- Kas güçsüzlüğü ve eklemlerde gelişebilecek kontraktürleri önlemek için aktif ya da pasif ROM hareketlerini **6-8 saatte bir** uygulayın.

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

ARDS ve Prone Pozisyonundaki Hastanın Bakımı

ARDS tablosunda, oksijenasyonu ve akciğer kapasitesini artırmak için prone pozisyonu uygulanır.

Prone Pozisyonu Öncesi

- En az 5 sağlık personeli gerekir.
- Endotrakeal /trakeostomi tüpünün güvenliğine dikkat edilir. Uygulama öncesi tüp seviyesini kontrol edin.
- Ekstübasyon riskine karşı tüm entübasyon malzemelerini hazırda bulundurun.
- Pozisyon değişimi öncesi endotrakeal / trakeal aspirasyon yapın.

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

ARDS ve Prone Pozisyonundaki Hastanın Bakımı

Prone Pozisyonu Öncesi

- Kateterlerin gerilmesini önlemek için infüzyon pompalarının yerlerini ve uzunluklarını uygun şekilde ayarlayın.
- Tüp tespit bantlarına ve cuff basıncına dikkat edin.
- Hastanın uygulama öncesi **10 dk boyunca %100 FiO_2** ile oksijenasyonunu sağlayın.
- Gözleri koruyucularla kapatın.
- Uygulamadan en az 2 saat önce beslenmeyi keserek nazogastrik tüpü aspire edin.
- Sedasyon-ajitasyon düzeyine göre sedasyon ya da kas gevşetici ilaç ihtiyacını değerlendirin

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

Prone pozisyonunun verilmesi

https://www.youtube.com/watch?v=ECdxhNFLwVo

ARDS ve Prone Pozisyonundaki Hastanın Bakımı

Prone Pozisyonundan Supine Pozisyonuna Geçilmesi

- ✓ Tüm yaşam parametrelerini (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum, vb.) kontrol edin.
- ✓ Monitör bağlantıları ve EKG elektrotları takılarak monitörizasyonu sürdürün.
- ✓ Göz, ağız ve vücut bakımları uygun şekilde (mekanik ventilasyondaki hastanın bakımında anlatıldığı gibi) yapın.
- ✓ Basınç altında kalan vücut bölgelerini kontrol edin.
- ✓ Solunum parametreleri (SpO2, kan gazı değerleri, ventilatör ile uyumu, ventilatör alarmları, vb.) yakından izleyin. Ağrı-sedasyon-ajitasyon düzeyini değerlendirin.
- ✓ Solunum parametrelerinde olumsuz yönde bir değişiklik (<SpO2: %88-90, vb.) varsa: YARDIM ÇAĞIR

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

I.İnvazif Mekanik Ventilasyon Uygulanan Hastanın Bakımı

4. Fiziksel Rahatsızlık ve Hijyen

- ✓ Ağız kuruluğunu ve susuzluk hissini (su emdirilmiş gaz bezi/buz küpleri) giderin.
- ✓ Sözel olmayan iletişimi sürdürün. Araçsız teknikler (dudak okuma, başın sağa/sola hareketi, göz kırpma vb.) ya da araçlı teknikleri (yazma, sözcük kartları, vb.) kullanın. En son kaybolan duyunun işitme duyusu olduğu unutmayın!!!
- ✓ Yoğun bakım ünitesinin ağız bakımı protokolüne göre ağız bakımını sürdürün.

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

I.İnvazif Mekanik Ventilasyon Uygulanan Hastanın Bakımı

4. Fiziksel Rahatsızlık ve Hijyen

- ✓ 2-7 günde konjuktivada ödem gelişebilir. Göz bakımını sürdürün. Her gün spontan göz kapağı hareketleri, göz kırpma refleksi, sedasyon, vb. değerlendirin ve gerekli bakımı uygulayın. Göz etrafında kurumuş sekresyon (çapak) var ise, yumuşatmak için, ılık su ile ıslatılmış gazlı bezleri bir süre göz kapağı üzerinde bekletin ve steril spanç ile iç kantüsten dış kantüse doğru silin. Prone pozisyonu verilmesi durumunda gözler göz pomadı uygulanarak steril göz pedi ile kapatılmalıdır.
- ✓ Vücut bakımını sürdürün.
- ✓ Deri bütünlüğünü koruyun. Deri kuru ve temiz olmalıdır. Basınç yarası gelişme riski açısından değerlendirin.

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

II.Non-invazif Mekanik Ventilasyon (NIMV) Uygulanan Hastaların Bakımı

Ne zaman uygulanır ?

1. Inspirasyon sırasında boyun (Sternokloidomastoid) ve omuz (Trapezius) kasları solunuma katılmaya başladığında ve interkostal kaslarda çekilmeler olmaya başladığında

2. Hastanın solunumu güçleştiğinde

3. Hava yolu açıklığını koruyabilen, şuuru açık, koopere, hemodinamik olarak stabil hastalarda

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

Nasıl Uygulanır?

1. MASKENİN YERLEŞTİRİLMESİ

Covid-19 tanılı hastalarda Helmet (Boyundan itibaren tüm kafayı içine alan, yüz ve kafa ile temas etmeyen) maskeler, çift hortumlu devrelerin kullanılması önerilmektedir. Tedaviye başlamadan önce Ekzelasyon Çıkışı ve Asfiksi valfi kontrol edilir. Maskeyi burun ve ağızı içerisine alacak şekilde yerleştirin.



Oronazal Maske

- Maskenin bantlarını kullanarak hastanın yüzüne sabitleyin.



Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

Nasıl Uygulanır?

- **2. MASKENİN POZİSYONU**
- Maskede hava kaçağı olup olmadığını kontrol edin.
- Kaçak var ise ventilasyon etkisizdir.
- Hava kaçakları, gözde irritayona ve kuruluğa yol açabilir.

Tam yüz maskesi

- Yüz derisinde eritem, burun sırtında basınç yaralanması olabilir, değerlendirin. Maske bağının gerginliğini azaltın, bağın altına 2 parmak girebilmelidir.
- Maske ile burun sırtı arasına yara örtüsü yerleştirin, basıncı azaltın.
- Ağrıyı değerlendirin ve yeterli analjezi sağlayın.
- Isıtıcılı nemlendirme sağlayın.
- 2-4 saat ara ile kısa süreli maskeden ayırıp, cildi değerlendirin



Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

Nasıl Uygulanır?

3. HASTANIN YANITI

- Oksijen saturasyonunu (SpO2) değerlendirin.
- Hastanın solunum yükü ve solunum hızını değerlendirin.
- Kalp hızı, ritmi ve kan basıncını değerlendirin.
- Glasgow Koma Skalasını (GKS) değerlendirin.
- 2 saat içinde kan gazını değerlendirin

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

III. Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Hemşirelik Bakımı

- Solunum devreleri ve nemlendirici filtreler, gözle görülür kirlenme olmadıkça rutin değiştirmeyin.
- Solunum devrelerinde biriken sıvıyı aralıklı boşaltın, hastaya geri kaçışı önleyin.
- Isı ve nem değiştirici (HME) filtreleri, rutin olarak değiştirmeyin, maksimum 72 saate kadar kullanın.
- Nemlendirici kaplarda mutlaka steril su kullanın.
- 4-6 saat /1 kere ile %0,12 - %.0,2 Klorheksidin ile ağız bakımı yapın.
- Sık aspirasyondan kaçının, ihtiyaç halinde yapın.
- Sekresyonları çok koyu hastalarda, aspirasyon sırasında 5–15 ml steril Serum Fizyolojik kullanın, rutin uygulamadan kaçının.

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

.

III. Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Bakımı

- Aspirasyon sonrası kateter ile subglottik ve ağız içi sekresyonlarını aspire edin.
- Bir kontrendikasyon yoksa hasta başını 30–45 derece yüksekte tutun.
- Aspirasyon hortumlarının temizlenmesi için yıkama solüsyonu olarak 500 mililitrelik serum fizyolojik veya steril sıvılar kullanın ve 8 saatte bir değiştirin.
- Enteral beslenme tüpü tercihen orogastrik yoldan takın.
- Sürekli infüzyon şeklinde beslenme yerine aralıklı beslenmeyi tercih edin, 8 saatte bir beslenme tüpünün yeri kontrol edin.
- Nebulizatör'ü her kullanım (tedavi) sonrası temizleyin, dezenfekte edin ve kurutun.
- Trakeostomi açılırken ve kanül değiştirilirken cerrahi aseptik tekniğe uyun.

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

IV. Sıvı-elektrolit Dengesinin Sürdürülmesinde Hemşirelik Bakımı

- Hastalar da aktivite düzeyi değerlendirilerek mobilizasyon ve pozisyon değişimlerinin planlanması deri bütünlüğünün korunması açısından önem taşımaktadır.
- Hastalarda vücut sıvı artışına neden olan durumlarda pulmoner ödem ve kalp yetersizliği gelişme riski olabileceğinden hemşirenin bu açıdan da dikkatli olması gerekmektedir. Nefes darlığı, öksürük, kanlı balgam gibi belirtiler açısından da hasta sürekli değerlendirilmeli ve akciğer sesleri dinlenmelidir
- Sıvı elektrolit dengesindeki değişimler idrar miktarı ve dansitesinde de önemli değişikliklere neden olur. Hastaların saatlik idrar izlemi ve gereken sıklıklarla idrar dansitesi ve böbrek fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi yapılmalıdır

Kaynak: Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

IV. Sıvı-elektrolit Dengesinin Sürdürülmesinde Hemşirelik Bakımı

- Hastanın aldığı çıkardığı izlemi yapılırken ağız yolu ile tüm sıvılar, tedavi amaçlı verilen ilaç ve sıvılar, irigasyon amaçlı kullanılan ve geri alınmayan sıvılar dahil olmak üzere ayrıntılı ve dikkatli bir hesaplama yapılmalıdır.
- Hastanın çıkardığı sıvıların hesaplanması yapılırken de idrar miktarı, sulu gaita yapma durumu, kusması olup olmadığı ve miktarı, drenaj ve fistüller de dikkate alınmalıdır.
- Sıvı elektrolit dengesizliği gelişen hastalarda oral alım yeterli ve dengesizlik hafif derecede ise öncelikle oral yolla alınan sıvı miktarı ve besin içeriğini düzenlemek ilk girişim seçeneği olmalıdır.
- Hastanın diyet düzenlemesi yapılır ve öğünleri tüketip tüketmediği değerlendirilmelidir.

Kaynak:ÖREN, B . (2016). Yoğun Bakımda Sıvı Dengesi Takibi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi , 20 (2) , 98-102.

IV. Sıvı-elektrolit Dengesinin Sürdürülmesinde Hemşirelik Bakımı

- Sıvı elektrolit dengesinin tedavisi sırasında eksik olan bir elektrolitin yerine konması ya da sıvı hacminin arttırılması istenirken tedavinin yan etkilerine/ komplikasyonlarına dikkat edilmelidir.
- Bu nedenle tedavi sürecinde hastanın tedaviye yanıtı, kan değerlerinin ve sıvı hacminin değerlendirmesi yapılmalıdır.
- Elektrolit dengesizlikleri vücutta nöromüsküler değişikliklere neden olabilir.
- Hemşire bu belirtileri hem erken fark edip sıvı elektrolit dengesindeki değişimi belirlemeli hem de tedavi sırasında tedavinin etkisini değerlendirmelidir.

Kaynak: ÖREN, B . (2016). Yoğun Bakımda Sıvı Dengesi Takibi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi , 20 (2) , 98-102.

IV. Sıvı-elektrolit Dengesinin Sürdürülmesinde Hemşirelik Bakımı

- Sıvı elektrolit dengesizlikleri sırasında IV yolla verilen tedaviler genellikle yüksek riskli ilaçlardır.
- Bu ilaçların ve serumların verilmesi sırasında da dikkatli olunmalıdır.
- Hipertonik sıvılar verilirken sıvı yüklenmesi, periferik damar hasarı gibi durumlar değerlendirilmeli, potasyum kalsiyum gibi ilaç uygulamaları sırasında da ilacın verilme özelikleri iyi bilinmeli ve bu kurallara uyulmalıdır.
- Sıvı elektrolit dengesizliği gelişen hastalarda travma riski, hastanın güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler de alınmalıdır.
- Sıvı elektrolit dengesizliği gelişen hastalarda yatak kenarları kaldırılmalı, hasta düşme ve çarpmalardan korunmalıdır.
- Mobilizasyon sırasında hastalara eşlik edilmelidir.

Kaynak:ÖREN, B . (2016). Yoğun Bakımda Sıvı Dengesi Takibi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi , 20 (2) , 98-102

YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN COVİD 19 HASTASINDA HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ VE İZLEM

Yoğun Bakımda Takip Edilen Covid 19 Hastasında Hemşirelik Bakım ve Girişimleri

- HEMODİNAMİK İZLEM
- BASINÇ YARALANMALARINI ÖNLEME ve EVRELENDİRME
- FİZİKSEL RAHATSIZLIK VE HİJYEN
- BESLENME, ENTERAL ve PARENTERAL BESLENME
- AĞRI DEĞERLENDİRMESİ VE YÖNETİMİ

Hemodinamik İzlem Neden Uygulanır?

- Yaşamsal fonksiyonları stabil olmayan veya destek tedavisine gereksinimi olan kritik hastalara yoğun bakım ünitesine kabul edildiğinde hemodinamik monitorizasyon uygulanır.

Özer S, Acar R, Taşkın G, İnvaziv Hemodinamik Monitörizasyon, Yoğun Bakımda Hemodinamik Monitörizasyon Özel Sayısı, Turkiye Klinikleri J Intensive Care-Special Topics. 2017;3(3):149-54.

Hemodinamik İzlem:

- Genel durumu çok kritik hastaların *tüm önemli organ fonksiyonlarının izlenmesine yönelik izlem* şeklidir.



Klinik ortamlarda kullanılan monitörlerde standart olarak bulunan göstergeler şunlardır:

- Elektrokardiyografi (EKG),
- Arteriyel kan basıncı (NIBP),
- İnvaziv arteriyel kan basıncı (IBP),
- Solunum sayısı,
- Oksijen satürasyonu,
- Vücut ısısı,
- Entidal karbondioksit (ETCO2 Solunum sonu).



Özer S, Acar R, Taşkın G, İnvaziv Hemodinamik Monitörizasyon, Yoğun Bakımda Hemodinamik Monitörizasyon Özel Sayısı, Turkiye Klinikleri J Intensive Care-Special Topics. 2017;3(3):149-54.

Hemodinamik İzlem Nasıl Uygulanır?

- EKG monitorizasyonu yapılır,
- Non-invazif kan basıncı monitorizasyonu yapılır, otomatik, aralıklı ölçümlerde, yüksek tansiyonu olan hastalar, doku bütünlüğünde bozulma ve iskemi belirtileri yönünden değerlendirilir,
- Sürekli kan basıncı izlemine gereksinimi olan hastalarda (Vazopressör / inotrop aln, vb.), invazif kan basıncı monitorizasyonu yapılır,

Özer S, Acar R, Taşkın G, İnvaziv Hemodinamik Monitörizasyon, Yoğun Bakımda Hemodinamik Monitörizasyon Özel Sayısı, Turkiye Klinikleri J Intensive Care-Special Topics. 2017;3(3):149-54.
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Hemodinamik İzlem Nasıl Uygulanır?

- Solunumun monitorizasyonu yapılır,
- Vücut sıcaklığı izlenir, cilt (alın), oral (sublingual), mesane, aksillar, timpanik, rektal yol kullanılabilir.
- Pulse oksimetre (SpO2) monitorizasyonu yapılır, SpO2 probunun yerleştirileceği ekstiremite değerlendirilir: periferal nabızlarda dolgunluğun azalması, siyanoz, vücut sıcaklığında azalma, kan basıncında azalma, vb.

Özer S, Acar R, Taşkın G, İnvaziv Hemodinamik Monitörizasyon, Yoğun Bakımda Hemodinamik Monitörizasyon Özel Sayısı, Turkiye Klinikleri J Intensive Care-Special Topics. 2017;3(3):149-54.
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Basınç Yaralanmalarını Önleme ve Evrelendirme

- Klinik protokol doğrultusunda “Basınç Yaralanması Risk Değerlendirme Skalası” kullanılır,
- Hasta kliniğe kabul edildiğinde basınç bölgeleri ve tüm cildi dikkatle gözlemlenir,
- Hastanın üzerindeki kateterler basınç yaralanması oluşumu açısından sık sık değerlendirilir (NIV maske, NGT, dren, EKG bağlantıları, mesane kateteri vb.)
- Basınç bölgeleri rulolar, destek materyalleri veya yastıklarla desteklenir,
- Hastaya yukarı yada yana çekerek değil, kaldırılarak pozisyon verilir, sürtünme azaltılır.
- Cildi temiz tutulur, aşırı nem ve kuruluktan korunur,
- Fekal inkontinansı olan hastalarda dermatit bulguları değerlendirilir.

Uluslararası Kılavuz, Basınç Ülserlerinin Önlenmesi: Hızlı Başvuru Kılavuzu European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel 2010.
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi’ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Basınç Yarasının Değerlendirilmesi

- Yaranın yeri, evresi, boyutları, doku tip(ler)i, yara yatağı ve yara çevresinin durumu, yara kenarları, sinus yolları, cepleşme, tünelleşme, eksüda, nekrotik doku, koku, granülasyon dokusunun bulunup bulunmadığı ve epitelizasyon gibi fiziksel özellikleri değerlendirilir ve değerlendirmeleri doğru bir biçimde kayıt edilir.

Uluslararası Kılavuz, Basınç Ülserlerinin Önlenmesi: Hızlı Başvuru Kılavuzu European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel 2010.
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Basınç Yaralanmasının Risk Değerlendirmesi Deri Bakımı

- Hastayı daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafa döndürmeyin.
- Deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı / nemlendirici ürünler kullanın.
- Basınç hasarını azaltmak için bariyer etkili bir ürünle deriyi aşırı neme maruz kalmaktan koruyun.

Uluslararası Kılavuz, Basınç Ülserlerinin Önlenmesi: Hızlı Başvuru Kılavuzu, European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2010.
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Basınç Yaralanmalarını Önleme ve Evrelendirme

- Basınç yarası açılma riski olan yada evre-1 basınç yarası olan bölgelerdeki cildi temizleme sırasında ovalama yapılmaz, masaj uygulanmaz,
- Her 2 saatte 1 pozisyon verilir,
- Prone pozisyonunda özellikle: Kulak, yanak, çene, alın, kadınlarda memeler, kostalar, dizler, crista iliaka, ayak, ayak bileğinin üstü yaralanma riski açısından değerlendirilir,
- Kaçıncı evre olduğuna ve eksuda varlığına göre uygun pansuman materyalleri ile pansuman uygulanır.

Uluslararası Kılavuz, Basınç Ülserlerinin Önlenmesi: Hızlı Başvuru Kılavuzu, European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2010.
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Basınç Yaralanmalarını Önlemede Pozisyon Değiştirme

- Vücudun hassas bölgelerindeki basınç süresi ve şiddetini azaltmak için pozisyon değişikliği uygulanmalıdır.
- Basınç ülserini önlemede, pozisyon değiştirme stratejisi kullanıldığında hastanın durumu ve üzerinde yattığı destek yüzeyleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Uluslararası Kılavuz, Basınç Ülserlerinin Önlenmesi: Hızlı Başvuru Kılavuzu, European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2010.
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Fiziksel Rahatsızlık ve Hijyen

- Hastanın ağız kuruluğu ve susuzluk hissi (su emdirilmiş gaz bezi/buz küpleri) giderilir.
- Hasta ve tercihleri ile ilgili iletişim sürdürülür. Hasta ile araçsız iletişim teknikleri (dudak okuma, başın sağa/sola hareketi, göz kırpma vb.) ya da araçlı iletişim teknikleri (yazma, sözcük kartları, vb.) kullanılabilir.
- Ağız bakımı protokolüne göre ağız bakımı sürdürülür.

Dikmen Y, Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Bakımı Yönetimi: Kanıta Dayalı Uygulamalar Çerçevesinde Literatür İncelemesi, Derleme, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2017; 7(1): 45-52.
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Fiziksel Rahatsızlık ve Hijyen

- Hastanın göz bakımı sürdürülür. Her gün spontan göz kapağı hareketleri, göz kırpma refleksi, sedasyon, vb. değerlendirilir ve gerekli bakım uygulanır.
- Göz etrafında kurumuş sekresyon (çapak) var ise, yumuşatmak için, ılık su ile ıslatılmış gazlı bezleri bir süre göz kapağı üzerinde bekletilir ve steril spanç ile iç kantüsten dış kantüse doğru silinir.
- Prone pozisyonu verilmesi durumunda gözler göz pomadı uygulanarak steril göz pedi ile kapatılmalıdır.
- Vücut silme banyosu verilir, bakımı sürdürülür.
- Deri bütünlüğünü korumak için deri kuru ve temiz tutulmalıdır. Basınç yarası gelişme riski açısından değerlendirilir.

Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Enteral Nütrisyon Endikasyonları

- Enteral nütrisyon, 3 gün içinde ağızdan tam doz nütrisyona başlaması beklenmeyen tüm yoğun bakım hastalarıdır.
- Bilinci kapalı hastalar, kafa travması geçirmiş, mekanik ventilasyondaki hastalar.
- Disfaji olan hastalar, multipl skleroz (MS), motor nöron hastalık, inme sonrası.
- Nütrisyonel gereksinimin arttığı durumlar: sistik fibrozis gibi.
- Psikolojik problemler: ağır depresyon, anoreksiya nevroza gibi.
- Kronik organ yetmezliği olan hastalar, KOAH, kronik böbrek hastalığı olan hastalar.

Editörler: Valentini L, Schütz T, Allison S, Howard P, Pichard C, Lochs H, Türkçe Çeviri Koordinatörleri: Gülsen Korfalı, Mois Bahar, Espen enteral nütrisyon rehberi, www.kepan.org.tr

Beslenme, Enteral Beslenme

Hastaların beslenme gereksinimlerinin karşılanmasından hemşireler sorumludur ve enteral beslenen hastaların yeterli beslenebilmesi iyi bir hemşirelik bakımı ile mümkün olabilir.

Hastanın enteral beslenmesine karar verildiğinde hastane politikasına göre değişiklik göstermekle birlikte, hemşirenin rolleri:

- Nazogastrik beslenme tüpünün hastaya takılması,
- Nazogastrik tüp bakımı,
- Önerilen zaman süresi içerisinde besinlerin hastaya verilmesi,
- Komplikasyonların önlenmesi ve
- Erken beslenmesini içerir.

Editörler: Valentini L, Schütz T, Allison S, Howard P, Pichard C, Lochs H, Türkçe Çeviri Koordinatörleri: Gülsen Korfalı, Mois Bahar, Espen enteral nütrisyon rehberi, www.kepan.org.tr

Beslenme- Enteral Beslenme Ne Zaman Uygulanır?

- Enteral beslenme GİS'i fonksiyone olan hastalarda makro ve mikro besin maddelerinin nazogastrik veya nazoenterik, gastrostomi veya jejunostomi yoluyla devamlı ya da aralıklı olarak hastaya verilmesidir.

- 4-6 hafta gibi kısa süreli beslenmede nazogastrik tüp (NGT) ve nazoenterik tüp (NET) en sık kullanılan araçlar iken, uzun süreli beslenme için gastrostomi veya jejunostomi açılmaktadır.

Editörler: Valentini L, Schütz T, Allison S, Howard P, Pichard C, Lochs H, Türkçe Çeviri Koordinatörleri: Gülsen Korfalı, Mois Bahar, Espen enteral nütrisyon rehberi, www.kepan.org.tr

Beslenme- Enteral Beslenme Ne Zaman Uygulanır?

- **Hangi yollardan uygulanır?**

  Kısa süreli enteral besleme (4-6 hafta) için; Oro/nazogastrik, Oro/nazoduodenal, Oro/nazojejunal

  Uzun süreli enteral besleme (> 6 hafta) için; Gastrostomi, Duodenostomi, Jejunostomi

- **Nasıl Uygulanır?**

  Enteral infüzyon pompası ile 24 saat sürekli veya

  Günde 4x1 ya da 6x1 aralıklı veya

  Bolus beslenme (gavaj) enjektörü ile günde 3x1 ya da 5x1

Editörler: Valentini L, Schütz T, Allison S, Howard P, Pichard C, Lochs H, Türkçe Çeviri Koordinatörleri: Gülsen Korfalı, Mois Bahar, Espen enteral nütrisyon rehberi, www.kepan.org.tr

Beslenme- Enteral Beslenme Hemşirelik Bakım Girişimleri Nelerdir?

- Enteral beslenme tüpünün yeri sık sık doğrulanır *(tüp ilk yerleştirildiğinde, ilaç vermeden ve beslemeden önce, tüpün dışarda kalan kısmının uzunluğu değiştiğinde). Tüpün yerinde olduğu, a*spire edilen 5-10 ml'lik gastrik içeriğin rengi ve pH kontrolü (gastrik pH:1-5) yapılarak tespit edilir.
- NGT dışarda kalan kısmının uzunluğu ölçülerek kayıt edilir.
- NGT burunda basınç yarası oluşturmayacak şekilde tespit edilir.
- Beslemeye başlamadan önce **20-30 ml içme suyu/steril distile** su ile tüp yıkanır.

Editörler: Valentini L, Schütz T, Allison S, Howard P, Pichard C, Lochs H, Türkçe Çeviri Koordinatörleri: Gülsen Korfalı, Mois Bahar, Espen enteral nütrisyon rehberi, www.kepan.org.tr
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covid-19 pandemisi'ne özel (2020).https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Beslenme- Enteral Beslenme Hemşirelik Bakım Girişimleri Nelerdir?

- Hastanın gereksinimlerine uygun doktor istemi ile belirlenen solüsyon ve miktarı hazırlanır.
- Hastanın yatak seviyesi 30-45˚ yükseltilir.
- Başlangıçta; Polimerik, standart formüller tercih edilir
- Dilüe edilmeden, 20 ml/saat ile başlanır.
- Gİ intolerans (karın ağrısı, bulantı, kusma, diyare, abdominal distansiyon) hastanın beslenmesi durdurulur, 1 saat sonra tekrar kontrol edilir.

Editörler: Valentini L, Schütz T, Allison S, Howard P, Pichard C, Lochs H, Türkçe Çeviri Koordinatörleri: Gülsen Korfalı, Mois Bahar, Espen enteral nütrisyon rehberi, www.kepan.org.tr
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020).https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Beslenme- Enteral Beslenme Hemşirelik Bakım Girişimleri Nelerdir?

- Bulantı, kusma, diyare, vb. varsa ve günlük kalori ve enerji karşılanamıyorsa total parenteral beslemeyi geçilebilir.
- Beslenme setine hava girmemesine dikkat edilir.
- Beslenme solüsyonu içerisine ilaç **eklenmemelidir.**
- Tablet ilaçlar iyice ezilerek, 5-10 ml içme suyu ile NGT tüpten verilir.

Editörler: Valentini L, Schütz T, Allison S, Howard P, Pichard C, Lochs H, Türkçe Çeviri Koordinatörleri: Gülsen Korfalı, Mois Bahar, Espen enteral nütrisyon rehberi, www.kepan.org.tr
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Parenteral Nütrisyon Endikasyonları

- 3 gün içerisinde normal beslenmeye (oral) geçmesi beklenmeyen, 24-48 saat içerisinde EB kontrendike olan ya da EB tolere edemeyen tüm hastalar PN ile beslenmelidir.

- 2 gün sonunda enteral yolla hedeflenenden daha az beslenen hastalarda da PN desteği düşünülmelidir.

Türkçe Çeviri Editörleri: Oya Kutlay, Haldun Gündoğdu, Espen Paranteral Nütrisyon Rehberi, www.kepan.org.tr.

Parenteral Beslenme

Nasıl Uygulanır?

- Parenteral besleme solüsyonu ile hiçbir ilaç **kesinlikle** karıştırılmamalır.
- Parenteral besleme ürünü için çok lümenli santral kateter kullanılıyorsa ayrı bir lümenden infüzyon pompası ile verilmelidir.
- Santral yol için hazırlanan parenteral besleme solüsyonları asla periferik venden verilmemelidir.

Türkçe Çeviri Editörleri: Oya Kutlay, Haldun Gündoğdu, Espen Paranteral Nütrisyon Rehberi, www.kepan.org.tr.

Santral Venöz Yol

PN ‘da verilen solüsyonun osmolaritesi 800-900mOsm/L’nin üzerinde ise

Nutrisyon tedavisi 7-10 günden uzun süre uygulanacak ise

Santral ven yolunun seçilmesi önerilir.

Besin öğelerini doğrudan vena kava süperior veya sağ atriyuma verilmesini sağlar.

Parenteral Beslenme Hemşirelik Bakım Girişimleri Nelerdir?

- Parenteral beslenme torbaları aseptik tekniğe uygun olarak hazırlanır.
- Düzenli olarak elektrolit düzeyi ve kan şekeri kontrolü yapılır.
- Parenteral beslenmede infüzyona 20 ml/h başlanır ve 6 saatte bir tolerasyona göre arttırılır.
- **Her 24 saatte bir** parenteral beslenme torbaları ve infüzyon setlerini mutlaka değiştirilir.
- Hasta hiperglisemi, hiperfosfotami, hiperkalemi, vb. elektrolit dengesizliği açısından izlenir, gelişmesi durumunda hekimi bilgilendirilir.

Türkçe Çeviri Editörleri: Oya Kutlay, Haldun Gündoğdu, Espen Paranteral Nütrisyon Rehberi, www.kepan.org.tr.
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-eğitim.

Ağrı Değerlendirmesi ve Yönetimi

- Hastanın bilinç düzeyi ve sözel iletişim durumuna uygun skalalar ile ağrı düzeyi değerlendirilir.
- Ağrının nedeni araştırılır.
- Her invaziv girişim ya da ağrılı bakım girişimi öncesinde, sırasında ve sonrasında ağrı puanını değerlendirilir ve kaydedilir.
- Hastanın ağrı davranışlarını izlenir ve kaydedilir.
- Ağrı düzeyi >5 puan ise gerekirse hastanın durumuna uygun analjezikler uygulanabilir.
- Ağrı ile birlikte mutlaka sedasyon ve ajitasyon düzeylerini değerlendirilir.
- Ağrıyı gidermek için farmakolojik ya da non-farmakolojik (sessiz sakin rahat bir ortam sağlama, vb.) yöntemleri uygulayın.
- En yaygın analjezik ajanlar ve uygulama yolları: Morfin (SC/IV infüzyon), Tramadol (IV infüzyon), Parol (IV infüzyon)

Sılay F, Akyol A, Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Rolü, Derleme, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018; 3(3): 31-38.
Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık-Covıd-19 pandemisi'ne özel (2020). https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

Tedavi Sırasında Bakım

- Koronavirüs (2019- nCoV) pozitif hastanın tedavisinin her aşaması hemşirelik bakım hizmetleri ile ilgilidir.
- Bu işlemlerden en önemlileri:

  Bakım vericinin kendi hazırlığı (kişisel korunma),

  Hasta değerlendirmesi ve bakımıdır.

Editör: Prof. Dr. Tingbo LIANG, COVID-19 ÖNLEME VE TEDAVİ EL KİTABI (Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment) Zhejiang Üniversitesi Tıp Fakültesi (The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine), (Tıpkı Çeviriden Dil Olarak Düzeltilmiş Hali).

Tedavi Sırasında Bakım

- Hasta için kullanılacak sarf malzemeleri kullanılırken, hastanın kan ve vücut sıvılarına temas etmemelidir.
- İlgili araç gereç, setler, damar yolları ve diğer sarf malzemeleri yapılması planlanan tedavi moduna göre seçilmelidir.
- Kullanılması gerekecek tüm sarf malzemelerine işlem öncesinde aşina olunmalıdır.

Editör: Prof. Dr. Tingbo LIANG, COVID-19 ÖNLEME VE TEDAVİ EL KİTABI (Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment) Zhejiang Üniversitesi Tıp Fakültesi (The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine), (Tıpkı Çeviriden Dil Olarak Düzeltilmiş Hali).

COVID 19 TANISI OLAN HASTANIN CERRAHİ BAKIMINA YÖNELİK ÖNERİLER

COVİD 19 Teadavi ve Bakım Bakım Planlarının Yeniden Gözden Geçirilmesini Gerektirmekte !

- Tüm Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 sadece hastalığın kendisi değil, aynı zamanda etkilediği diğer klinik uygulamalar açısından da değerlendirilmesi ve sağlık uygulamalarında yeniden gözden geçirilerek yeni yol haritalarının da çizilmesini gerektirmektedir
- Bu dönemde cerrahi gerektiren hastalıkların tedavi ve bakımında da farklılıklar ortaya çıkacaktır

Alimoğlu, O., Erol C.I. (2020). COVID-19 Pandemisi Sırasında Genel Cerrahi Uygulamalarına Yaklaşım. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Ocak 2020; Cilt 25, Ek Sayı 1

COVİD 19 Cerrahi Tedavileri Etkiliyor Mu ?

- COVİD 19 tanısı alan hastaların mümkünse cerrahi tedaviler ve invaziv işlemler ertelenmelidir
- Ancak acil cerrahi uygulanması gereken hastaların bakımı, alınacak özel önlemlerle sürdürülmelidir

COVİD 19 Cerrahi Uygulamalara Yönelik Temel İlkeler

- Acil ameliyat gerektiren ya da kanser tanısı alan hastaların tedavisinde sağlık çalışanlarının ve diğer hastaların korunması önemlidir
- Bunun için;
  - Hasta odaları, ameliyathaneler, hasta bakımında kullanılan araç gereçler ve cerrahi aletler için de ayrıca önlemler alınması gerekmektedir
  - Hastanın tedavi ve bakımı sırasında yeterli personel kullanılmalı fazla personelin tedavi bakım esnasında ortamda bulunması önlenmelidir

Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirer S. COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. Turk J Surg 2020; 36 (1): VI-X.

COVİD 19 Cerrahi Uygulamalara Yönelik Temel İlkeler

- Yüksek riskli COVİD 19 tanısı olan hastaların bakımında COVİD 19 tanısı almış gibi hareket edilmelidir
- Bu hastaların tedavi bakımında yer alan sağlık çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanması gerekmektedir
- KKE son derece önemlidir. Hasta ile temas etmeyecek şekilde, tulum, bone, maske, gözlük ya da yüz koruyucu siper, eldiven kullanılarak tedavi ve bakım işlemleri sürdürülür

Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirer S. COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. Turk J Surg 2020; 36 (1): VI-X.

Cerrahi Uygulanacak Hastanın Bakımı

Cerrahi uygulanacak hastanın bakımı perioperatif süreç dediğimiz üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlar:

- Ameliyat Öncesi Dönem
- Ameliyat Sırası Dönem
- Ameliyat Sonrası Dönem

Genel Ameliyat Öncesi Dönem Hasta Bakımı

- Ameliyat öncesi dönem aşağıdaki hazırlıkları gerektirir:
  - Fizyolojik hazırlık
  - Psikolojik hazırlık
  - Yasal hazırlık
  - Ameliyat öncesi eğitim
- Bu dönemde hastanın öyküsü alınır, cerrahi işlem için gerekli tanı testlerinin varlığı kontrol edilir
- Hastanın psikolojik durumu hızla değerlendirilmelidir, hasta korkmuş ve desteğe ihtiyaç duyuyor olabilir.
- Hastanın kendisinden yada bilinci kapalıysa yakınından bilgilendirilmiş onamının alındığı kontrol edilir
- Acil ameliyatlar plansızdır ve ameliyat öncesi eğitim çok az bir hazırlıkla uygulanılır

COVİD 19 Tanılı Hastanın Ameliyat Öncesi Dönem Bakım Önerileri

- Hastanın değerlendirilmesi COVİD 19 tanılı hastalar için ayrılmış ayrı bir odada gerçekleştirilmelidir
- Giyilen KKE nedeniyle hasta kim olduğumuzu bilmeyebilir hemşire öncelikle hastaya kendini tanıtmalıdır
- Görüşme kısa ve öz olmalıdır

Kamer, E., & Çolak, T. (2020). COVID-19 ile Enfekte Bir Hastasının Operasyona İhtiyacı Olduğunda Ne Yapmalıyız: Cerrahi Öncesi, Cerrahi Sırası ve Cerrahi Sonrası Rehberi. *Turk J Colorectal Dis*, *30*, 1-8.

COVİD 19 Tanılı Hastanın Transferi

- **Cerrahi hemşiresi**
  - COVİD 19 tanılı Hastanın Klinikten ameliyathaneye
  - Ameliyathanede COVİD 19 Tanılı Hastaların alındığı ameliyat salonuna
  - Ameliyathaneden Anestezi Sonrası Bakım Ünitesi veya Yoğun Bakıma transferini güvenlik önlemleri çerçevesinde transferini sağlar

Hasta transferi sırasında kullanılacak KKE:

- COVİD 19 tanılı hastaların transferinin gerçekleştirilmesinde hemşire
  - Kullanılacak yolun temiz olmasını sağlar
  - Mümkünse bu transfer için ayrılmış asansörü kullanır
  - Transfer sırasında KKE kullanır
    - Bir N95 maskesi,
    - Gözlük veya yüz siperi,
    - Sıçramaya dayanıklı önlük ve ayağı tam kapayan galoş
  - Hastanın maske takmasını sağlar

Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirer S. COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. Turk J Surg 2020; 36 (1): VI-X.

Ameliyat Sırası Dönem Hasta Bakımı

- ✓Cerrahi deneyimin ameliyat sırası dönemi, hastanın ameliyathaneye girmesi ile başlar; ASBÜ, ayılma ünitesi, yoğun bakım ünitesine transferiyle sonlanır.
- ✓Ameliyat sırası dönemde hemşire:
  - Hastanın beden sıcaklığı yönetiminden
  - Hastaya uygun pozisyon vermeden
  - Hastayı bilgilendirmeden
  - Hastaya psikolojik destek sağlamadan
  - Güvenli çevrenin oluşturulmasından
  - Asepsinin sürdürülmesinden sorumludur

COVİD 19 Tanılı Hastanın Ameliyat Sırası Dönem Bakım Önerileri

- Kanıt değeri düşük olmakla beraber;
  - Konvansiyonel teknikte cerrahi ekibin hastanın sıvı ve dokularına daha fazla temas etmesi
  - Laparoskopik ameliyatlarda kullanılan gazın aeorsolizasyona (havada partiküllerin yayılması) yol açması
  - Ameliyat sırasında oluşan cerrahi duman nedeniyle viral kontaminasyon oluşma riski olduğu değerlendirilmektedir
- Laparoskopi veya bir başka minimal invazif cerrahi teknik kullanılacaksa CO2 filtrelerinin kullanılması tavsiye edilmektedir.

Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirer S. COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. Turk J Surg 2020; 36 (1): VI-X.
Kamer, E., & Çolak, T. (2020). COVID-19 ile Enfekte Bir Hastasının Operasyona İhtiyacı Olduğunda Ne Yapmalıyız: Cerrahi Öncesi, Cerrahi Sırası ve Cerrahi Sonrası Rehberi. *Turk J Colorectal Dis*, *30*, 1-8.

Ameliyathane Hemşirelerinin Kullanması Önerilen KKE

- Ameliyat forması üzerine, sıvı geçirmeyen bir önlük üzerine su geçirmez önlük ve onun da üzerine cerrahi önlük giyilmeli
- N95 maske veya veya FFP2/FFP3 tipi maske üzerine cerrahi maske takılmalı. Uzun saçlı tüm personelin saçlarını bonenin altına toplaması ve sakal varsa maskelerin rahat oturması için kesilmesi önerilir.
- Yüz koruyucu şeffaf bariyer takılmalı. Cerrahi işlemde aerosoller üretilirse, tam ekran göz kapsama alanı gereklidir. Eğer var ise PARP(Güç Kaynaklı Respiratuvar) kullanılmalıdır.
- Eldiven (çift kat) ya da biyobariyerli eldiven,
- Tüm ayağın örtülebildiği deliksiz ayakkabı Mümkünse steril edilebilir lastik çizmeler kullanılmalıdır.
- El ve ayaklarda açılma olursa bulaş-kontaminasyon riskine karşı yapışkan bantlarla sabitleme gerekmektedir

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği(2020). COVİD 19 Salgını için Ameliyathanede Alınması Gereken Önlemler Kılavuzu. Erişim adresi: www.tcahd.org
Kamer, E., & Çolak, T. (2020). COVID-19 ile Enfekte Bir Hastasının Operasyona İhtiyacı Olduğunda Ne Yapmalıyız: Cerrahi Öncesi, Cerrahi Sırası ve Cerrahi Sonrası Rehberi. *Turk J Colorectal Dis*, *30*, 1-8.

Sirküle Hemşire

- COVİD 19 hastası ameliyathaneye gelmeden önce tüm sarf malzemeleri ve aletleri ameliyat odası dışında yardımcı personele verir
- Ameliyat bittikten sonra odada bulunan, kullanılan ve kullanılmayan tüm ilaçlar ve sarf malzemeleri ***atılmalıdır***
- Ameliyat sırasında ek bir malzemeye gereksinim duyulursa ameliyathane personeli ile iletişime geçilmeli, istenilen malzemeler ameliyat salonunun girişinde teslim alınmalıdır
- Bu malzemeler ameliyathane salonunun girişine bırakılacak bir arabanın yanına yerleştirilebilir

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği(2020). COVİD 19 Salgını için Ameliyathanede Alınması Gereken Önlemler Kılavuzu. Erişim adresi: www.tcahd.org
Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirer S. COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. Turk J Surg 2020; 36 (1): VI-X.

Patolojiye Gönderilecek Numuneler

- Çift torbalı/kap olmalı
- Soğutucu kutusu aracılığı ile doğrudan laboratuvara gönderilmeli
- Taşıyıcı taşıma sırasında sadece eldiven giymelidir

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği(2020). COVİD 19 Salgını için Ameliyathanede Alınması Gereken Önlemler Kılavuzu. Erişim adresi: www.tcahd.org

Cerrahi Aletler

- Ameliyat bitiminde malzeme sayımı yaparken Skrub ve Sirküle Hemşire:
  - Çift eldiven giyilmeli
  - Koruyucu önlük giymeli
  - Yüz koruyucu ve Maske takmalıdır

- Cerrahi setler doğrudan sterilizasyon ünitesine gönderilmelidir
- Bu setler için farklı bir ek uygulamaya gerek yoktur
- Kullanılan malzemeler yenilenir ve ameliyat odası bir sonraki COVİD 16 tanılı hasta için hazır bekletilir

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği(2020). COVİD 19 Salgını için Ameliyathanede Alınması Gereken Önlemler Kılavuzu. Erişim adresi: www.tcahd.org

Hastanın Transferine Hazırlık

- Postoperatif YBÜ ihtiyacı olmayan hastalar ameliyathanede uyandırılmalıdır.
- Bu hastalar derlenene kadar ameliyat masasında takip edilmelidir.
- Hastanın ameliyat sonrası transferini kolaylaştırmak için çıkış güzergahı belirlenir
- Çalışan Güvenliğini etkilememek için Hasta gönderilmeden 30 dakika önce transfer edileceği birime haber verilir
- Sirküle Hemşire, klinik hemşiresi ile hasta devir teslim işlemini telefon üzerinden yapar

Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirer S. COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. Turk J Surg 2020; 36 (1): VI-X.
Alimoğlu, O., Erol C.I. (2020). COVID-19 Pandemisi Sırasında Genel Cerrahi Uygulamalarına Yaklaşım. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Ocak 2020; Cilt 25, Ek Sayı 1
Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği(2020). COVİD 19 Salgını için Ameliyathanede Alınması Gereken Önlemler Kılavuzu. Erişim adresi: www.tcahd.org

Ameliyat Sonrası COVİD 19 Tanılı Hastanın Transferi Önerileri

- COVID-19'lu hasta cerrahi sonrasında stabilse ve yoğun bakım ihtiyacı yok ise, doğrudan negatif basınçlı odalara ya da izole servis odalarına alınabilir.
- Tek kullanımlık malzemelerin hepsi özenle atık kutusuna atılmalıdır. Anestezi makinesi, perfüzörler, defibrilatör gibi ameliyathane odasında kullanılan aygıtların naylon örtüsü özenle toplanarak atık kutusuna atılır.
- Transfer sırasında, ekip ameliyathane dışında da KKE'ları giymelidir. Transfer sırasında hasta cerrahi maske takmalıdır. Hastanın geçtiği yerler ve transfer yatağı standart temizlik işlemlerinden sonra hastane dezenfeksiyon kuralarına uygun ürünler ile dezenfekte edilmelidir.
- Eğer hasta entübe şekilde transfer edilecekse endotrakeal tüpe filtre eklenerek tek kullanımlık ambu ile transfer yapılmalıdır. Transport ventilatör ile transfer edilecekse endotrakeal tüpe filtre takılarak solunum devresine bağlanmalıdır ve transfer sonrası solunum devresi atılmalıdır.

TC. Sağlık Bakanlığı. COVİD 19 Yeni Koronavirüs Hastalığı. COVID-19 Acil Anestezi Yönetimi. Erişim adresi (20.04.2020): https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-acil-anestezi-yonetimi

Ameliyathene Temizliği ve Dekontaminasyonu

- Ameliyatın ardından anestezi cihazları, tepsileri temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Bu konuda sağlık bakanlığının hazırladığı temizlik önerileri dikkate alınmalı ve öneriler doğrultusunda eğitilmiş ekipler tarafından yapılmalıdır.
- Ameliyat salonu personelinin hastayı servise/yatağına geri göndermesine, tüm yüzeylerin, ekranların, klavyenin, kabloların, monitörlerin ve anestezi makinesinin dekontaminasyonunun sağlanmasına izin vermek için vakalar arasında en az bir-iki saat olmalıdır.
- Ameliyathane hemşiresi ameliyat salonun öneriler doğrultusunda temizliğinin yapıldığını kontrol etmelidir
- Tüm personelin ameliyattan sonra duş alması önerilir

TC. Sağlık Bakanlığı. COVİD 19 Yeni Koronavirüs Hastalığı. COVID-19 Acil Anestezi Yönetimi. Erişim adresi (20.04.2020): https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-acil-anestezi-yonetimi
Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirer S. COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. Turk J Surg 2020; 36 (1): VI-X.

Genel Ameliyat Sonrası Dönem Hasta Bakımı

- Ameliyat Sonrası Dönem: Hastanın ameliyathaneden ayrılması ile başlayan ve hastaneden taburcu oluncaya kadar geçen dönemdir.
- Ameliyat Sonrası Dönem Hasta Bakım Hedefleri:
  - Kardiyovasküler fonksiyonu sürdürmek
  - Solunum fonksiyonunu sürdürmek
  - Yeterli beslenme ve boşaltımı sağlamak
  - Sıvı-elektrolit dengesini sürdürmek
  - Renal fonksiyonu sürdürmek
  - İstirahati sağlamak
  - Yara iyileşmesini sağlamak
  - Hareketi sağlamak
  - Komplikasyonları önlemektir

COVİD 19 Tanılı Hastanın Ameliyat Sonrası Dönem Bakım Önerileri

- COVİD 19 tanılı hastanın ameliyat sonrası hemşirelik bakımı, hastanın cerrahi girişim gerektiren hastalığına yönelik ameliyat sonrası hemşirelik bakımına ek olarak COVİD 19 tedavi ve bakımı da gerektirebilir
- COVİD 19 tanılı hasta ameliyat sonrası tedavi ve bakımı; yoğun bakım ünitesinde, negatif basınçlı hasta odasında yürütülebilir
- Yoğu bakımda COVİD 19 tanılı hastanın bakımı, Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği tarafından COVID-19 Pandemisi'ne Özel yayınlanan Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık doğrultusunda yapılması önerilmektedir

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği(2020,Nisan). Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık COVID-19 Pandemisi'ne Özel. Erişim adresi (20.04.2020): https://tybhd.org.tr/covid19-uzaktan-egitim/

Hastalarda TAİBY Önlemeye İlişkin Öneriler

Tıbbi Araçların Yol Açtığı Basınç Yaralanmaları (TAİBY)

- Tıbbi araçların (TA) altında ve çevresinde kalan deri kuru ve temiz tutulur.
- TA'nın etrafında ve altında kalan deri günde en az iki kez gözlemlenir, risk değerlendirilir.
- TA'nın özelliğine bağlı olarak aralıklı gevşetme, kaldırma ve/veya yer değiştirme yapılarak
- TA neden olduğu basınç, sürtünme ve makaslama kuvvetlerinin etkisi azaltılır.
- TA'nın temas ettiği bölgelere, hassas yapışkanı (tercihen silikonlu) olan ince hidrokolloid veya köpük koruyucu örtü kullanılır.
- Obez hastalarda TA'nın deri kıvrımları arasında kalmamasına dikkat edilir.
- TA'nın kıvrılmamasına ve ekstremitelerin altında kalmamasına dikkat edilir.

Yara Bakımı ve Doku Onarımı Derneği ve Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2020). Tıbbi Araçların Yol Açtığı Basınç Yaralanmalarının (TAİBY) Önlenmesi Rehberi. Erişim Adresi (20.04.2020): http://www.yoihd.org.tr/haber.aspx?id=92

Sağlık Çalışanlarında TAİBY Önlemeye İlişkin Öneriler

- Hastaya uygulanacak işlemin risk düzeyine göre ve yüz hatlarına uygun (bol ve/veya dar olmamalı) KKE seçilir.
- KKE kullanımından bir saat önce KKE'nin temas edeceği alana bariyer oluşturan, sürtünmeyi azaltan deri koruyucu deri bakım ürünleri uygulanır.
- KKE'nin temas ettiği bölgelere (burun sırtı, elmacık kemikleri, alın bölgesi, çene, kulak kepçesi, kulak arkası vb.) bölgelerin özelliklerine uygun biçimde ve ölçüde kesilmiş, hassas yapışkanı olan ince hidrokolloid veya köpük koruyucu örtü yerleştirilir

Yara Bakımı ve Doku Onarımı Derneği ve Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2020). Tıbbi Araçların Yol Açtığı Basınç Yaralanmalarının (TAİBY) Önlenmesi Rehberi. Erişim Adresi (20.04.2020): http://www.yoihd.org.tr/haber.aspx?id=92

Sağlık Çalışanlarında TAİBY Önlemeye İlişkin Öneriler

- Uzun süreli KKE durumunda belirli aralıklarla (maksimum 2 saatte bir) gevşetme ve/veya kaldırma yapılır.
- KKE önerilen sıralamada çıkartılarak el hijyeni sağlanır.
- KKE çıkarıldıktan sonra KKE'nin temas ettiği alanlar ve boyun bölgesi maserasyon ve sıyrıklar açısından kontrol edilerek temizlenir, kurulanır ve basınca maruz bırakılmaz.
- Kişisel koruyucuların altına ilave basınca yol açacak gereçler (toka, küpe vb.) kullanmamaya dikkat edilir

Yara Bakımı ve Doku Onarımı Derneği ve Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2020). Tıbbi Araçların Yol Açtığı Basınç Yaralanmalarının (TAİBY) Önlenmesi Rehberi. Erişim Adresi (20.04.2020): http://www.yoihd.org.tr/haber.aspx?id=92

COVİD-19

GEBE İZLEMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Gebe izlemi

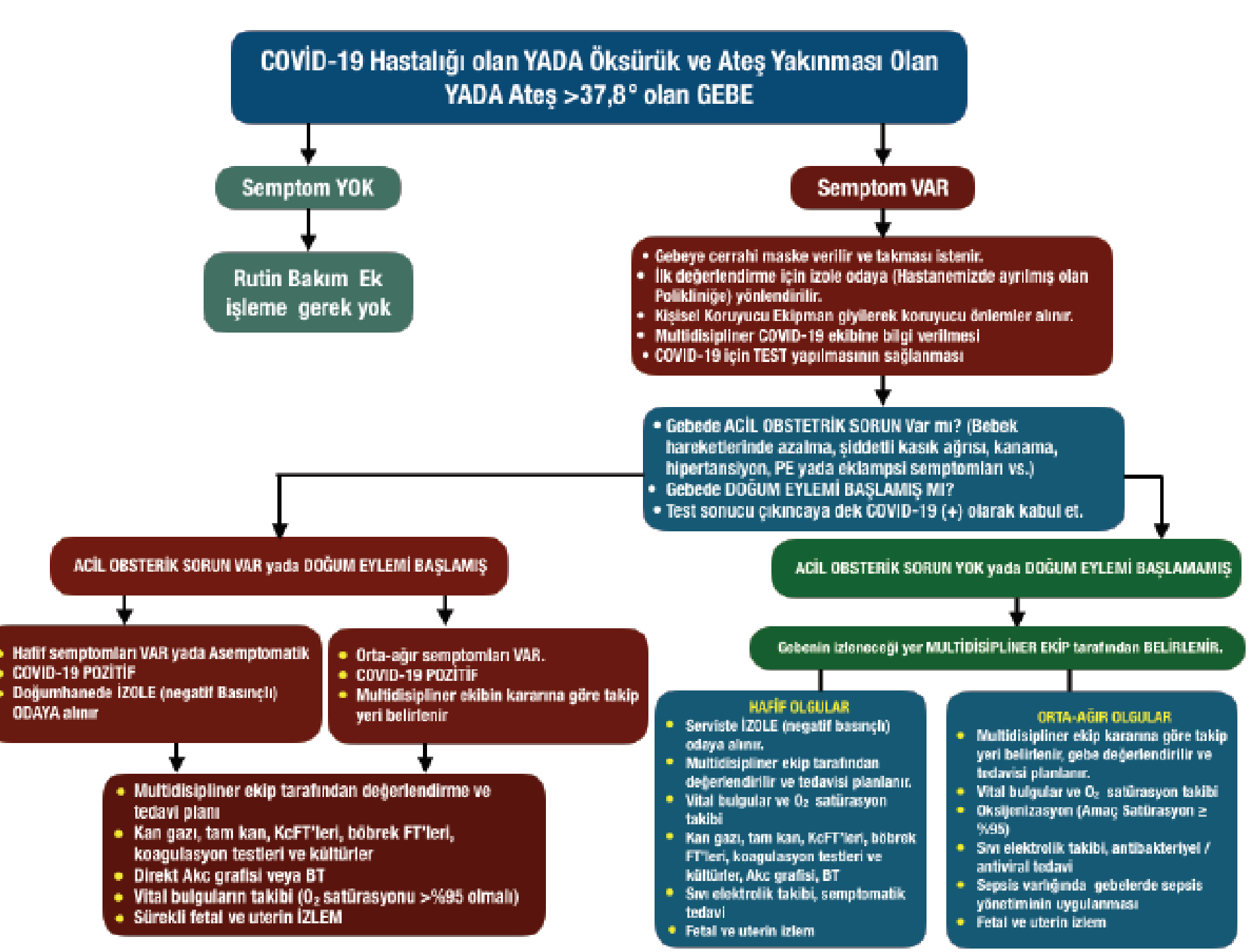
- COVID19'un gebe kadınlar üzerindeki etkileri hakkındaki bilgiler sınırlıdır.
- Güncel literatürde 18 gebe kadında Ncov-19 (+) saptanmıştır.
- 18 olgunun biri ciddi solunum hastalığı göstermiştir. Klinik bulguların gebe olmayan erişkinler ile benzer olduğu saptanmıştır.

Türk Hemşireler Derneği Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Nisan 2020

Gebe izlemi

- Gebe kadınlar, viral solunum yolu enfeksiyonlarına daha duyarlı hale getiren immünolojik ve fizyolojik değişiklikler yaşamaktadır.
- Bu durum gebe kadınlarda COVİD-19 açısından riski arttırabilir.
- Gebelikte yaşanan enfeksiyonlar anne ölümleri, abortuslar ve intrauterin fetal ölüm gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.
- Bu nedenle gebe kadınların her türlü enfeksiyondan olduğu gibi Covid-19 enfeksiyonundan korunması oldukça önemlidir.

Türk Hemşireler Derneği Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Nisan 2020


COVİD-19 Hastalığı olan YADA Öksürük ve Ateş Yakınması Olan YADA Ateş >37,8° olan GEBE
Semptom YOK
Rutin Bakım Ek işleme gerek yok
Semptom VAR
• Gebeye cerrahi maske verilir ve takması istenir.
• İlk değerlendirme için izole odaya (Hastanemizde ayrılmış olan Polikliniğe) yönlendirilir.
• Kişisel Koruyucu Ekipman giyilerek konuyucu önlemler alınır.
• Multidisipliner COVID-19 ekibine bilgi verilmesi
• COVID-19 için TEST yapılmasının sağlanması
• Gebede ACİL OBSTETRİK SORUN Var mı? (Bebek hareketlerinde azalma, şiddetli kasık ağrısı, kanama, hipertansiyon, PE yada eklampsi semptomları vs.)
• Gebede DOĞUM EYLEMİ BAŞLAMIŞ MI?
• Test sonucu çıkıncaya dek COVID-19 (+) olarak kabul et.
ACİL OBSTERİK SORUN VAR yada DOĞUM EYLEMİ BAŞLAMIŞ
ACİL OBSTERİK SORUN YOK yada DOĞUM EYLEMİ BAŞLAMAMIŞ
• Hafif semptomları VAR yada Asemptomatik
• COVID-19 POZİTİF
• Doğumhanede İZOLE (negatif Basınçlı) ODAYA alınır
• Orta-ağır semptomları VAR.
• COVID-19 POZİTİF
• Multidisipliner ekibin kararına göre takip yeri belirlenir
Gebenin izleneceği yer MULTİDİSİPLİNER EKİP tarafından BELİRLENİR.
• Multidisipliner ekip tarafından değerlendirme ve tedavi planı
• Kan gazı, tam kan, KcFT'leri, böbrek FT'leri, koagulasyon testleri ve kültürler
• Direkt Akc grafisi veya BT
• Vital bulguların takibi (O_2 satürasyonu >%95 olmalı)
• Sürekli fetal ve uterin İZLEM
HAFİF OLGULAR
• Serviste İZOLE (negatif basınçlı) odaya alınır.
• Multidisipliner ekip tarafından değerlendirilir ve tedavisi planlanır.
• Vital bulgular ve O_2 satürasyon takibi
• Kan gazı, tam kan, KcFT'leri, böbrek FT'leri, koagulasyon testleri ve kültürler, Akc grafisi, BT
• Sıvı elektrolik takibi, semptomatik tedavi
• Fetal ve uterin izlem
ORTA-AĞIR OLGULAR
• Multidisipliner ekip kararına göre takip yeri belirlenir, gebe değerlendirilir ve tedavisi planlanır.
• Vital bulgular ve O_2 satürasyon takibi
• Oksijenizasyon (Amaç Satürasyon ≥ %95)
• Sıvı elektrolik takibi, antibakteriyel / antiviral tedavi
• Sepsis varlığında gebelerde sepsis yönetiminin uygulanması
• Fetal ve uterin izlem

Gebe izlemi

- KABUL: COVID-19 olduğundan şüphelenilen veya teyit edilen gebeler, solunum ihtiyaçlarının karşılanabileceği ve fetal monitörizasyonun sağlanabileceği uygun bir birime kabul edilmelidir.
- GÖRÜNTÜLEME: Birkaç istisna dışında, radyografi, bilgisayarlı tomografi(BT) taraması veya nükleer tıp görüntüleme teknikleri yoluyla radyasyona maruz kalma, fetal zarar ilişkili maruziyetten çok daha düşük bir dozdadır.

Gebe izlemi

Tedavi Rehberliği

- Covid-19 testi
- Koenfeksiyon testi
- Oksijen tedavisi
- Ampirik antibiyotikler
- Fetal-Uterin kontraksiyon takibi
- Erken mekanik ventilasyon

Gebe izlemi

- Gebelerde komplike olmayan COVID-19 enfeksiyonu için tedavisiz izlem seçeneği öncelikle düşünülmelidir.
- Olası tanı almış olan gebelerde risk faktörü varsa veya ağır seyir söz konusu ise tedavi verilmesi düşünülmelidir.
- Hidroksiklorakin gebelerde sıtma ve romatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır ve belirgin bir olumsuz etki bildirilmemiştir
- Gebelerde lopinavir ve ritonavir kullanımının sakıncası yoktur. Favipravir gebelerde, lohusalarda ve emziren annelerde kullanılmamalıdır.

TMFTP Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş, Nis

Doğum öncesi bakım

Gebelikte doğum öncesi hasta bakımının 6 izlemle sınırlandırılmasının yeterli olduğu bildirilmiştir.

- 1. izlem: 16. Hf. Kadar
- 2. izlem: 18-25 Hf.
- 3. izlem: 28-31 Hf.
- 4. izlem: 32-38 Hf.
- 5. izlem: 38. Hf.
- 6. izlem: 40. Hf.

Doğum öncesi bakım

- Gestasyonel yaşa uygun fetal izlem, solunum semptomları olan kadınların ilk değerlendirmesinin bir parçası olmalı ve kritik hastalığı olan gebe kadınlar için sürekli fetal izleme sağlanmalıdır.
- **Ultrason:** Birinci veya ikinci trimesterda enfeksiyona maruz kaldıktan sonra trimester ortasında ultrason değerlendirmesi düşünülebilir.
- İkinci ve üçüncü trimester enfeksiyonlarında ise üçüncü trimesterde USG değerlendirmesi düşünülebilir.
- 18-22 Hf. Arasında ayrıntılı USG mümkün olduğunca yapılmalıdır.
- Fazla ultrasonik muayene kesinlikle yapılmamalıdır.

Türk Hemşireler Derneği Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Nisan 2020

Doğum

Kişiye özel doğum planlaması düşülmelidir.

- Sağlık ekibi doğum sırasında uygun *kişisel koruyucu ekipman* giymeli ve doğum *negatif basınçlı bir odada* olmalıdır.
- Üçüncü trimesterde iyileşen kadınlarda, negatif test sonucu veya karantina durumu kaldırılana kadar *doğum ertelenmeye çalışılmalıdır*.
- Bu durum *yenidoğana bulaşma riskini en aza indirecektir.*

Türk Hemşireler Derneği Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Nisan 2020

Doğum

- Doğum şekli konusunda uluslararası rehberlerde net bir öneri yoktur ancak doğumlar büyük oranda sezaryen ile yapılmıştır.
- Sezaryen oranlarının fazla olmasında gebelerdeki solunum sıkıntısının rolü olduğu düşünülmektedir.
- Vajinal sekresyonun bebeğe geciş riski yarattığına dair bir kanıt yoktur.
- Vajinal doğum sırasında solunum sıkıntısı ve ateş bulgusu artan vakalarda doğumun ikinci evresi kısaltılmaya çalışılmalıdır.
- Suda doğum Covid-19 şüpheli veya tanılı gebelerde önerilmemektedir.

Doğum sonu bakım

- Postpartum izolasyon odasında diğer hastalardan izole edilmelidir.
- Doğum sonrası dönemde tüm bebekler COVID-19 açısından test edilmelidir
- Anne sütünden virüs bulaştığına dair bir kanıt yoktur. Emzirme teşvik edilmelidir.
- CDC, yenidoğanın COVID-19'a maruz kalmasını önlemek için anne ve yenidoğanın geçici olarak ayrılmasını önermektedir.

Türk Hemşireler Derneği Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Nisan 2020

Emzirme

- Vertikal bulaşma *(enfeksiyon etkeninin ebeveynden sperm, ovum, plasenta, süt veya direkt temasla çocuğa bulaşması)* görülmez, ancak ciddi belirtilere yol açan perinatal enfeksiyon tespit edilmiştir.
- COVID-19'lu yenidoğanların ciddi komplikasyonlar için artmış risk altında olup olmadığı bilinmemektedir, ancak doğumdan sonra bulaşıcı solunum sekresyonları ile temas yoluyla bulaşma bir endişe kaynağıdır.
- Emzirme sırasında yüz maskesi kullanılmalı ve el hijyenine dikkat edilmelidir.

Türk Hemşireler Derneği Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Nisan 2020

Emzirme

- Semptomatik şüpheli veya COVID-19 annelerin bebeğinden geçici olarak ayrılması rehberler tarafından önerilmektedir.
- Bu durumun anneyle bağ kurma ve beslenme konusunda olumsuz etkileri olabilir. Fayda-zarar dengesine göre multidisipliner ekip tarafından karar verilmelidir
- COVID-19 pozitif veya semptomatik şüpheli postpartum anneler doğum sonrası yenidoğandan ayrılmanın riskleri ve yararları konusunda bilgilendirilmelidirler.

TMFTP Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş, Nisan 2020

Yenidoğan ile birlikte odada kalmayı tercih eden anneler

- Eldiven giyme, maske kullanma ve her beslemeden önce el hijyenine uyma konusunda teşvik edilmelidir.
- Yenidoğanla temas edecek anne cildi (örn: memeler, göğüs, kollar vb.) yıkanması için teşvik edilmelidir.
- Emzirme dışında yenidoğan ile temas sınırlandırılmalı ve yenidoğan bakımına yardımcı olmak için enfekte olmayan bir bakıcı önerilmelidir.
- Enfekte olmayan bakıcı yenidoğanın bakımlarını üstlenmelidir.
- Emzirme yoksa yenidoğan odadaki anneden yaklaşık 1,5-2 metre uzakta tutulmalıdır.

Türk Hemşireler Derneği Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Nisan 2020

Süt sağma ve pompalama

Emzirmek isteyen annelere özel bir pompa sağlanmalıdır.

- Pompanın yerleştirileceği yüzey tek kullanımlık mikrop öldürücü ıslak bir mendil ile silinmeli, yüzeye temiz havlu kağıt yayılarak pompa üzerine koyulmalıdır.
- Anne kullanmadan önce kullandıktan sonra ekipmanı temizlerken ellerini ve göğsünü yıkamalıdır.
- Anne süt sağarken maske kullanmalıdır.

Türk Hemşireler Derneği Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Nisan 2020

Süt sağma ve pompalama

- Anne, sütü elle yada pompa ile sağıp temiz kaba toplanmalı ve kabın dış kısmı tek kullanımlık dezenfektan bezle silinmelidir.
- Sağılan süt kabının üzerine tarih, saat etiketi yerleştirilmelidir.
- Sağılan süt enfekte olmayan kişi tarafından yenidoğana verilebilir.

Türk Hemşireler Derneği Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, Nisan 2020

Gebelikte yoğun bakım yaklaşımı

- Gebelerde COVID-19, ağır solunum yolu enfeksiyonu (ağır pnömoni), Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS), sepsis, septik şok, miyokardit, aritmi ve kardiyojenik şok ile çoklu organ yetmezliği tabloları ile de ortaya çıkabilir.
- Bu hastaların yoğun bakımda takibi gerekmektedir.
- Gebelerde yoğun bakım ve kardiyopulmoner resusitasyon gerektiğinde, gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler ön planda tutulmalıdır.

TMFTP Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş, Nisan 2020

COVİD-19
ÇOCUK HASTA İZLEMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Çocuk Hasta İzlemi

- COVID-19 salgının başından itibaren, 22 Mart 2020 tarihine kadar, dünya genelinde 0 – 9 yaş arasında ölüm görülmemiştir.
- Daha büyük çocuklarda, 10 – 19 yaş arasında ise %0,2 ölüm bildirimi yapılmıştır. Bu rakamlar ve bugüne kadar paylaşılan veriler değerlendirildiğinde, çocuklarda klinik tablonun daha hafif seyirli olduğu görülmektedir.

COVID-19 Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavisi, Sağlık Bakanlığı, Güncelleme Tarihi: 02.04.2020

Çocuklarda Şikayet ve Semptomlar;

- Çocuğun ateş hikayesinin varlığı ya da ölçülen ateş değerinin 38.0 ° C veya üzerinde olması,
- Akciğer dinleme bulgularının varlığı,
- Takipne varlığı,
- Yeni başlangıçlı öksürük varlığı,
- Oda havasında, oksijen satürasyonunun %92 veya daha düşük olması

COVID-19 Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavisi, Sağlık Bakanlığı, Güncelleme Tarihi: 02.04.20

Çocuklarda Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

- Takipne (solunum hızı 2 aylıktan küçük bebekler için >60/dakika; 2-12 aylık bebekler için > 50/dakika; 1-4 yaş arası çocuklar için > 40/dakika ve 5 yaşından büyük çocuklar için > 30/dakika)
- Solunum sıkıntısı (çekilme, siyanoz, huzursuzluk, burun kanadı ve takipne),
- Beslenmede azalma, oral mukozada kuruluk, idrar miktarında azalma
- 38.5 ° C'den yüksek ateş veya 3-5 gün boyunca devam eden yüksek ateş
- Kısmi iyileşmeden sonra semptomların tekrar başlaması

COVID-19 Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavisi, Sağlık Bakanlığı, Güncelleme Tarihi: 02.04.2020

Risk Faktörü Olan Çocuklar

- Altta yatan immün yetmezlik olması veya immünsüpresif ilaç alım öyküsü
- Kronik hastalıklar (diyabet, böbrek hastalığı, kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, hematolojik hastalıklar ve metabolik bozukluklar)

COVID-19 Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavisi, Sağlık Bakanlığı, Güncelleme Tarihi: 02.04.2020

Çocuklarda Pnömoni Şiddetinin Yaşa Göre Sınıflandırılması

	HAFİF-ORTA	AĞIR
SÜT ÇOCUĞU	Ateş < 38.5 ˚C Solunum sayısı < 50/dk Göğüste hafif çekilme Oral beslenir	Ateş > 38.5 ˚C Solunum sayısı > 70/dk Göğüste orta/ağır çekilme Burun kanadı solunumu Siyanoz veya hipoksi İntermittan apne İnleme Beslenemez
ÇOCUK	Ateş <38.5 ˚C Solunum sayısı < 50/dk Hafif solunum güçlüğü Kusma yok	Ateş > 38,5 ˚C Solunum sayısı > 50/dk Ciddi solunum güçlüğü Burun kanadı solunumu Siyanoz veya hipoksi İnleme Dehidratasyon

COVID-19 Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavisi, Sağlık Bakanlığı, Güncelleme Tarihi: 02.04.2020

COVID-19
RUH SAĞLIĞI VE PSİKOSOSYAL DESTEK

Kriz Durumlarında Ruh Sağlığı

- Kişiler içinde bulundukları kriz durumlarından etkilenirler.
- İçinde bulunulan kriz kişinin fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel bütünlüğünü tehdit edebilir veya bütünlüğüne zarar verebilir.
- Bu nedenle kişi duygusal tepkiler verebilir. Örneğin: stres, anksiyete, endişe, korku, vb.
- Bu tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Çünkü her kişi biriciktir. Bir diğer kişiden farklıdır.

http://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Garis%20Panduan/COVID19/Annex_33_Mental_health_and_Psychosocial_support_23032020.pdf

COVID-19 Salgınından Etkilenen Kişilerde Görülen Tepkiler

- Hasta olma ve ölme korkusu
- Enfekte olma ve başkalarına bulaşma riski
- Bulaş korkusu nedeniyle sağlık kuruluşlarına yaklaşmaktan kaçınma
- Hastalık nedeniyle damgalanma
- Sevdiklerini koruma konusunda güçsüz hissetme ve virüs nedeniyle sevdiklerini kaybetme korkusu
- İzolasyon nedeniyle çaresizlik, can sıkıntısı, yalnızlık, çökkün duygulanım, kolayca öfkelenme
- Diğer sağlık sorunlarının (örn. Ateş) yaygın semptomları COVID-19 ile karıştırılabilir ve enfekte olma korkusuna yol açması
- Alkol, sigara kullanımını arttırma isteği

https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing

COVID-19 Salgınından Etkilenen Kişilerde Görülen Tepkiler

- Sevilen insanlardan, arkadaşlardan uzak kalma nedeniyle üzgün hissetmek
- Sosyal olarak dışlanma / karantinaya alınma korkusu
- Sevdiklerini koruma konusunda güçsüz hissetme ve sevdiklerinden ayrılma korkusu
- Önceki bir salgın deneyimi varsa bunu yeniden yaşama korkusu
- Uyku düzeninde ve iştahta ciddi değişiklikler
- Odaklanma ve konsantre olma zorluğu
- Sevilen aktivitelere karşı ilgi kaybı

https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing

Öneriler

- Fiziksel egzersiz
- Düzenli ve dengeli beslenmek
- Bilişsel egzersizler
- Gevşeme egzersizleri (nefes alıp verme, meditasyon, farkındalık) (www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2132020115258-gevsemebrosur.pdf)
- Bir sonraki günü planlama ve rutinler oluşturmak (Uyku, egzersiz, beslenme...)
- Keyif alınan aktivitelere devam etmek
- Fiziksel olarak görüşülemeyen aile üyeleri ve arkadaşlar ile e-mail, sosyal medya, video konferans ve telefon yoluyla iletişiminizi devam ettirmek
- Kitap ve dergi okumak

http://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Garis%20Panduan/COVID19/Annex_33_Mental_health_and_Psychosocial_support_23032020.pdf
https://www.psikiyatri.org.tr/TPDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf

Öneriler

- TV'de ve internette korkutucu görüntülere bakarak geçirilen zamanı azaltmak
- Söylentileri dinleyerek geçirilen zamanı azaltmak
- Güvenilir kaynaklardan bilgiler edinmek
- Bilgi araştırmak için harcanan zamanı azaltmak (her saatte başı yerine günde 1 veya 2 kere)
- Aile üyeleriyle yapılabilecek yeni hobiler bulmak
- Gerçekçi hedefler ve beklentiler belirlemek
- Sanatla uğraşmak (resim yapmak, keman çalmak vb.)
- Umut duygusunu korumak ve olumlu düşünmeyi sürdürmek

http://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Garis%20Panduan/COVID19/Annex_33_Mental_health_and_Psychosocial_support_23032020.pdf
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html

COVID-19 Hastalarında Görülebilecek Tepkiler

- Yaşamın sonlanabileceğine dair korku
- Karantinada olma nedeniyle yalnızlık, öfke ve sıkıntının artması
- Hastalık belirtileri ve tedavinin yan etkileri nedeniyle uyku örüntüsünde bozulma
- Hastalık belirtileri ve tedavinin yan etkileri nedeniyle anksiyete düzeyinde artma
- Toplum tarafından damgalanma kaygısı
- Hastalığı diğer insanlara bulaştırmış olma durumu nedeniyle hissedilen pişmanlık
- Bununla birlikte SARS salgınının erken evresinde depresyon, anksiyete, panik nöbetleri, psikomotor ajitasyon, psikotik belirtiler, deliryum, intihar düşünce ve davranışları gibi geniş bir aralıkta ruhsal bozukluklar bildirilmiştir*.

*https://www.psikiyatri.org.tr/2152/covid-19-salgininda-psikiyatri-krize-mudahale (Aktarma)
https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing

COVID-19 ve Damgalama

- Hastalık nedeniyle damgalanma sonucunda kişiler:
- Parçası oldukları toplumun bundan sonra bir üyesi olmadıklarını düşünülebilirler.
- Kendilerini yalnız hissedebilir ve toplumdan uzaklaşarak içine kapanabilirler.
- Kaygı, karamsarlık, umutsuzluk, yetersizlik, çaresizlik, suçluluk, güçsüzlük gibi duygular kişide ruhsal hastalıkların tetiklenmesine neden olabilir

https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf
https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing

COVID-19 ve Damgalama

- Ayrıca yaşadıkları bu olumsuz durumu hak ettiğini düşünerek suçluluk ve utanma hissedebilirler. Geleceğe dair kaygı ve korkular yaşanabilir.
- Kendisine ya da çevresindekilere yoğun öfke hissedebilir ve zarar vermek isteyebilir.
- Kişiler damgalanma nedeniyle tedaviyi reddedebilir, tedavi için ilgili kurum ve kuruluşlara gitmek istemeyebilir veya başvuru için geç kalabilir

https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf
Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272.

Öneriler

- Hastanın kesin tanısının olup olmadığına bakılmaksızın hem hasta hem de yakınları ile tanı ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirme anlaşılır ve hızlı bir şekilde yapılmalıdır. Bu girişim bilgi eksikliğine bağlı kaygı düzeyini azaltacaktır
- Hastanın fiziksel iyilik hali yanında ruhsal iyilik hali de sık sık değerlendirilmelidir. Hastalık sürecinde kendini nasıl hissettiğini ifade etmesine fırsat verilmelidir. Bu süreçte hasta yoğun anksiyete, depresyon ya da kendine zarar verme riski yönünden gözlemlenmelidir
- Hastanın göstermiş olduğu duygusal ve davranışsal tepkilerinin, strese karşı verilen tepkiler olabileceği göz önünde bulundurulmalı, kişiselleştirilmemeli ve buna göre değerlendirilmelidir. Gerektiğinde bir psikiyatri uzmanından yardım alınmalıdır
- Hastada gözlemlenen anksiyete, çökkün duygulanım, öfke, uyku problemi, dikkati toplamada zorlanma vb. durumlar ile baş edilmesinde yaşanılan güçlüklerde uzaktan (telefon veya internet aracılığıyla) psikolojik destek önerilebilir. Korona Virüs Online Destek Ruhsal Destek Programı (KORDEP)'ndan mesai saatlerinde 08503050034 telefon numarası ile destek alınabilmektedir.

https://www.psikiyatri.org.tr/2152/covid-19-salgininda-psikiyatri-krize-mudahale (Aktarma)

TÜM ÖĞRENCİLERİMİZE VE AİLELERİNE SAĞLIKLI GÜNLER DİLİYORUZ